

20
20.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

DE ESTUDIOS
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA
COORDINACIÓN
DE SERVICIO
SOCIAL PSICOLOGIA

Handwritten signature and scribbles.

-Habilidades cognitivas conductuales en el deportista, importancia y adquisición.-

Tema: Psicología del deporte.

Autora: Lucas Vázquez Mónica. No. de cuenta: 8915725-5.

Tel: 5986212.

Director: Eliud Escobedo E. FES Zaragoza

Área: Psicología Clínica.

Reporte de servicio social.

1998

060-070

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



LO HUMANO
EJE
DE NUESTRA REFLEXION

Habilidades cognitivo-conductuales en el deportista

Mónica Lucas Vázquez
Psicología

1998

264740

ÍNDICE

1	Marco teórico	3
1.1	<i>Importancia del entrenamiento psicológico deportivo</i>	4
1.2	<i>La psicología cognitiva-conductual en el deporte</i>	6
1.3	<i>Habilidades cognitivas conductuales en el deportista</i>	8
1.3.1	Autoconfianza	10
1.3.2	Motivación	12
1.3.3	Concentración	15
1.3.4	Manejo del estrés	18
1.3.5	Manejo de ansiedad	20
1.3.6	Observaciones finales del apartado (1.3)	22
1.4	<i>Métodos de entrenamiento para la adquisición de habilidades cognitivas-conductuales en el deportista</i>	23
1.4.1	Planteamiento de metas	26
1.4.2	Técnicas de respiración	28
1.4.3	La relajación progresiva	31
1.4.4	Visualización	33
1.4.5	Retroalimentación biológica, (Bio-feedback)	36
1.4.6	Desensibilización sistemática	39
1.4.7	Atribución, Locus de control y causalidad	42
1.4.8	Terapia Racional Emotiva (T.R.E.)	44
1.4.9	Adiestramiento e inoculación al estrés	48
1.5	Observación final del apartado (1.4)	51
2	Programa de servicio social	52
2.1	<i>Objetivos principales del programa de Servicio social en el área de psicología, de la Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte de la U.N.A.M.</i>	53
2.2	<i>Características generales de la Institución</i>	55
2.2.1	Antecedentes históricos	56
2.2.2	Tipo de servicio	57
2.2.3	Organización de la Institución	57
2.2.4	Recursos humanos y materiales	58
2.3	<i>Actividades realizadas durante el servicio social</i>	62
2.3.1	Pláticas a grupos	62
2.3.2	Evaluación y diagnóstico	62
2.3.3	Número y tipo de casos atendidos	64
2.3.4	Educación durante el servicio	67
2.3.5	Actividades de investigación	69
2.3.6	Otras actividades	69
3	Objetivos generales del área (3)-Clínica de la carrera de Psicología en la F.E.S.- Zaragoza	70
3.1	<i>Consideraciones generales</i>	71
3.2	Seminario	72
3.3	Clase teórica	72
3.4	Sesión bibliográfica	73
3.5	Servicio comunitario	73
4	Análisis y desarrollo de los objetivos del reporte de servicio social	74
4.1	<i>Análisis y desarrollo del objetivo No. 1</i>	75
4.2	<i>Análisis y desarrollo del objetivo No. 2</i>	78
4.3	<i>Análisis y desarrollo del objetivo No. 3</i>	79
5	Conclusiones	82
6	Referencias y/o bibliografía	84
7	Anexos	86

INTRODUCCIÓN

El hecho de que el hombre desde tiempos antiquísimos ha practicado el deporte es conocido, como también es conocido que con el transcurso del tiempo, las reglas las técnicas y la variabilidad del deporte se han ido modificando conforme evolucionan las metas del ser humano.

Dentro de tales cambios se ha prestado una atención especial a los factores psicológicos del deportista, es decir, a sus emociones, conductas y cogniciones, los cuales se sabe influyen de forma tanto positiva como negativa en su rendimiento. Por lo cual, la psicología aplicada al deporte en la actualidad se ha vuelto una rama importante dentro de las disciplinas que ven por el deportista junto con la biomecánica, medicina, antropometría, nutrición etc. (García, M. 1990).

Actualmente existen distintas definiciones de psicología aplicada al deporte, que reflejan la coexistencia de múltiples concepciones teóricas y metodológicas, y consecuentemente múltiples diferencias entre los psicólogos que la aplican. La definición que presenta Thomás,(1982), es una de las más especificadas: "La psicología del deporte investiga como disciplina científica, las causas y los procesos de los efectos psíquicos que tienen lugar en el ser humano, antes, durante y después de la actividad deportiva".

Muchos de los psicólogos contemporáneos coinciden en que, el objeto de estudio no es el deportista en sí, si no su comportamiento; Lo que lleva a Williams, (1991), a dar la siguiente definición de lo que es el entrenamiento psicológico deportivo: **"Es la utilización de teorías y técnicas psicológicas que maximizan el rendimiento deportivo y el desarrollo personal del deportista"**.

En los últimos años el área de psicología aplicada al deporte ha crecido enormemente, hecho que ha demostrado el número de entrenadores y deportistas que en la actualidad hacen uso de la misma para lograr mas ventajas en la competencia. Estas personas acuden a diversos programas de entrenamiento psicológico para aprender los modos de manejar ciertas habilidades psicológicas que les permitan incrementar las probabilidades de un mayor rendimiento deportivo. Y es aquí donde se manifiesta la importancia que adquieren los métodos psicológicos en los procesos y fenómenos psicodeportivos.

En el presente trabajo se encuentra el apartado del marco teórico, donde se le da una especial reelevancia a los procedimientos psicológicos apoyados en el aprendizaje social, basado en la corriente cognitiva-conductual, cuyo modo de acción consiste en modificar el contenido ideacional involucrado en la conducta, la cual puede ser afectada de manera adversa por la perspectiva del sujeto acerca de su mundo. (U.N.A.M. Zaragoza. 1995).

En el mismo apartado se abordará de forma general, la importancia del entrenamiento psicológico deportivo así como las principales habilidades psicológicas que requieren los deportistas y las nueve técnicas **cognitivas - conductuales** mas utilizadas para implementar su adquisición en aquellas.

En los siguientes apartados (3,5 y 6), se muestran los objetivos principales del programa de Servicio Social, en el área de psicología de la Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte de la U.N.A.M., y los objetivos generales propuestos dentro del área (3)-Clínica del plan de estudios de la carrera de Licenciatura en psicología de la F.E.S. Zaragoza.

Lo anterior persigue los siguientes objetivos en el presente reporte:

Objetivo1.- Analizar si las metas y objetivos del programa de Servicio Social que se presenta se cumplieron en su totalidad, y de no ser así, desarrollar una propuesta de solución optativa.

Objetivo2.- Evaluar si las metas y los objetivos del plan de estudios de la carrera de Licenciatura en psicología de la F.E.S. Zaragoza en el área (3)-Clínica, son adecuados y suficientes para desarrollar las actividades requeridas y realizadas a lo largo del Servicio Social.

Objetivo3.- Contribuir con una propuesta opcional de prevención para adaptar la aplicación de los métodos cognitivos-conductuales, en el manejo y desarrollo de habilidades psicológicas de los deportistas representativos de la U.N.A.M. que realizan su evaluación psicológica de acuerdo al programa propuesto por la Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte de la U.N.A.M.

El apartado (4) hace referencia a las características de la institución mencionada. Y los apartados (7 y 8), abarcan los análisis de los objetivos y la conclusiones obtenidas respectivamente, con lo cual finaliza el reporte, quedando por último especificadas las referencias y anexos en los apartados (9 y 10).

1
MARCO TEÓRICO

1.1

IMPORTANCIA DEL ENTRENAMIENTO PSICOLÓGICO DEPORTIVO

Durante el transcurso de las prácticas de servicio social, una servidora pudo observar la existencia de una demanda de los deportistas universitarios causada por déficits en el área cognitiva en cuanto al manejo de habilidades psicodeportivas, tales como; comunicación concentración relajación, manejo del estrés, etc. Pero ¿Cuál es la importancia de dicha demanda?.

Cuando se dice que un deportista tiene una habilidad determinada, (física o psicológica), se hace referencia a que reúne las condiciones necesarias para realizar alguna actividad dada. Las habilidades no se consideran como capacidades o "poderes innatos", sino que éstos se pueden adquirir a través de la experiencia. Por consiguiente, los deportistas pueden adquirir, mejorar o mantener sus habilidades físicas o psicológicas a través del entrenamiento.

Se ha convertido en algo obvio el hecho de que los atletas destacados difieren de los demás que no alcanzan resultados. En realidad, las diferencias fisiológicas o biomecánicas entre éstos atletas, se entienden mejor que los de tipo cognoscitivo, debido a que la investigación y la atención se han orientado hacia éstas consideraciones en el rendimiento, y así resulta mucho mas fácil desde el punto de vista atlético, evaluar las diferencias cardiovasculares o mecánicas entre ellos, que los diversos estados mentales.

Pero al igual que resulta necesario aplicar los principios de los ejercicios fisiológicos, la medicina deportiva y la biomecánica para mejorar el rendimiento, también lo es valerse de la preparación psicológica. Si se reconoce que el nivel potencial de rendimiento se halla limitado por la capacidad genética, fisiológica y biomecánica, la labor pasa a ser la de como maximizar dicho nivel hasta sus cuotas mas altas dentro de éstos límites, por lo que un rendimiento uniforme dependerá de como se aprenda a regular los conocimientos desde un punto de vista cognoscitivo durante la competencia.

Es obvio por tanto, que se necesita una información respecto a lo que origina un rendimiento irregular y sobre lo que se puede hacer para evitar los descensos de nivel.

Respecto a la percepción y reconocimiento de los aumentos de preparación psicológica, resulta evidente que todos los programas de preparación deberían incorporar algunos principios psicológicos con el mismo énfasis y grado que se prestan a los principios fisiológicos y biomecánicos.

Un número relativamente reducido de atletas con participación activa necesitan los servicios de psicólogos preparados, lo cual deja un número seleccionado cuyos miembros gozan generalmente de salud mental y estabilidad emocional,

pero quizá necesiten contar con ciertos conocimientos y estrategias para saber como enfrentarse con su propia ansiedad en situaciones de competencia para alcanzar un rendimiento uniforme. Dichos conocimientos pueden enseñarse y, a cualquier preparador o atleta le es dable aprender las técnicas y los métodos de incorporación de los mismos en la rutina de las sesiones de entrenamiento y competencia, y cuanto mas se practican, mas probable resulta el poder aplicarlos cuando la situación lo exija, por que se requiere disciplina motivación y una práctica regular durante cierto tiempo para conseguir resultados. Con el tiempo, las reacciones aplicadas y las estrategias aprendidas pasan a tener carácter automático, convirtiéndose en un modo de pensar, de sentir y de actuar que permiten una forma de respuesta más efectiva, positiva y apta para lograr un alto potencial de cualquier meta. (Harris, V. D. Et al. 1992).

El deporte no es un fenómeno aislado en la sociedad, por el contrario se halla inseparablemente ligado a mucnos aspectos de la vida cotidiana. Decisiones tomadas fuera del contexto directo del deporte tienen a menudo consecuencias indirectas en el terreno deportivo, lo contrario también es cierto, lo que sucede en el deporte tiene repercusiones mas allá de su propio terreno. Al estudiar la conducta de las personas en situaciones deportivas, (tanto de deportistas como espectadores), es preciso tomar en consideración estas influencias mutuas.

Finalmente es importante mencionar que como campo de investigación, la psicología del deporte se encuentra en sus primeras etapas de desarrollo, y ello a pesar de la existencia de organizaciones internacionales de psicología del deporte, y de que en el *International Survey on the Psychology of sport and Physical Activity* se citen ya unas mil personas de 35 países que afirman ser psicólogos deportivos.

Quizá no sea sorprendente que las sociedades nacionales de psicología se hayan mostrado sumisas a acoger en sus organizaciones a este subcampo recientemente desarrollado, puesto que muchos de los supuestos psicólogos deportivos carecen de preparación formal académica en el área, que haría aceptable su admisión en tales sociedades. (Bakker, F.C. et al. 1993).

1.2

PSICOLOGÍA COGNITIVA-CONDUCTUAL EN EL DEPORTE

El enfoque teórico de la psicología aplicada al deporte debe estar abierto a las principales orientaciones teóricas que tratan de aportar conocimiento sobre la conducta humana. Entre ellas, las dos que han imperado en el área del deporte y que todavía siguen haciéndolo son la orientación conductista y la orientación cognitiva. La característica más distintiva de estas dos orientaciones es el modelo de hombre en el que se sustentan. Para la orientación conductista, el hombre es considerado un ser pasivo, que responde automáticamente a los estímulos del medio, y para la orientación cognitiva, es considerado un ser activo procesador de información.

Existen situaciones en las que el deportista actúa como un ser autómatas, ofrece respuestas automáticamente a los estímulos que van apareciendo en la situación. En estas situaciones, el deportista se considera como un ser pasivo que simplemente responde cuando están presentes los estímulos adecuados, el ambiente dirige el curso de su conducta. Estas conductas se aprenden por condicionamiento.

En otras situaciones, el deportista actúa como un procesador activo que elabora la información en función de su experiencia previa, es decir, que no es un receptor pasivo, si no que interpreta la información según sus contenidos previos.

Antes de la década de 1970, los modelos Skinnerianos dominaban la psicología del deporte, los entrenadores manipulaban el ambiente como procedimiento para regular la conducta de los deportistas y conseguir mejoras en la ejecución. Después de la década de los 70s. La investigación siguió preferentemente la aplicación de las aproximaciones cognitivas en la psicología del deporte, y el interés se centro y se sigue centrando fundamentalmente en estudiar el papel que juegan los pensamientos y las representaciones mentales en la conducta de los deportistas. La teoría de la atribución y la del autodiálogo son ejemplos de la orientación cognitiva.

Se puede decir que a pesar del énfasis en el estudio de los procesos cognitivos, ambas orientaciones siguen estando presentes en la psicología actual: Este hecho se hace patente en la definición que (García, U. 1996), menciona de Atkinson e Hilgard, (1983), sobre la psicología, al mencionar que: "ésta ciencia se ocupa del estudio científico de la conducta y de los procesos mentales".

Y también en el área de la intervención psicológica en el deporte, es frecuente encontrar representación de ambas orientaciones a través de la aplicación de las técnicas cognitivas-conductuales en el diseño de los programas de intervención.

Por lo tanto, en función de la conducta de que se trate, y del contexto en que se realice, el psicólogo que está de acuerdo con ambas orientaciones podrá interpretarla, atendiendo a teorías conductistas o cognitivas, y lo mismo hará respecto a las técnicas que utilice para su modificación. (Ídem, 1996).

1.3

HABILIDADES COGNITIVAS-CONDUCTUALES EN EL DEPORTISTA

Cuando los deportistas adquieren una serie de habilidades psicológicas, éstas les permiten funcionar por encima del "promedio", no solo en el terreno deportivo, si no también en las otras situaciones competitivas de la vida cotidiana.

Aun que la peculiaridad de cada deporte conlleva a que el deportista tenga que desarrollar sus propias estrategias psicológicas para funcionar correctamente en las situaciones propias de su deporte, existe una serie de habilidades que son básicas para un buen funcionamiento psicológico en todos los deportes. Estas habilidades psicológicas que prácticamente todos los psicólogos del deporte introducen en sus programas de entrenamiento son:

- Autoconfianza.
- Motivación.
- Concentración.
- Manejo de estrés.
- Manejo de ansiedad.
- Optimismo.
- Calma bajo presión.
- Determinación .
- Relajación.
- Imaginación.
- Control cognitivo.
- Monólogo positivo.
- Auto activación.
- Focalización de la atención.
- Control emocional.
- Control de la energía.

De las cuales se escogieron las primeras cinco de ellas que se consideró engloban en cierta forma muchas de las restantes sin llegar a ser repetitivas.

Estas cinco habilidades psicológicas son características de los deportistas que consiguen éxito en su deporte, por lo cual han sido seleccionadas entre otras mas, en la especificación del planteamiento del marco teórico, así como las técnicas psicológicas mas importantes para su adquisición.

1.3.1 AUTOCONFIANZA

"Seguridad que uno tiene en si mismo para hacer o practicar una cosa". (Valle de México. 1976).

El éxito que se logra en un evento, está directamente relacionado a las actitudes y expectativas con las que se llega a él. La investigación psicológica apoya la premisa de que "somos lo que pensamos". La autoimagen está determinada por los pensamientos y visualizaciones que se tienen en la mente tanto consciente, como inconscientemente. La autoconfianza afecta las actitudes, expectativas, comportamientos y actuación en todas las áreas de la vida.

La autoconfianza es como un plano que determina el comportamiento, si un atleta tiene una autoconfianza pobre o mantiene pensamientos o imágenes negativos en la mente, su comportamiento los apoyará y resultarán actitudes pobres. A la inversa, un atleta con una autoconfianza valorizada y expectativas sustentará esa imagen con buenas actuaciones.

Cuando el ciclo de la autoconfianza es positivo, se encuentra que el desempeño refuerza la autoconfianza, que ayuda a establecer actitudes y expectativas positivas y a su vez éstas, resultan en mejores comportamientos que llevan a actuaciones óptimas. Esta programación mental para ganar, es la columna vertebral de las dinastías deportivas, y a menudo se le llama tradición.

En la posición anterior, la autoconfianza negativa contribuye a actitudes y expectativas negativas que llevan a comportamientos del mismo tipo y que resultan en actuaciones cada vez más pobres, lo anterior refuerza la autoimagen negativa y hace que el chico funcione retroalimentando el fracaso.

Se puede alterar la actuación de un individuo o equipo interviniendo en el ciclo de autoconfianza negativa. Para hacerlo, se deben determinar las imágenes verdaderas que se sostienen en su mente, después es necesario crear nuevas imágenes para remplazar las negativas que están causando un impacto malsano en la autoconfianza.

Si se altera en forma positiva la autoconfianza, se modifican también en forma positiva las actitudes, las expectativas, los comportamientos y las actuaciones correspondientes. (Curtis, 1993).

La confianza ayuda al deportista a lograr elevados resultados en las competencias y a vencer a los oponentes. Por el contrario, independientemente del dominio que un deportista tenga de la técnica de un deporte, cuando le falta la confianza en sí mismo pierde su resolución, lo que altera la técnica y lo conduce a la derrota.

El deportista está obligado a educar la confianza en sí mismo de forma tal que no pueda ser rota por el mas fuerte de los contrarios, ni por los mil espectadores que colman un estadio, ni por el mal tiempo, por el temor o por cualquier otra cosa.

Cuando se tiene confianza en las propias fuerzas, es mas fácil superar toda nueva dificultad, se dispone de una reserva de diversos movimientos, se educa la fuerza, la rapidez, la resistencia, la agilidad, y la flexibilidad. Como resultado puede elevar mas las cargas de los entrenamientos, además lograr atacar sus marcas personales con mayor valentía y resolución. (Pérez, P. 1991).

1.3.2 MOTIVACIÓN

"El proceso que sostiene y dirige la actividad del organismo y el comportamiento del individuo". (Guarneros, G. 1996).

Existen varios motivos por los cuales la gente practica algún deporte, unos quieren hacerse notar, otros ser los mejores o simplemente moverse o encontrarse con otras personas que también se interesan en el deporte y que tienen un objetivo común.

La energía psíquica que posee un ser humano tiene gran importancia para la motivación. Aquel deportista que se siente cargado de esa energía en el entrenamiento y en la pre-competencia, tiene mayores posibilidades de rendir en la competencia y obtener mejores resultados.

Sin embargo, no hay que olvidar que existen factores que nada tienen que ver con el entrenamiento y actúan sobre la motivación y el estado energético del deportista. Lo que sí es seguro es que un deportista motivado recibe un efecto superior del entrenamiento, a diferencia de aquel que se encuentra pasivo y carente de inspiración. (Railo, W. 1996).

En éste sentido, lo que mueve al sujeto a actuar es la necesidad de lograr y conseguir algo, pero ¿ qué ? . Es lo que se denomina "metas de logro" y tiene que ver con la percepción que el sujeto tiene de su propia habilidad, así como el nivel de estrés percibido.

Por lo general existen tres grandes metas para los deportistas:

- * **El motivo de poder:** Se basa en procesos de comparación social y en los resultados, y está presente en los atletas que concentran su atención en su propia habilidad comparándola con la de otros.
- * **El motivo de logro:** Es el que hace referencia a perfeccionar o conseguir una ejecución cada vez mejor sin compararse con nadie y sin importar el resultado obtenido. Es el proceso que conlleva a buscar como único objetivo el mejorar la propia habilidad, el atleta se da cuenta que va mejorando, pero no en términos de resultados, si no de ejecución, por lo tanto es consciente del control que puede ejercer sobre la situación que se le presente, como y cuando hay que hacerlo.
- * **El motivo de afiliación :** Es el que motiva a actuar al atleta por "aprobación social". El atleta está centrado en pedir aprobación y refuerzo social de aquellas personas que son importantes o significativas para el, mas que en demostrar que está orientado hacia la ejecución o los resultados. No son pocos los

deportistas que ven en el deporte una vía para destacar socialmente, sentirse importantes o famosos. (Ídem, 1996.).

Sin embargo, existen otros dos tipos de motivaciones importantes en el ser humano, que son:

* **El motivo de evitación:** Es mediante el cual el sujeto busca el modo de "evitar" sentir y vivir situaciones desagradables de cualquier tipo como, miedo, rechazo, fracaso, ira etc.; y es un tipo de motivación negativa en cuanto a los atletas se refiere.

* **Motivo natural o biológico:** Se refiere a todo aquello que incita a satisfacer las necesidades primarias, es decir, hambre, sed, reproducción, frío etc.; los cuales en su forma mas avanzada se pueden transformar en "motivos sociales". (Mc Clelland, 1989).

Como se puede observar, las motivaciones son de naturaleza y origen diversos, que responden a múltiples aspectos de la personalidad y satisfacen complejas experiencias, desde el punto de vista social e individual.

El psicólogo y el entrenador tratan de lograr los mejores resultados posibles valiéndose de los diversos tipos de motivación y refuerzos que modifican la conducta del deportista. Las formas básicas para la motivación deportiva son :

1.- Motivación verbal: sus mecanismos mas comunes son :

- * Conversación de estímulo.
- * Conversaciones coloquiales y discusiones en equipo.
- * Diálogos individuales con cada deportista.

Para una verdadera motivación verbal positiva, se siguen los siguientes pasos:

- * Mencionar inicialmente alguna acción buena de un jugador de todo el equipo.
- * Hacer correcciones y sugerencias.
- * finalizar con cumplidos.

2.- Motivación interna: El nivel de motivación interna varía substancialmente entre los deportistas La razón por la que participan y el esfuerzo para el cual están preparados, son factores que el entrenador desconoce en un principio. Algunos deportistas están internamente motivados, invertirán una enorme cantidad de tiempo trabajando para perfeccionar sus destrezas sin estar influenciados por el entrenador. Otros invertirán muy poco tiempo y el entrenador y el psicólogo tienen que proporcionar la motivación necesaria para ayudarle a alcanzar su máximo nivel.

La mayoría de las veces se detecta con facilidad a los deportistas motivados y a los que no lo están y hasta que punto. La motivación interna es la base para que el deportista asimile, aprenda más rápida y satisfactoriamente los elementos técnicos de su deporte, teniendo mayor éxito en las competencias.

3.- **Motivación externa:** Por lo general se emplean métodos de reforzamiento positivo o negativo.

Al premiar a un deportista, éste tendrá una actitud positiva hacia el entrenador, la competencia, y hacia el mismo, dándole la idea de que está haciendo las cosas correctamente. El castigo le indica que está errando. Recompensarlo justamente desarrolla la confianza del deportista y le ayuda a alcanzar más éxitos en otras situaciones de su vida como individuo y como ente social. El castigo crea duda y confusión de su propia habilidad y de la del entrenador. Para recompensar o castigar en sentido amplio, es necesario actuar con mucho tacto y con un sentido de justicia acorde a las características del individuo.

4.- **Motivación del comportamiento:** Se basa en el desarrollo de conductas distintas respecto a lo normal, para buscar motivar a los deportistas. Existen básicamente dos formas de comportamientos:

- * Rituales: como supersticiones, amuletos, religiosidad etc.
- * Trucos comportamentales.

La variedad de las actividades y la forma de trabajo motiva en gran medida a los deportistas, y esto representa un aumento en el entusiasmo y el interés por realizar las tareas con mayor eficacia. (García, Paredes, 1990).

1.3.3 CONCENTRACIÓN

"La limitación del centro de atención a un sujeto específico o a una tarea específica, y a la exclusión de los demás. También puede ser definida como un estado de relajación mental". (Curtis, 1993).

Cuántas veces se ha oído decir "concéntrate" y surge la pregunta de que es lo que esa persona quiera decir. Cuando un entrenador le dice a un atleta que preste atención al juego, ¿Qué es lo que el entrenador le está diciendo realmente?

Antes que nada, la concentración es una habilidad mental que, como todas las demás puede ser perfeccionada con la práctica. En los círculos deportivos, ser efectivo en concentrarse significa que se tiene la capacidad de :

- * Alterar la intensidad de la concentración según sea necesario.
- * Alterar la duración de la concentración según se requiera.
- * Cambiar instantáneamente el centro de la concentración para mantenerla en el flujo de la actividad.(Curtis, 1993).

Cuando un entrenador le dice a un deportista que se concentre, lo más probable es que el deportista responda a la instrucción, si es que el entrenador ha definido específicamente el tipo de concentración que quiere que el deportista desarrolle. Para hacer esto es necesario pensar que la atención requiere al menos dos tipos diferentes de focalización, entendiendo ésta como: "estado psicológico de atención óptimo que transcurre en el proceso de la actividad deportiva." (García, U. 1996).

Lo primero es, que el deportista necesita controlar la **dimensión** de su foco atencional. Ciertas situaciones deportivas requieren un foco de atención completamente amplio, ya que el deportista debe ser sensible a varias señales distintas. Otras situaciones deportivas requieren un tipo de concentración más reducida.

El segundo tipo de foco que es preciso controlar, hace referencia a la **dirección** de atención del deportista. En algunas ocasiones, la atención debe dirigirse internamente hacia los propios sentimientos y/o pensamientos del atleta. En otras ocasiones, la atención debe focalizarse externamente sobre el oponente, sobre la pelota etc.

Los cuatro tipos de atención se citan a continuación para facilitar su explicación.

- * **Foco amplio externo:** Utilizado para evaluar rápidamente una situación.
- * **Foco reducido externo:** Utilizado para concentrarse de una manera no distractoria sobre una o dos señales externas.
- * **Foco amplio interno:** Utilizado para analizar y planificar.
- * **Foco reducido interno:** Utilizado para repasar mental y sistemáticamente una situación de ejecución y para dirigir y/o controlar la energía física. (Williams, 1991).

Ocasionalmente, los atletas pierden la concentración durante una competencia. Una de las cosas que separa al buen deportista del mediocre, es la habilidad para recuperar la concentración después de que ésta se ha perdido. La concentración puede perderse de muchas formas durante una competencia deportiva, las dos razones más comunes son:

- * Rupturas del patrón de pensamientos debido a distracciones.
- * Pensamientos de fracaso.

Las distracciones que prevalecen en cualquier competencia deportiva, son el ruido y el movimiento del público junto con otras causadas por los oponentes, de hecho, parte de la estrategia de muchos deportes incluyen técnicas para romper la concentración de los adversarios, mientras que los oponentes intentan hacer lo mismo.

Los pensamientos de fracaso también son un hecho común dentro de las competencias, especialmente para los atletas con una autoimagen negativa, y durante las situaciones estresantes surge con mucha frecuencia. Otro pensamiento invasor común que puede romper la concentración es la imagen de "lo que se desea evitar".

Sin importar la razón para una ruptura de la concentración, recuperarla rápidamente es muy a menudo la diferencia entre el triunfo y el fracaso.

Por regla general, la concentración se rompe cuando la mente divaga del presente hacia ya sea un fracaso pasado, o una preocupación futura. La clave para recuperar la concentraciones traer la mente al presente, al aquí y el ahora. (Ibid, 1993).

Uno de los papeles principales que los psicólogos del deporte y entrenadores tienen que asumir es, el de enseñar a sus deportistas como controlar la concentración.

A medida que se desarrollen programas de entrenamiento sistemáticos, se podrá mejorar el nivel de los deportistas y la consistencia de su ejecución deportiva.

Aún que la mayoría de los deportistas son capaces de desarrollar los diferentes tipos de concentración requeridos por las situaciones deportivas, existen de hecho diferencias individuales, podrían darse unas cuantas superestrellas de los recursos atencionales, pero la mayoría de los deportistas tienen relativas potencialidades y debilidades atencionales.

Aprendiendo cuales son sus propias potencialidades y debilidades, los atletas pueden estimularse hacia el desarrollo de programas, bien para superar debilidades o bien para compensarlas.

1.3.4 MANEJO DE ESTRÉS

El término estrés se refiere a: La reacción estado que tiene el deportista ante la percepción de una posible amenaza o situación amenazante real o imaginaria, la cual se encuentra fuera de su control. (Heredia Navarro Martha. 1996).

Mientras que la expresión sobrestrés, se utiliza para indicar algún estado en el cual distintos estímulos han aumentado la tensión hasta un punto tal, que se produce una marcada interferencia en el aprendizaje o en el rendimiento.

La situación creada es un problema eminentemente personal, e incluso en el mismo individuo tiende a ser menor la interferencia en el aprendizaje que en la ejecución de una tarea o de una técnica ya aprendida. La experiencia anterior del individuo sometido a un alto grado de estrés, su edad, complejidad de la propia tarea y la acumulación de frustraciones recientes, la ansiedad generalizada y la multiplicidad son factores que influyen en el nivel de sobrecarga de estrés.

En general, las tensiones emocionales fuertes tienen un efecto obstaculizante en el aprendizaje y la ejecución de las destrezas motoras de los deportistas que son principiantes, éstos tienen tendencia a realizar torpes y extraños movimientos cuando aprenden las técnicas deportivas y su desborde de energía es tal, que a menudo trabajan contra tensión en sus músculos antagonistas. Los principiantes aprenden mejor con niveles mas bajos de emoción sostenida, pueden rendir en condiciones de mayor estrés, pero su ejecución con estrés adicional seguramente no conducirá a un perfeccionamiento de sus destrezas. tan solo se repetirán sus ejecuciones anteriores, incluyendo sus errores.

En los niveles más altos de destreza ejecución, cuando las destrezas en cierta medida se han automatizado, y el estímulo emocional incrementado, (no hasta el máximo nivel), tienden a mejorar la ejecución, y ésta puede llegar a un máximo que de otra forma no se alcanzaría.

Durante la práctica y el afinamiento de las técnicas específicas de una destreza de alto nivel, el aprendizaje es más rápido sin llegar a los estímulos extremos.

El atleta de alto nivel puede aprovechar algo de los estímulos mas fuertes tanto en el aprendizaje como en la ejecución. Debido a la intensa motivación, a la energía adicional y a otras adaptaciones, tales como una mayor proximidad al límite fisiológico, la ejecución sostenida en un elevado tono emocional suele ser superior a todas las anteriores. Tal ejecución superior es por lo general el resultado de mayor fuerza, mayor resistencia o de una respuesta mas rápida a la señal, como consecuencia del alto nivel de tensión.

Por otro lado, largas semanas o meses de estrés sostenido, mas continua y alta tensión emocional, sumadas a frustraciones ocasionales y niveles de aspiración superiores a los que pueden alcanzarse, pueden ocasionar serias disfunciones. Las úlceras no son el resultado menos común que afecta a las personas cuyo estrés y preocupación han sido crónicas. Muchos entrenadores han informado que ellos mismos son víctimas de serios trastornos gástricos. En la mayoría de los casos, los atletas consumen mucho de su tensión emocional durante las competencias, por eso son capaces de relajarse cuando han finalizado. Existen casos sin embargo, en los que las pruebas deportivas frecuentes con presiones emocionales sostenidas motivan una alteración desfavorable y seria de la salud del atleta, éste queda "psicológicamente extenuado" o incluso puede tener que abandonar el deporte por un tiempo, a causa de lo que se le suele diagnosticar como un "trastorno nervioso".

Aun que en la actualidad, se sabe lo suficiente sobre medicina psicosomática, como para comprobar que la disfunción fisiológica puede tener origen en persistentes desajustes emocionales y psíquicos del mismo modo que éstos pueden ocurrir a causa de trastornos fisiológicos. (Lauther, John D. 1987).

Para el tratamiento del estrés, se requiere que el atleta aprenda a controlar su nivel de estímulo óptimo y mantenerlo para mejorar el rendimiento. Alguna de las técnicas para el tratamiento del estrés que han mostrado efectividad son las técnicas cognoscitivas. (Torres García F. 1991).

Un programa para intervenir sobre el estrés, no solo debe incluir al atleta, si no también al entrenador y familia cercano, dado que su influencia puede ayudar a resolver cualquier dificultad. Este enfoque del problema tiene por objetivo ayudar al atleta a desarrollar una evaluación realista de alcanzar el éxito, de modo que los patrones de pensamiento que causan el estrés, predomine menos sobre sus actividades atléticas.

1.3.5 MANEJO DE ANSIEDAD

Para dejar las cosas claras resulta necesario discutir algunos de los términos que con frecuencia se utilizan al descubrir la reacción de la mente y del cuerpo ante una amenaza percibida.

La ansiedad se considera generalmente como resultado de una combinación de las manifestaciones cognoscitivas y somáticas de una amenaza percibida ya sea emocional o física.

Dicho concepto ha sido ulteriormente subdividido en otras varias subcategorías.

La ansiedad como rasgo personal supone "la predisposición a percibir ciertos estímulos como poseedores de un carácter amenazador" y hay que destacar que las personas con un elevado nivel de ansiedad de éste tipo están por lo común, más sensibilizadas que las que presentan un nivel inferior. Tal circunstancia implica que muestran tendencia a mostrar un grado de ansiedad crónicamente mas adecuado en todas las situaciones.

En cambio, **La ansiedad circunstancial** "es la que solo aparece en una situación dada", ésta es por tanto, la que existe en un momento dado, y se refiere a la reacción que se manifiesta en dos dimensiones: intensidad y sentido.

Tales dimensiones resultan activadas por la percepción de un peligro, el temor de fracasar y la preocupación o la amenaza contra la autoestima en una situación particular. Éste tipo de ansiedad, adquiere su mayor relevancia en situaciones de competencia deportiva.

La ansiedad circunstancial ha sido ulteriormente dividida en dos dimensiones adicionales: La somática o corporal, y la cognoscitiva o mental. Algunas personas propenden a hacer gala de una de estas dimensiones en mayor grado que la otra.

Así, se ve que existen atletas que ponen de manifiesto un tremendo nivel de ansiedad física o corporal, pero que en cambio se mantienen mentalmente tranquilos, fríos y sosegados, mientras que por el contrario, existen otros que parecen sosegados y controlados físicamente, pero que cognoscitivamente se muestran confundidos, distraídos. e incapaces de concentrarse.

En general, la investigación sobre atletas sugiere que la mayoría de éstos experimentan una fuerte ansiedad somática antes de iniciar una competencia, pero que la misma se disipa rápidamente una vez comenzada la acción, de hecho, ésta manifestación puede ser positiva, dado que refleja la buena disposición generada por la ansiedad del atleta.

Por tal motivo, ayudar a los atletas a determinar lo que da lugar a la ansiedad y como interpretar lo que está ocurriendo, ayudará a enseñarles la forma de aprovechar esa energía en ventaja propia en lugar de preocuparse en extremo.

Tensión ha sido con frecuencia el término utilizado para describir la condición externa que conduce a la ansiedad, sin embargo, más recientemente la tensión se ha convertido en un término que describe la condición antes que la causa, cuando se considera la reacción provocada en la conducta.

Como resultado de éstas premisas, se llega a la conclusión de que no es la ausencia de ansiedad la que de por sí conduce a una activación superior de carácter uniforme, si no según parece, la forma en que el atleta percibe ésta creciente manifestación de ansiedad respecto a la inminente actuación, y de qué modo canalizará la ansiedad y la energía que va generando.

Tener una percepción cada vez mayor de cuales son las reacciones y de cuales son las condiciones bajo las cuales se producen, puede ayudar a aceptar eso como parte de la predisposición hacia unas actuaciones uniformemente buenas.

La ansiedad previa a una competencia entre los buenos atletas se manifiesta en un modo físico, existiendo una virtual ausencia de manifestaciones cognoscitivas de ansiedad, y éste puede ser el factor significativo que separa al atleta uniformemente superior de aquellos que fluctúan considerablemente en sus niveles de rendimiento.

(Harris, V. Et al. 1992).

Observación final del apartado (1.3)

El entrenamiento de las habilidades descritas, depende mucho de las características del deportista en cuanto a su requerimiento para llevar a cabo una mejor práctica deportiva y del tipo de deporte que practica, siendo independiente el orden en que sean entrenadas. Así mismo, el como y el para que del entrenamiento de cada una de ellas es determinada por los expertos o especialistas que rodean y apoyan al deportista, es decir, entrenador, médico, terapeuta físico, psicólogo y él mismo.

Como es lógico, éstas habilidades no pueden aprenderse en un día, si no que hace falta mas tiempo para que el deportista las pueda incorporar a su registro conductual, y pueda ponerlas en práctica cuando sea necesario. Esto es muy similar a lo que sucede con el entrenamiento físico, desde el primer día que un niño o adolescente comienza a entrenar, hasta que llega a competir en partidos importantes, transcurre algún tiempo no muy corto y durante ese tiempo ha ido aprendiendo a perfeccionarse cada vez mas. Pues bien, el deportista ha de aprender ésta serie de habilidades a través de una serie de técnicas que irá entrenando hasta que sea capaz de dominarlas en las situaciones que lo necesite.

1.4
MÉTODOS DE ENTRENAMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE:
HABILIDADES COGNITIVAS-CONDUCTUALES EN EL DEPORTISTA

Si se plantea la pregunta:

¿ Qué técnica es la mas adecuada para entrenar cada una de las principales habilidades psicológicas descritas anteriormente?,

se encontrará que es complicado establecer algo al respecto, ya que la elección de las técnicas para entrenar dichas habilidades estará en función de variables tales como: los objetivos que se quieran conseguir, tiempo disponible, características individuales de los deportistas etc. e incluso de la orientación teórica del psicólogo del deporte, que en éste caso es la cognitiva-conductual.

Entre las técnicas mas utilizadas en los programas de entrenamiento psicológico del deporte para la adquisición de las distintas habilidades, figuran las siguientes:

Para entrenar en autoconfianza:

- Terapia Racional Emotiva, (T.R.E.).
- Planteamiento de metas.
- Técnicas de solución de problemas.
- Autohipnosis.

Para entrenar en motivación:

- Autodiálogo.
- Planteamiento de metas.

Control de Estrés y miedo:

- Adiestramiento e Inoculación al Estrés, (A.I.E.).
- Autodiálogo.
- Relajación.
- Visualización.
- Desensibilización Sistemática
- Retroalimentación Biológica, (Bio-Feedback).

Control de Ansiedad y Miedo:

- Autodiálogo .
- Visualización.
- Relajación.
- Desensibilización Sistemática.

- Retroalimentación Biológica, (Bio-Feedback).
- Adiestramiento e Inoculación al Estrés, (A.I.E.).
- Musicoterapia.

Para entrenar en concentración y atención:

- Relajación.
- Musicoterapia.
- Visualización.
- Técnicas de respiración.
- Meditación.

De todas éstas técnicas, solo se presentarán nueve de ellas, las cuales he considerado las principales dentro de la teoría cognitiva- conductual.

1.4.1 PLANTEAMIENTO DE METAS

El establecimiento de metas es identificado como un procedimiento que lleva al sujeto a alcanzar o conseguir determinados objetivos brindando una dirección a sus acciones, éste ayuda a los atletas a tomar conciencia de cuáles son las metas tanto desde el punto de vista parcial, como el objetivo final de sus acciones, así mismo, focaliza la atención y regula sus esfuerzos.

¿Cuáles son los beneficios de un programa de metas?:

- Atrae la atención del sujeto.
- Incrementa la persistencia.
- Estimula la creatividad.
- Cumple un papel activador.
- Contribuye a la formación , desarrollo o transformación de las cualidades de la personalidad del atleta.

El establecimiento de metas parte de dos premisas básicas:

- desarrollar un programa de metas en forma planificada.
- Evaluar el desempeño del atleta en conseguir esas metas.

Acercas de las metas se hacen los planteamientos siguientes:

- Las metas son definidas como determinados objetivos; ellas están representadas por la necesidad de alcanzar un nivel de rendimiento, ocupar una posición, romper un récord o llegar a una marca.
- Se seleccionan además para obtener un grado de destreza, perfeccionar ciertas ejecuciones, alcanzar un grado superior en cualquiera de las cualidades físicas, técnicas o tácticas.

¿ Cuáles son las principales características de las metas en el deporte?:

- Las metas deben ser difíciles pero realistas, y constituir un reto para el atleta.
- En el desarrollo de establecer metas en el deporte es necesario exponer las metas de manera específica.
- Es importante considerar las metas dentro de la dimensión de corto, mediano, y largo plazo. El establecimiento de metas solo alcanza sus objetivos si las metas son evaluadas y existe retroalimentación o información del atleta acerca de su progreso, esta información puede ser recolectada a través de un gráfico, el cual debe revelar tres cosas:

1. Lo que el atleta está alcanzando en ese momento.
2. Cuan lejos está de la meta.
3. La dirección de sus resultados.

- Las metas deben estar vinculadas con algún tipo de recompensa.
- Las metas en el deporte se relacionan con el estilo de vida del atleta, ya que se plantean también para desarrollar o perfeccionar algunas cualidades de la personalidad como. La autoconfianza.

¿Qué factores se deben considerar en el momento de establecer las metas?:

- Los rendimientos que se espera que el atleta alcance deben de estar estructurados como una meta a largo plazo, con un número de sesiones de entrenamiento o programas de actividades que deben de dar origen a éste resultado.
- El compromiso del atleta con relación a las metas, el tiempo y grado de esfuerzo que el atleta debe realizar para lograr sus metas y el considerar las oportunidades reales o efectivas que tiene el atleta para alcanzarlas.
 1. El tiempo de práctica y las facilidades disponibles para ello.
 2. Los límites de entrenamiento.
 3. Las competencias disponibles.
 4. La alimentación.
 5. Las condiciones climatológicas.
- El potencial del atleta, el análisis de cómo incrementa sus resultados, las oportunidades anteriores que tuvo y su aprovechamiento, así como el esfuerzo que es capaz de realizar.

El entrenador al proponer sus metas, debe tener una imagen exacta del atleta y es el psicólogo quien debe poner a disposición del entrenador una semblanza del atleta referida a todos los aspectos mencionados.

Por último, todo el procedimiento de establecimiento de metas está íntimamente ligado con los reforzamientos que reciba el atleta acerca de lo bien o lo mal que está ejecutando las tarea, para alcanzar la meta, los tipos de reforzadores positivos son:

1. Simbólicos.
2. Materiales.
3. Psicológicos.

Éstos se convierten en motivos que contribuyen a una mayor estabilidad y seguridad del atleta para alcanzar los rendimientos. (García, U. 1996).

1.4.2 TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN

La respiración es una función tanto involuntaria (mientras se está dormido), como voluntaria (se puede retener el aire en los pulmones durante un tiempo).

Los hábitos de respiración son esenciales para una buena salud física y psíquica. Fisiológicamente, cuando la cantidad de aire que llega a los pulmones es insuficiente debido a una respiración superficial, la sangre no puede oxigenarse suficientemente y los productos de desecho de las células van intoxicando progresivamente el cuerpo, deteriorando lentamente los órganos y los tejidos.

Desde el punto de vista psicológico, si no se controla la respiración ésta reflejará de forma automática las emociones que interfieren en el rendimiento deportivo o en otras actividades.

Una persona adulta en circunstancias normales respira de 8 a 16 veces por minuto, mientras que un deportista adiestrado en el control de la respiración lo hace de 4 a 6 veces por minuto. La mayoría de las personas respiran empleando la región torácica solamente, con lo que aprovechan solo el 50% de su capacidad real. Utilizando el diafragma de forma adecuada, la respiración mejora de forma importante y se puede lograr una capacidad respiratoria del mas del doble.

El control de la respiración actúa beneficiosamente reduciendo la ansiedad, la depresión, la irritabilidad, la hiperventilación, la tensión muscular y la fatiga; además, mediante la práctica sistemática de los ejercicios de control de respiración se consigue:

1. Una relajación profunda, esencial para el ensayo mental y la concentración.
2. Un buen sueño nocturno antes de la competición.
3. Respirar profundamente obteniendo más cantidad de oxígeno en cada respiración. (Lorenzo, 1992).

Para aprender mas efectivamente las técnicas respiratorias, es importante tener cierta comprensión de los ritmos respiratorios y su uso. El ritmo respiratorio tiene dos facetas distintas:

Inhalación: es la fase vigorizante o productora de tensión y ayuda a regresar a un estado normal de alerta similar a un bostezo, la inhalación profunda está por lo general combinada con el flexionamiento y estiramiento de músculos, muy parecido al producido al desperezarse.

Exhalación : esta fase es la que corresponde a la relajación. Si se fija la atención en ésta fase, se tendrá una sensación de hundimiento, acallamiento, pesadez, y en general un sentir de relajación.

Los ejercicios de respiración corporal permiten relajar partes específicas del cuerpo, combinando técnicas de relajación con técnicas de respiración. Estas técnicas pueden ser utilizadas para controlar el dolor, eliminar la tensión e incrementar la circulación en áreas específicas. (Curtis, 1993).

Todos los deportistas utilizan alguna técnica de respiración con uno u otro objetivo; existen numerosos procedimientos, de los cuales se citan aquí cuatro ejemplos o ejercicios.

Respiración completa:

Inhalar y exhalar en forma lo mas completa y profunda posible, involucrando al hacerlo, tórax, pulmones y estómago, 20 veces en forma consecutiva. Este ejercicio al practicarlo antes de una actividad física, ayuda a elevar el umbral del dolor.

Respiración para inhibición:

Inhalar en un tiempo de 8 segundos, retener el aire o la respiración durante otros 8 segundos, y posteriormente exhalar en un tiempo de 16 segundos. Este ejercicio ayuda a controlar el nerviosismo, la tensión y la ansiedad.

Respiración para excitación o activación:

Inhalar en un tiempo de 8 segundos, exhalar en otros 8 segundos y contener la exhalación durante 16 segundos, después otra vez inhalar. Este ejercicio ayuda a contrarrestar el desgano y la inactividad.

Respiración nasal alternada:

Inhalar profundamente solo por la fosa nasal izquierda tapando con el dedo índice la fosa nasal derecha, Exhalar lentamente solo por la fosa nasal derecha bloqueando con el dedo índice la fosa nasal izquierda. Posteriormente se vuelve a inhalar por la fosa nasal que se exhaló (derecha) y se exhala lentamente por la fosa nasal contraria (izquierda), y así sucesivamente. Este ejercicio proporciona un estado de relajación, tranquilidad y equilibrio óptimos.

Es recomendable realizar éstos procedimientos estando en una posición corporal no forzada, es decir:

De pie:

Con los brazos cayendo naturalmente a los costados, la columna recta y los pies separados a la altura de los hombros.

Sentado:

Con las manos descansando sobre las piernas, la columna recta y los pies separados a la altura de los hombros con apoyo.

Acostado:

Boca arriba, sin almohada o en su defecto que no sea muy alta, con los brazos y las piernas cayendo de forma natural y no forzada a lo largo del cuerpo. Los ejercicios anteriores efectuados frecuentemente con una duración de 3 a 5 minutos, brindan un efecto positivo que influye en el rendimiento del sujeto que los practica. García, U. 1996).

1.4.3 LA RELAJACIÓN PROGRESIVA

Puede empezar una vez que el sujeto ha aceptado y comprendido el entrenamiento en relajación progresiva, y después de que el psicólogo se ha asegurado de que todas las preguntas de las personas han sido contestadas satisfactoriamente.

El procedimiento básico.

Se recuerda el orden en el que se tratan los grupos musculares es el siguiente:

1. Mano y antebrazo dominante.
2. Bíceps dominante.
3. Mano y antebrazo no dominante.
4. Bíceps no dominante.
5. Frente.
6. Parte superior de las mejillas y nariz.
7. Parte inferior de las mejillas y mandíbula.
8. Cuello y garganta.
9. Pecho hombros y parte superior de la espalda.
10. Región abdominal o estomacal.
11. Muslo dominante.
12. Pantorrilla dominante.
13. Pie dominante.
14. Muslo no dominante.
15. Pantorrilla no dominante.
16. Pie no dominante.

Cuando se le enseña la relajación a una persona, hay una sucesión de hechos que debe cumplirse con respecto a cada grupo de músculos. La secuencia es la siguiente:

- La atención de la persona debe focalizarse en el grupo de músculos.
- A una señal predeterminada del psicólogo se tensa el grupo muscular.
- La tensión se mantiene durante un periodo de 5 a 7 segundos, (ésta duración es mas corta en el caso de los pies).
- A otra indicación predeterminada por el psicólogo se relaja el grupo de músculos.
- La atención del sujeto se mantiene sobre el grupo de músculos relajados.

La conducta verbal del psicólogo durante los periodos de relajación debe consistir en indicaciones indirectas destinadas a animar al sujeto a concentrar la atención en el grupo muscular que está relajando.

Cuando el psicólogo está seguro de que no existe tensión en ninguna parte del cuerpo, la sesión se puede dar por terminada. Sin embargo, antes de la terminación es recomendable dejar al sujeto un minuto o dos disfrutando de este estado de relajación completa.

Después de éste periodo de disfrute, el psicólogo está preparado para terminar la sesión. Se informa al sujeto que se contará hacia atrás de cuatro a uno, para nuevamente activar el cuerpo.

- 4) Mover piernas y pies.
- 3) Mover brazos y manos.
- 2) Mover la cabeza y el cuello.
- 1) Abrir los ojos.

El psicólogo debe emplear un gran número de preguntas post-sesión. Esto debe de hacerse en forma algo estructurada, y a de prestar cuidadosa atención a las contestaciones.

La contestación de la persona debe ser una reacción global al procedimiento y puede contener una variedad de consideraciones generales. Entonces, se debe empezar a recoger información mas detallada planteando preguntas específicas sobre cualquier problema que halla ocurrido en la sesión, para posteriormente modificarlo. (U.N.A.M. Zaragoza, 1995).

1.4.4 VISUALIZACIÓN

Las palabras o lenguajes verbales son los medios más comunes para la comunicación con el mundo externo, y para el pensamiento acerca de éste mundo. Las imágenes son mas frecuentemente empleadas para la comunicación interna, la imaginación puede ser visual, auditiva, olfatoria, táctil o cinestésica, (movimiento o posición del cuerpo), una imagen extremadamente nítida entraña mas de una modalidad sensorial.

La imaginación es el lenguaje de la experiencia, y en el deporte se es libre de captar la imagen de los movimientos del otro atleta, o formar y construir sobre éste patrón para desarrollar el propio estilo.

¿Cómo funciona la imaginación en el deporte?:

Cuando una persona se imagina a sí misma realizando una acción, está transmitiendo impulsos eléctricos a los músculos que intervienen en la ejecución de esa acción. Estos impulsos neuromusculares tendrán por imagen vívida, la misma forma o patrón generados cuando se está realizando verdaderamente la acción. Por consiguiente, el ensayo mental de una acción puede estar fortaleciendo las sendas neurales que participan en la realización de estos movimientos.

Algunas personas tienen mucho mas confianza en sus imágenes auditivas o cinestésicas que en la imaginación visual. La imaginación es una habilidad que como todas las habilidades puede mejorarse con la práctica.

¿Para qué se emplea la imaginación en el deporte?:

1. Ensayo mental.
2. Aprendizaje de habilidades.
3. Programas de competencias.
4. Solución de problemas.
5. Contingencias inesperadas.
6. Control del umbral de los estados emocionales.
7. Control de ansiedad, la tensión y el estrés.
8. Centrar la atención.
9. Dominar el dolor.
10. Dar vigor.
11. Cumplimiento de objetivos.

Algunos puntos a tomar en cuenta al incluir la visualización en los programas de entrenamiento son:

- La imaginación es como cualquier otra habilidad, debe practicarse con regularidad para que sea efectiva.
- El entrenamiento en imaginación debe incluirse como parte de la práctica cotidiana del atleta.
- La imaginación puede emplearse con efectividad antes, durante y después de la práctica física.

Antes.- Las sesiones pueden emplearse para preparar a los atletas respecto a lo que sucederá en el entrenamiento, o para crear un estado mental particular.

Durante.- Las sesiones pueden reforzar la imaginación, empleándose durante una competencia real.

Después.- Las sesiones pueden ayudar a enfatizar puntos hechos durante el día, brindarle a los atletas la oportunidad de recuperarse después de un entrenamiento agotador.

- Las habilidades de imaginación general tales como: ensayo o concentración pueden a menudo enseñarse en grupo.
- La evaluación de las habilidades de imaginación de los atletas, es un buen punto de partida para un programa de retroalimentación.
- Utilizado adecuadamente, el entrenamiento en visualización es un poderoso instrumento para integrar el cuerpo y la mente en el deporte. (García , U. 1996).

El entrenamiento básico en visualización, incluye tres tipos de ejercicio en imaginación

En primer lugar, los deportistas necesitan desarrollar imágenes vívidas, ya que el desarrollo de la viveza de las imágenes implica ejercicios diseñados para fortalecer los sentidos que se han identificado como importantes para la ejecución deportiva.

En segundo lugar, los atletas deben ser capaces de ejercer control sobre sus imágenes, ya que los ejercicios de control implican el aprendizaje de manipular las imágenes a voluntad.

En tercer lugar, los atletas necesitan incrementar sus autopercepciones de la ejecución deportiva. Es una destreza el poder retroceder y verse uno mismo mediante la imaginación, además de que este tipo de imaginación capacita a los atletas para la práctica de vigilar y observar su propio comportamiento en el deporte, y así mismo, incrementan la imaginación en la medida en que intentan recrear gráficamente sus sensaciones y pensamientos durante la competición.

Después de un entrenamiento básico, los atletas deben ser lo suficientemente habilidosos como para experimentar imágenes vividas, controlar esas imágenes y utilizar todos sus sentidos y emociones cuando imaginan, y ser capaces de integrar todos éstos tipos de imaginación en una experiencia sensorial completa.

Cuando se empieza un programa por primera vez, lo mejor es que se haga conciso y simple, e inicialmente seleccionar una estrategia o destreza deportiva que sea de fácil control, donde el ambiente sea lo mas estable posible, tratando de que el programa se integre en la rutina de los deportistas y adaptarlo a las necesidades de cada atleta. (Williams, 1991).

1.4.5 RETROALIMENTACIÓN BIOLÓGICA (BIO-FEEDBACK)

Para los trastornos en el área del comportamiento y a nivel psicosomático, se utiliza desde los años sesentas la terapia de bio-feedback. En ella se plantea que funciones corporales que se realizan automáticamente, se vuelvan conscientes.

Miller, uno de sus fundadores, ha definido éste proceso como: "Una posibilidad de aprendizaje vegetativo". Para su realización no se requiere de un estudio concienzudo y detallado de las interacciones psicosomáticas, y el periodo de preparación es bastante corto, pero las exigencias técnicas sí son relativamente altas.

Por medio de la retroalimentación, los procesos fisiológicos y las situaciones que alteran dichos procesos pueden ser percibidos, por lo tanto, regulados y aplicados a situaciones cotidianas tal y como fueron aprendidos en el laboratorio.

Para captar y registrar las señales corporales se usan en el campo experimental y clínico, electromiógrafos y electroencefalógrafos, el galvanómetro es el aparato más común para uso personal.

Con el uso de estos aparatos, es posible juzgar la conducción eléctrica de la epidermis y si fuera necesario, el incremento de la secreción sudorípara, los cuales sin duda están en correlación con estados vegetativos de excitación y de emoción.

La comparación entre en estado de "querer ser" y el estado "actual de ser", puede registrarse mediante señales ópticas, acústicas y táctiles. Las señales acústicas se perciben en el pulsometro a través de cambios de tono y están especialmente diseñados para éste propósito. Con éste método, los ojos pueden permanecer cerrados para evitar distracciones visuales, facilitando así la concentración durante el tiempo que dura el proceso de control de la información.

Un electromiograma de retroalimentación biológica es especialmente recomendable para medir el grado de excitación durante el tiempo que dura la sesión, y representa por otra parte un método de entrenamiento adecuado para la relajación. La capacidad de relajarse en forma consciente (voluntaria) en situaciones reales o imaginadas que producen un aumento de ansiedad, es de gran importancia para lograr el éxito terapéutico, especialmente en casos de angustia global.

Algunos experimentos han demostrado que los sujetos que, no han especificado sus ansiedades experimentan un mayor grado de tensión emocional que aquellos que han logrado especificar sus ansiedades, es decir, conocen la situación concreta que les produce miedo.

En el entrenamiento deportivo es posible a través de la práctica sistemática modificar tanto el tono de la musculatura como las pulsaciones, repitiendo situaciones que conllevan a una alta tensión emocional, así como controlar los sistemas cardiorespiratorio y digestivo o trastornos del sueño. Uno de los elementos básicos para lograr el éxito en éste tratamiento, es la comunicación con el terapeuta o con alguna persona experimentada.

Ejemplo de la terapia que se realiza en un laboratorio:

El sujeto se imagina la siguiente situación: "estoy completamente relajado, mi corazón está latiendo suavemente". El, en este momento refuerza y fomenta el proceso de retroalimentación biológica a través de mensajes sugestivos tales como: debes permanecer completamente relajado y tranquilo". Cuando la frecuencia del pulso disminuye, el tono del pulsómetro cambia, éste resultado se graba y es usado posteriormente para reforzar el aprendizaje. A mediano plazo, el sujeto estará en condiciones de regular voluntariamente su corazón sin la ayuda del pulsómetro,

En la actualidad, se ha demostrado experimentalmente, que los mejores resultados se han alcanzado cuando se combinan la desencibilización sistemática con la retroalimentación biológica, ya que permite obtener un estado de relajación similar al que se logra a través del entrenamiento autógeno o la relajación muscular progresiva (Heinz, L. 1996).

En algunas destrezas deportivas la información sobre si la respuesta es correcta, aparece fácilmente a quienes la ponen en práctica, puesto que pueden ver como la hicieron; esto es *feedback intrínseco*, pero por otro lado, en muchos deportes el atleta no tiene una idea clara de como está realizando la ejecución, y en dichas situaciones el *feedback extrínseco* se hace imprescindible. Este puede provenir del entrenador, o de otras fuentes tales como: un vídeo, un reloj, una campana o aparatos mas sofisticados como los ya descritos anteriormente.

Ofrecer un feedback eficaz y oportuno a los que están aprendiendo no es tarea sencilla. Aún cuando los movimientos erróneos son obvios, para el entrenador, y las respuestas pertinentes para su corrección están lo suficientemente claras, el transmitir dicha información a los sujetos para que la asimilen y pongan en práctica, no es siempre fácil.

Frecuentemente, aquel que está aprendiendo es incapaz de convertir las indicaciones en una conducta motriz deliberada. Otra veces, ocurre que los sujetos sencillamente no se creen lo que se les está diciendo. Consecuentemente, la habilidad para comunicar un feedback a los que están aprendiendo es por lo general tan problemático como de hecho, lo es la detección de errores.

La utilización de ideas creativas para utilizar feedback está limitada por el propio ingenio de los entrenadores. Algunas técnicas pueden aplicarse en todos los deportes, éstas pueden ser de gran ayuda a la hora de dar información que no es fácilmente comunicable. Sin embargo, cuando uno va a hacer uso de éstas técnicas, debe tener cuidado de que el sujeto se apoye demasiado en las mismas, ya que a largo plazo el uso de éstas técnicas puede precipitar la aparición de problemas. Un aprendiz puede empezar a concentrarse más en la técnica de apoyo que en la respuesta motriz apropiada. (Williams, 1991)

1.4.6 DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA

La desensibilización sistemática es alguno de los métodos para contrarrestar gradualmente los hábitos de la respuesta de ansiedad. Se induce en el sujeto un estado fisiológico inhibitor de la respuesta de ansiedad por medio de la relajación muscular y luego es expuesto a un débil estímulo excitador de la respuesta de ansiedad durante algunos segundos. Si la exposición se repite varias veces, el estímulo pierde progresivamente su capacidad de provocar respuestas de ansiedad. Luego se van presentando estímulos sucesivamente "mas fuertes" que son tratados en forma semejante.

El psicólogo siempre estudia cuidadosamente los problemas planteados por el sujeto antes de decidirse por alguna técnica en particular. Si la desensibilización sistemática es lo indicado, se inicia tan pronto como sea posible y puede llevarse a cabo al mismo tiempo que se aplican otras medidas que puedan haberse prescrito para la situación de la vida diaria. La técnica implica cuatro pasos.

1.- Adiestramiento en relajación muscular:

El método en relajación que se enseña esencialmente es el de Jacobson¹, (cuya instrucción se describe en el subcapítulo 2.5.3. anterior), la cual se termina en 6 entrevistas aproximadamente, por lo se le pide al sujeto que lo practique en casa, en dos periodos de 5 minutos al día, hasta que lo domine o casi.

2.- Construcción de jerarquías:

Una jerarquía de respuestas de ansiedad es una lista de estímulos referentes a un tema, ordenados de acuerdo con la intensidad de la respuesta de ansiedad que provocan. Los estímulos que provocan mayor respuesta de ansiedad se colocan en la parte superior de la lista, y así en forma descendente.

La construcción de jerarquías empieza generalmente mas o menos al mismo tiempo que el entrenamiento en relajación y está sujeta a alteraciones o adiciones en cualquier momento.

Los datos brutos que constituyen las jerarquías provienen de sondeos especiales de situaciones en las que la persona presenta respuesta de ansiedad inadaptada.

No es necesario que la persona haya experimentado personalmente cada situación que se incluye en la jerarquía. La pregunta que se hace es, Si usted se enfrenta hoy a tal situación, ¿esperaría sentirse ansioso?.

¹ U.N.A.M. Zaragoza, (1995).

A fin de responder a ésta pregunta, se tiene que imaginar la situación referida, y generalmente es casi igualmente fácil imaginar un evento supuesto, que uno que ha ocurrido alguna vez.

Siempre es conveniente que la jerarquía se haga en una forma claramente cuantificable.

3.- Establecimiento del uso de una escala que mida la respuesta de ansiedad subjetiva en términos cuantitativos:

La jerarquía subjetiva, no depende de una dimensión independientemente mensurable externamente, si no que depende de una generalización secundaria, como por ejemplo: La intensidad de sentimientos de rechazo. Este tipo de jerarquía puede solucionarse gradualmente con la ayuda de la escala de ansiedad subjetiva.

La escala se presenta al sujeto diciéndole lo siguiente: "piense en la peor respuesta de ansiedad que haya experimentado, o pueda imaginarse experimentando y asígnele el número 100. Ahora piense en el estado de calma absoluta y llámele a éste 0 (cero). Ahora tiene una escala de ansiedad, en ésta escala, ¿como se evalúa en éste momento?".

La mayoría de los sujetos dan una cifra sin dudarle mucho, y con la práctica se vuelven capaces de indicar sus sentimientos cada vez con mas confianza, de un modo que proporciona más información que las declaraciones objetivas usuales. La unidad de medición es el U.S.A. (Unidad subjetiva de ansiedad), y es posible utilizar la escala para pedir la cantidad de respuesta de ansiedad que sentiría al ser expuesto al estímulo.

4.- Procedimiento de desensibilización: contrarrestar la respuesta de ansiedad mediante la relajación:

Rara vez se obtienen efectos de desensibilización con niveles superiores a 25 U.S.A.s, y en algunos individuos es indispensable tener un nivel cero.

En la primera sesión de desensibilización que es exploratoria, el psicólogo procura tener alguna retroalimentación sobre el estado de la persona y le pide que declare con la escala de ansiedad subjetiva cuanta ansiedad presenta. Si la respuesta de ansiedad es cero o cercana a cero, pueden iniciarse las presentaciones de escenas. Si la persona continúa teniendo alguna respuesta de ansiedad a pesar de sus mejores esfuerzos de relajación directa, pueden utilizarse diversas escenas particularmente relajantes por medio de la visualización, (cuya instrucción se describe en el subcapítulo 2.5.4. anterior).

Hay una manera sistemática de llevar a cabo la presentación de las escenas en la primera sesión de desensibilización.

La primera escena que se presenta es un "control". Es neutra en el sentido de que no se espera que el sujeto tenga una respuesta de ansiedad ante ella, y se usa, ya que la persona puede sentir ansiedad por abandonar el control de sí mismo o por lo desconocido. De cualquier modo, hay una ansiedad presente que no tiene nada que ver con el objetivo de la desensibilización, y esto tiene que ser abordado si la técnica ha de tener éxito.

Después de unas cuantas sesiones, el sujeto adquiere el hábito de decir automáticamente el número de U.S.A.s al terminar la escena. El procedimiento que se aplica en las sesiones posteriores, sigue el mismo curso que la primera, pero hay una tendencia a que los preliminares tomen cada vez menos tiempo.

Hay algunas personas que, aun que no han tenido ninguna respuesta de ansiedad en la escena final de una sesión, vuelven a mostrar una pequeña medida de respuesta de ansiedad ante la misma escena en la siguiente sesión: es una especie de "recuperación espontánea" de la respuesta de ansiedad. En éste caso, la escena debe repetirse hasta que sea eliminada por completo la respuesta de ansiedad, antes de proceder a ascender en la jerarquía.

Generalmente se tratan hasta cuatro jerarquías en una sesión individual, y no muchas personas tienen mas de cuatro. Es común hacer tres o cuatro presentaciones de una escena para llevar a cero la respuesta, pero pueden necesitarse diez o mas. El número total de escenas presentadas está limitado principalmente por el tiempo disponible, pero a veces por la resistencia del sujeto. Lo común es de 10 segundos a 30 segundos de descanso entre cada escena.

La duración usual de una sesión de desensibilización es de 15 a 30 minutos, y la respuesta de ansiedad disminuye de sesión a sesión.

El número de sesiones de desensibilización dependen del número de presentaciones de escenas imprescindibles para superar las agrupaciones del sujeto, y las sesiones tienen lugar una o dos veces por semana. (Wolpe, J.1980).

1.4.7

ATRIBUCIÓN, LOCUS DE CONTROL, Y CAUSALIDAD

Según Biddle, 1984; mencionado en (Bakker, 1993), la teoría de la atribución, "se interesa por el modo en que las personas perciben, interpretan y tratan la información asociada con su propia conducta y con la de los otros".

Por lo tanto, uno de los factores susceptibles de tener efecto en la fuerza de motivación de una persona, es a quién o a que atribuye los resultados de sus acciones.

A esto es lo que se le conoce como *proceso de atribución*, La manera en que una persona explica el resultado de sus acciones puede variar conforme a dos dimensiones importantes:

La primera:

se relaciona con el lugar donde se sitúa la responsabilidad,

- Interna: de la propia persona.
- Externa: de otras o de las circunstancias.

La segunda dimensión:

se refiere a la estabilidad del factor causal,

- Estable.
- Inestable.

Las capacidades o el grado de dificultad propios son factores estables, la dedicación o el azar son factores inestables.

Lo anterior se puede ejemplificar de la siguiente manera:

	Atribuciones estables	Atribuciones inestables
Atribuciones internas	Capacidades	Fatiga, motivación
Atribuciones externas	Dificultad de la tarea, orientación	Mala suerte, tiempo

En la atribución de las causas importa en particular la dimensión de la estabilidad para la expectativa que una persona tenga del efecto de sus futuras acciones. Cuando se considera el resultado de una acción como consecuencia de factores estables, la persona se haya inclinada a esperar el mismo resultado en el futuro. Si lo atribuye a factores inestables, no existe razón para esperar el mismo resultado.

Las consecuencias que un determinado esquema de atribución posea para la motivación de alguien, dependen intensamente de que tenga que explicar el éxito

o el fracaso. Parece que en general las personas se sienten mas inclinadas a atribuir los fracasos a factores externos y el éxito a sus propias capacidades.

Sin embargo, debe mencionarse que el proceso de atribución en realidad depende de un gran número de variables, como por ejemplo: el significado que la tarea tiene para la persona que la realiza o las diferencias individuales.

Como se puede ver, el número de factores que desempeña un papel en el proceso de atribución, dificulta el poder hablar de un factor óptimo de atribución para la motivación. Lo que se puede decir es: que la causa de una motivación decreciente puede radicar en un proceso de atribución desfavorablemente desarrollado, por lo tanto, unos cambios en la atribución pueden suscitar una mejoría en la motivación.

1.4.8 TERAPIA RACIONAL EMOTIVA (T.R.E.) Y AUTODIALOGO

La clave del control cognitivo es el autodiálogo. La frecuencia y los contenidos del pensamiento varían de una persona a otra, así como de una situación a otra. Cualquier cosa que se piense de algo implica que en algún sentido se está hablando a sí mismo.

El autodiálogo se convierte en un recurso cuando perfecciona la autoestima y la ejecución, también puede ser negativo, inapropiado o tan frecuente que cause una distracción con la ejecución automática de las destrezas.

Los atletas generalmente piensan antes, durante y después del transcurso de las ejecuciones de cualquier actividad deportiva, también piensan dentro de las sesiones de entrenamiento y durante las mismas. Su pensamiento afecta su autoconfianza, su autoconcepto y conducta. Por ésta razón, es importante que los entrenadores y los psicólogos del deporte enseñen a los atletas a reconocer y controlar sus pensamientos, ya que no es el hecho de estar pensando en algo lo que conduce a una ejecución pobre, si no el estar teniendo un pensamiento inapropiado o erróneo. Si se utiliza el pensamiento apropiadamente, se puede tener un gran aliado para la ejecución y el desarrollo personal. La cuestión no es si pensar o no, si no que, cuando y como pensar.

La utilización de los autodiálogos son casi tan variadas como lo son los distintos tipos de deportes. El entrenador y el psicólogo del deporte eficaces pueden utilizar el autodiálogo para ayudar a los atletas en el aprendizaje de las destrezas, en la corrección de los malos hábitos, en la preparación para la ejecución, en la concentración, en la creación de un estado de ánimo para la ejecución y en la construcción de la confianza en la competencia.

El uso apropiado de las clases de autodiálogos perfeccionan la confianza y la ejecución, no así los autodiálogos negativos o frustrantes los cuales producen efectos negativos. Así, "si el ser humano se habla a sí mismo en forma lógica, madura, racional, difícilmente experimentará emociones negativas intensas. Pero si por el contrario, el ser humano se habla así mismo en forma ilógica, autoderrotista e irracional, su infelicidad y perturbación emocional difícilmente conocerá límites.

El primer paso para conseguir el control del autodiálogo es el llegar a ser consciente de lo que el atleta se dice a sí mismo. Sorprendentemente, la mayoría de las personas no son conscientes de sus pensamientos y mucho menos del poderoso impacto que éstos tienen sobre sus sentimientos y conductas.

Consiguiendo que los atletas revisen cuidadosamente la forma en que se hablan a si mismos en diferentes ocasiones, tanto el atleta como el entrenador y el psicólogo podrán identificar que clases de pensamientos les ayudan y cuales son

los perjudiciales, y que situaciones o eventos son asociados con éste tipo de diálogo interno. (Williams, 1991).

Lo anterior se puede conseguir por medio de la Terapia racional emotiva (T.R.E.), la cual se desarrolla a partir de dos conceptos filosóficos:

La concepción respecto a la relación entre pensamiento y emoción, la cual afirma que:

" No es la estimulación mental la que determina la emoción humana, si no las cogniciones que ocurren a partir de la estimulación".

La concepción respecto al valor de los seres humanos, la cual afirma que:

" Lo que una persona hace y lo que es esa persona son cosas muy distintas, ya que los seres humanos no son evaluables, no son valiosos ni no valiosos, lo único que se puede evaluar son sus actos".

Los pasos generales para implementar la T.R.E. son los siguientes:

1. Identificación de creencias irracionales .
2. Concientizar por la responsabilidad de las emociones. (Locus de control y atribuciones).
3. Concientizar acerca de las ideas irracionales que fundamentalmente son:
 - Un adulto tiene una necesidad imperiosa de ser amado, o aprobado por casi todo el mundo, en casi todo lo que hace.
 - Uno debe ser por entero competente, apto y eficaz en todos los efectos posibles.
 - Ciertas personas son malas y malvadas, viles o inferiores y deben ser severamente castigadas o acusadas por sus defectos, pecados o malas acciones.
 - Es terrible, horrendo, catastrófico, que las cosas no marchen de la forma que uno quisieran que marcharan.
 - La desdicha humana tiene causa externa, y el individuo es poco o nada capaz de controlar sus aflicciones o librarse de sus sentimientos negativos.
 - Si algo es o puede ser peligroso o temible, uno debe preocuparse terriblemente por ello y debe sentirse trastornado.
 - Es mas difícil rehuir muchas dificultades y responsabilidades de la vida que poner en práctica formas de disciplina más satisfactorias.
 - El pasado es de total importancia, de manera que si algo afectó una vez profundamente la vida de uno, continuará haciéndolo indefinidamente.
 - La gente y las cosas deberían ser diferentes de como son, y es catastrófico no encontrar inmediatamente soluciones perfectas para las desagradables realidades de la vida.

4. Establecer en la persona lo ilógico y autoderrotista de cada una de las ideas irracionales.

5. Dar alternativas racionales que sustituyan a las ideas irracionales anteriores, por ejemplo:

- La aprobación de los demás, es un objetivo deseable, pero no necesario.
- Aceptar los errores propios y ajenos.
- Mientras mayor sea la pérdida o la frustración, sea más filosófico con respecto a ella, acepte con más convicción el hecho de que es indeseable y mala, pero no catastrófica o insoportable.
- Acepte ciertos peligros o riesgos inevitables, que acompañan a la existencia contemporánea.
- Determinar cuales son las actividades vitales y verdaderamente necesarias, y luego, por muy desagradables que sean entregarse a ellas pronto y sin rebeldía.
- Su presente es el pasado de mañana.

6. Capacitar al sujeto para el autoanálisis racional, el cual consta de cinco pasos:

A, B, C, D y E.

A= En éste punto, el sujeto describirá el antecedente ambiental o la acción ajena que generó a B.

B= Cadena de pensamientos irracionales o pensamientos erróneos que conducen a C.

C= Consecuencias emocionales o conductuales generadas por B, las cuales el sujeto debatirá discutirá y desechará en el punto D.

D= Discusión y análisis acerca de lo que se pensó en B de lo que sucedió en A, con el objetivo de desarrollar E.

E= Nuevo efecto emocional conductual y de pensamientos racionales, positivos y satisfactorios.

7. Combate conductual y cognitivo de la irracionalidad, con auxilio de tareas, demostraciones, persuasión, modelamiento, etc.

Las ideas irracionales generalmente se clasifican en :

- Exigencia infantil, (perfeccionismo y exigencia).
- Ideación catastrófica, (Baja o nula tolerancia a la frustración).
- Incapacidad personal, (subestimación).
- Condena, (autocrítica negativa).

(U.N.A.M. Zaragoza, 1995).

A medida que se desarrolla la costumbre de retener los pensamientos y conductas positivos antes de una competición, se observara que existe una cierta norma o pauta para determinados sentimientos , pensamientos y conductas conducentes a una actuación superior. Adquirir éste conocimiento a través del tiempo, hará que se cuente con una explicación válida pero no se basará en la suerte o en algún hecho místico y milagroso, y creará un estado cognoscitivo que dará lugar a una posible actuación excepcional. (Harris V. Et al. 1992).

1.4.9 ADiestRAMIENTO EN INOCULACIÓN DE ESTRÉS, (A.I.E.)

En ciertos aspectos el A.I.E. es análogo a los conceptos de inoculación médica contra ciertas enfermedades biológicas y la inmunización respecto al cambio de actitud. De manera similar el A.I.E se propone suscitar "anticuerpos psicológicos" o habilidades, y reforzar la resistencia mediante la exposición a estímulos que sean lo bastante fuertes para suscitar defensas sin que sean tan poderosos que las venzan.

De ésta manera, el sujeto puede desarrollar un sentido de "recursos aprendidos" gracias a su experiencia con éxito al afrontar unos niveles pausibles de estrés, y hacerse con una defensa prospectiva compuesta de habilidades y expectativas positivas que le ayudarán mas eficazmente en situaciones todavía mas estresantes.

De manera mas específica el A.I.E. está diseñado para:

1. Enseñar al sujeto la naturaleza transaccional del estrés y el afrontamiento.
2. Adiestrar al sujeto para que autocontrol pensamientos, imágenes, sentimientos y conductas, a fin de facilitar interpretaciones adaptativas.
3. Adiestrar al sujeto en la solución de problemas, es decir:
Definición del problema, consecuencias, toma de decisión, evaluación de resultados, y previsiones.
4. Modelar y reproducir las actuaciones reales, la regulación de las emociones y las habilidades de afrontamiento propias del autocontrol.
5. Enseñar al sujeto la manera de utilizar respuestas desadaptadoras como señales para poner en práctica sus repertorios de afrontamiento.
6. Ofrecer prácticas de ensayo en vivo, cada vez mas exigentes, para fomentar su confianza y la utilización de sus repertorios de afrontamiento.
7. Ayudar al sujeto a adquirir conocimientos suficientes, comprensión de si mismo y habilidades de afrontamiento que le faciliten mejores maneras de abordar situaciones estresantes esperadas o inesperada .

En la mayoría de los casos, el A.I.E. se compone de doce a quince sesiones, mas algunas sesiones de consolidación y seguimiento, espaciadas es un periodo de seis a doce meses.

Fases del A.I.E.

Conceptualización: Esta fase constituye aproximadamente de una sexta a una tercera parte del adiestramiento, sus objetivos de ésta fase son:

- Establecer una relación de colaboración con el sujeto y otras personas importantes para éste.
- Comentar los problemas y síntomas del sujeto, concentrándose en un análisis de la situación.
- Recoger información en forma de entrevistas, cuestionarios, procedimientos de autocontrol, técnicas basadas en las imágenes y evaluaciones conductuales.
- Evaluar las expectativas del sujeto con respecto a la eficiencia del programa de adiestramiento y formular planes de intervención estableciendo objetivos a corto, mediano y largo plazo.
- Instruir al sujeto sobre la naturaleza transaccional del estrés y la manera de hacer frente al problema; considerar el papel que juegan las percepciones y las emociones en la producción y el mantenimiento del estrés.

Ofrecer un modelo conceptual o una reconceptualización de las acciones de estrés del sujeto, teniendo como objetivos:

1. proporcionar un medio para integrar las diversas fuentes de información.
2. Traducir los síntomas del sujeto en dificultades específicas que puedan identificarse con precisión como problemas abordables, más que como hechos abrumadores, irremediables, indiferenciados o incontrolables.
3. Remodelar el estrés del sujeto de manera que sea susceptible de soluciones, que sean aceptables o que tengan significado para el sujeto.
4. Proponer que, el estrés del sujeto atraviesa varias etapas y está en parte, bajo su propio control.
5. Preparar al sujeto para intervenciones contenidas en el plan de trabajo. Cuando el sujeto ve su estrés desde una perspectiva transaccional, sugiere de una forma natural, formas específicas de intervención.
6. Crear una expectativa positiva, en el sentido de que las intervenciones ofrecidas son realmente apropiadas para los problemas del sujeto.

Prever y asumir la posible resistencia del sujeto y los motivos por los que no pueda adherirse al programa de intervención.

Adquisición de habilidades y ensayo:

El objetivo de ésta segunda fase del A.I.E. es, asegurar que el sujeto desarrolle la capacidad de ejecutar efectivamente las respuestas de afrontamiento.

Una directriz central en ésta segunda fase es, que el psicólogo evalúe repetidamente el diálogo interno del sujeto sobre cada procedimiento. Es importante para el

psicólogo tener información sobre las actitudes y expectativas del sujeto ante cada técnica particular de adiestramiento que se presenta.

El enfoque adoptado por el A.I.E. es ofrecer la variedad de técnicas de afrontamiento en un ambiente donde los sujetos puedan experimentar para determinar lo que mejor les va.

Las técnicas de afrontamiento se dividen en:

Instrumentales, (centradas en el problema).

- Recogida de información.
- Resolución de problemas.
- Adiestramiento en comunicación y habilidades sociales.
- Control de tiempo.
- Cambios de estilo de vida, Etc.

Paliativos, (reguladoras de la emoción).

- Adiestramiento en relajación.
- Adiestramiento en asertividad.
- Desvío de la atención, etc.

Las técnicas paliativas de afrontamiento son mas pertinentes cuando una situación estresante no puede alterarse ni evitarse. En algunos casos el sujeto ya cuenta con éstas habilidades de afrontamiento en su repertorio, entonces hay que consolidarlas. En otros casos puede requerirse un adiestramiento explícito.

Aplicación y consolidación:

El objetivo principal de ésta tercera fase del A.I.E. es, ayudar al sujeto para que practique sus habilidades de afrontamiento tanto en las sesiones de adiestramiento como en vivo, así como practicar el ensayo imaginado, el ensayo conductual, el modelamiento y la representación de papeles.

Dado que el estrés es un componente normal de la vida, el sujeto ha de reconocer que lo seguirá experimentando, incluso después de un adiestramiento con éxito. El objetivo del A.I.E. no es eliminar el estrés, si no aprender a responder adaptativamente en situaciones estresantes y ser flexible con respecto al fracaso.

Sin embargo, el comentario de una recaída debe hacerse con delicadeza. Por un lado el psicólogo no desea transmitir la expectativa de que el adiestramiento conducirá inevitablemente al fracaso, pero por otro lado, desea

prever y asumir en el adiestramiento las posibles reacciones del sujeto ante la probabilidad de recurrencia del estrés. (Meichenbaum).

Observación final del apartado (1.4)

Con una práctica regular de las técnicas y estrategias cognitivas-conductuales ya descritas en los apartados anteriores, el progreso alcanzado no se hace evidente hasta haber transcurrido cierto tiempo, es decir, puede requerir mínimo entre cuatro y seis semanas de práctica concentrada para que algunos atletas detecten diferencias observables en su rendimiento. De hecho, mucho de los cambios que se producen tienen un carácter sutil, y pueden pasar inadvertidos a menos que se preste una atención específica a las diferencias cotidianas.

Además se debe tener presente, que mas allá de un determinado nivel de competición, no solo es el conocimiento físico, si no también el mental, el que un atleta aporta y el que mayormente cuenta para obtener el nivel máximo de rendimiento.

2
PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

2.1 Objetivos principales del programa de servicio social

A continuación se presenta una evaluación sobre la realización y cumplimiento de los objetivos presentados por el programa de Servicio Social, en el área de psicología de la Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte. (S.I.M.D.) de la U.N.A.M. Con el objetivo de introducir el desarrollo del **objetivo #1** del presente reporte de Servicio social, en el apartado # (7.1).

No.	Objetivo	Evaluación
1.-	El alumno conocerá en forma general las actividades a realizar en el servicio social	<u>Cumplido</u>
2.-	Realizará revisión bibliográfica y elaborará fichas de investigación y de campo	<u>Cumplido</u>
3.-	Asistirá a las sesiones académicas (taller informativo) realizadas en la Subdirección	<u>Cumplido</u>
4.-	Asistirá a cursos y conferencias acordes a su área de trabajo.	<u>Cumplido</u>
5.-	Conocerá y aplicará la guía de entrevista psicológica para deportistas.	<u>Cumplido</u>
6.-	Aplicará evaluará e interpretará tests psicológicos administrados a los deportistas.	<u>Cumplido</u>
7.-	Apoyará orientará y asesorará a los deportistas en el desarrollo de los procesos de aprendizaje.	<u>No se cumplió</u>
8.-	Apoyará orientará y asesorará a deportistas en la adquisición de habilidades psicológicas.	<u>Cumplido</u>
9.-	Evaluará interpretará y diagnosticará por medio de la aplicación psicológica a los atletas. requeridas en la práctica de la actividad deportiva.	<u>Cumplido</u>
10.-	Dará asesoría psicológica, apoyo individual y terapia a los deportistas que lo requieran.	<u>Cumplido</u>
11.-	Apoyará orientará y asesorará a los deportistas en las relaciones intragrupos.	<u>Cumplido</u>
12.-	Elaborará la obtención de los estados psicológicos en general de cada equipo deportivo.	<u>No se cumplió</u>
13.-	Aplicará técnicas de manejo de grupos.	<u>No se cumplió</u>
14.-	Proporcionará entrevistas a entrenadores de la U.N.A.M.	<u>No se cumplió</u>

15.- Apoyará orientará y asesorará a entrenadores en el manejo de grupos.	<u>No se cumplió</u>
16.- Apoyará orientará y asesorará a entrenadores en el desarrollo de aptitudes y habilidades psicológicas que requieran los deportistas.	<u>No se cumplió</u>
17.- Participará en la organización de cursos de psicología del deporte para su mayor difusión en otras áreas.	<u>Cumplido</u>
18.- Participará en cursos, pláticas y conferencias a entrenadores, grupos deportivos y gente interesada.	<u>Cumplido</u>
19.- Realizará investigación bibliográfica para sustentar sus bases teóricas , para la realización de su tesis, tesina, o reporte de servicio.	<u>Cumplido</u>
20.- Aplicará psicología a la actividad deportiva en los contextos de recreación, competencia y alto rendimiento.	<u>Cumplido</u>
21.- Apoyará orientará y asesorará a entrenadores en la comprensión de los procesos de aprendizaje.	<u>No se cumplió</u>

2.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

Nombre del establecimiento: Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte.

Jurisdicción: Coyoacán D.F.

Localidad: Ciudad Universitaria de la U.N.A.M.

Dependencia: Dir. Gral. de Actividades Deportivas y Recreativas.

Ubicación: Costado sur del Estadio Olímpico de C.U.

Vías de comunicación: Transporte universitario, transporte colectivo: pecera, ruta 100.

Forma de gobierno: Depende directamente de la Dirección General de Actividades Deportivas y Recreativas de la U.N.A.M. ésta dirección a su vez está regida por Rectoría.

Área de influencia:

Comunidad deportiva y recreativa de la Ciudad Universitaria.

La clínica del frontón cerrado brinda la atención a los deportistas representativos de la U.N.A.M.

La clínica de la alberca brinda atención a los deportistas representativos de la U.N.A.M.

Áreas de vigilancia:

Personal de vigilancia.

Automóvil de auxilio U.N.A.M.

Módulos de vigilancia en los circuitos de C.U.

Morbilidad:

No se puede registrar la morbilidad, por que es solamente para valoración funcional, se valora al individuo "sano". Sin embargo en las clínicas periféricas, si se registra cierto número de padecimientos mas frecuentes a los que se les brinda el tratamiento oportuno.

2.2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Los antecedentes mas remotos se encuentran en 1917, en éste año se creó la oficina de Educación Física organizada por una dependencia de la Escuela Nacional Preparatoria. Dando paso a lo que actualmente es la Dirección General de Actividades deportivas y Recreativas.

En el mes de octubre de 1973, por acuerdo de la Facultad de Medicina con el Dr. Guillermo Soberón Acevedo, pasa a ser de gran importancia el cumplimiento del Servicio Social en la medicina del deporte. A partir de ésta fecha se restauró la antigua dirección general con el objeto de aprovechar su estructura teórica, organizativa administrativa, de preparación técnica normativa para hacer llegar el beneficio del Servicio Social constituyendo una colaboración de recursos humanos para la atención del deportista.

La Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte de la U.N.A.M., nace en 1981, bajo el interés de proporcionar servicios médicos integrales a la población deportiva, ésta Subdirección tiene como objetivos primordiales, en primer lugar atender debidamente a los jóvenes deportistas constantemente por medio de un seguimiento real, en segunda instancia llevar a cabo satisfactoriamente la estructuración e implementación de programas de enseñanza, capacitación e investigación en medicina y ciencias aplicadas al deporte.

Dicha Subdirección respalda su objetivo social de difundir los beneficios que proporciona la actividad física adecuadamente dosificada como medio de prevención y tratamiento de algunas enfermedades, por consecuencia para el retraso de los efectos propios del envejecimiento, llevando a cabo las siguientes filosofías:

- * Protección de la salud de los atletas y/o deportistas universitarios y nacionales sean seleccionados o no.
- * Atención integral a la comunidad que lo solicite, garantizando la igualdad de oportunidades para todos.
- * respetar la integridad de la persona a evaluarse en la clínica de evaluación funcional y clínicas periféricas. Y políticas:
- * Trabajar de acuerdo con el pensamiento de nuestra máxima casa de estudios.
- * Seguir los lineamientos establecidos por el señor rector.
- * Considerar los aspectos biopsicosociales del ser humano en su desarrollo integral.
- * Desarrollar una medicina del deporte congruente con nuestra realidad sociocultural en beneficio de la comunidad universitaria y nacional.

2.2.2 TIPO DE SERVICIO

Servicios paramédicos:

- Personal de enfermería.
- Trabajo social.
- Terapistas Físicos.
- Estadística.
- Nutrición.
- Laboratorio de evaluación funcional.
- psicología.

Servicios administrativos:

- Orientación.
- Control de personal.
- Caja.
- Archivo clínico.
- Diseño.

2.2.3 ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

La Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte de la U.N.A.M. está conformada por cinco coordinaciones interrelacionadas para lograr la excelencia de dicho organismo.

La coordinación de servicios médicos.

En ésta área se llevan a cabo programas de asistencia médica y ciencias afines para los equipos representativos de nuestra casa de estudios, donde se puede detectar oportunamente patologías y ofrecer tratamientos de rehabilitación para los lesionados.

La coordinación de evaluación funcional:

Tiene como objetivo realizar el examen de evaluación funcional y seguimiento médico deportivo de los integrantes de equipos representativos de la U.N.A.M. y personas que lo soliciten.

La coordinación de investigación:

Promueve los proyectos de investigación que se generan en la Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte, conjuntamente con el área biomédica de la investigación, además de apoyar programas de investigación en medicina y ciencias aplicadas al deporte para mejorar la salud y el rendimiento deportivo de los atletas universitarios.

La coordinación de enseñanza:

Elabora los programas de enseñanza de la Subdirección, así como apoya a los de la Dirección General de Actividades Deportivas y Recreativas. Además propicia las condiciones necesarias para facilitar el proceso de enseñanza y aprendizaje con la mayor eficiencia posible, diseñando en primera instancia, el curso propedeúico de la Especialidad en Medicina del Deporte, promueve la realización del servicio social en medicina y ciencias aplicadas al deporte.

La coordinación de informática:

Coordina los sistemas utilizados para agilizar los procedimientos de evaluación seguimiento y asistencia de la Subdirección.

De ésta forma el servicio que ofrece la Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte y sus coordinaciones, busca la excelencia para la satisfacción de los usuarios y el óptimo aprendizaje de los alumnos de éste tipo de especialidad.

2.2.4 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Recursos humanos:

Personal administrativo. Son 18 personas de base.

- Categorías:
- Jefe de oficina.
- Especialistas.
- Prof. titulado.
- Capturistas.
- Dibujantes.
- Técnicos.
- Secretarias.
- Auxiliar de intendencia.

- Preparación escolar:
- Nivel licenciatura y técnicos.
- Solo el personal de intendencia cuentan con secundaria.

Distribución:

- El 60% del personal se encuentra en el departamento administrativo y el resto en las demás coordinaciones.

Funciones:

- La categoría indica la función.

Personal médico: La Subdirección cuenta con 47 médicos.

Categorías:

- Todos tienen categoría A.
- Preparación profesional.
- Nivel licenciatura.

Distribución:

- Una parte de médicos se asignan a los diferentes laboratorios de evaluación funcional.

Funciones:

- Brindar confianza y protección de la salud del deportista.
- Respetar la integridad de los pacientes.
- Llevar a cabo la coordinación con el personal a su cargo.
- Realizar el trabajo en conjunto con el personal multidisciplinario.

Actividades:

- Llevar a cabo la valoración del paciente de acuerdo al laboratorio en que se encuentra.
- Brindar un tratamiento eficaz.
- Dar un diagnóstico oportuno.

Personal paramédico.

- Dentro del personal paramédico se encuentran terapeutas físicos, uno en cada clínica periférica de C.U.
- Personal de Lic. en Enfermería y Obstetricia.
- Nutriólogos.
- Psicólogos.
- Trabajo Social.

Preparación profesional:

- Todos tienen nivel Licenciatura.

Distribución:

- Se encuentran los terapeutas físicos en las clínicas periféricas, (alberca y frontón cerrado).
- El demás personal se encuentra distribuido en los laboratorios de evaluación funcional.

Actividades:

- Proporcionar al paciente un ambiente favorable y confortable.
- Brindar preparación psicológica antes de llevar a cabo un procedimiento.
- Respetar la integridad del paciente.
- Colaborar con el médico en el diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Colaborar en el manejo de equipo para dar tratamiento.
- Realizar trabajo multidisciplinario.

Recursos técnicos.

- Programas de orientación para el establecimiento, control, manejo, y funcionamiento de los laboratorios y clínicas periféricas.
- Programas de capacitación para el personal médico.
- Programa de introducción a la medicina del deporte dirigido a pasantes de enfermería en servicio social.
- Manuales de manejo y funcionamiento de los aparatos.
- Cursos de capacitación.
- Eventos científicos.
- Investigación científica.
- Revisión y actualización de manuales específicos.

Presupuesto:

- Lo asigna rectoría y lo envía a la Dirección de Actividades Deportivas y Recreativas, y se realiza la distribución por medio del departamento de administración.

Recursos físicos.

Estructura de la planta física:

(Descripción del área física de la Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte:)

Planta baja:

- Entrando a mano derecha se encuentra el laboratorio de ergometría y sanitarios de mujeres.
- En el lado izquierdo, el laboratorio de biomecánica y sanitarios de hombres.
- En la parte posterior, laboratorios de historia clínica, electrocardiografía, espirometría, antropometría, y sanitarios de mujeres.

Primer piso:

- Entrando a mano derecha se encuentra la Subdirección de Medicina del Deporte, oficinas, la Subdirección, el departamento de fisiología del ejercicio físico, la coordinación de ciencias aplicadas al deporte, enseñanza e investigación, nutrición, psicología, y dos aulas de enseñanza.
- Por último, en el lado izquierdo se encuentra la coordinación de servicios médicos, diagnóstico integral, área para secretarías y una pequeña sala, dos cubículos de diseño y fotocopiado.

2.3 ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

2.3.1 Pláticas a grupos.

Título: El papel de las emociones en el deporte.
Lugar: Programa radiofónico "Goya deportivo" U.N.A.M.
Auditorio: Radioescuchas.

Título: Introducción a la psicología del deporte, motivación y emociones.
Lugar: Primer foro de ciencias aplicadas al deporte, E.N.E.P. Iztacala U.N.A.M.
Auditorio: Estudiantes, deportistas, y académicos.

Título: Introducción a la psicología del deporte.
Lugar: Subdirección de investigación y medicina del deporte.
Auditorio: Estudiantes, deportistas, y académicos.

Título: Rasgos temperamentales y clasificación psicológica de los deportes.
Lugar: Subdirección de investigación y medicina del deporte. U.N.A.M.
Auditorio: Estudiantes, deportistas y académicos.

2.3.2 Evaluación y diagnóstico.

* Entrevistas = 125.

Tipo: Cerrada y directa.
Se utilizó un protocolo de entrevista psicológica a deportistas, en cuyo desarrollo se abarcan las áreas: personal, familiar, académica, laboral y deportiva; proporcionado por el área de psicología de la institución.

Aplicación de pruebas psicológicas y evaluación de las mismas.

Nombre: RAVEN.
Tipo de evaluación: Inteligencia.
Número: 60.
Nombre: BETA II-R.
Tipo de evaluación: Inteligencia.
Número: 1

Nombre: ARMY-BETA.
Tipo de evaluación: Inteligencia.
Número: 13.

Nombre: Barsit.
Tipo de evaluación: Inteligencia.
Número: 13.

Nombre: Mc. Quarris.
Tipo de evaluación: Habilidad mecánica y coordinación visomotriz.
Número: 60

Nombre: Landolt.
Tipo de evaluación: Habilidad de atención y concentración.
Número: 61.

Nombre: MOSS.
Tipo de evaluación: Habilidad en las relaciones interpersonales.
Número: 13.

Nombre: Machover.
Tipo de evaluación: Proyectiva.
Número: 2

Nombre: Autobiografía.
Tipo de evaluación: Proyectiva.
Número: 110.

Nombre: FIS. (Frases incompletas).
Tipo de evaluación: Proyectiva:
Número: 13

Nombre: POMS. (Perfil de estado de ánimo).
Tipo de evaluación: Actitudinal.
Número: 60.

Nombre: Factores Personales del Deportista.
Tipo de evaluación: Actitudinal.
Número: 51

Nombre: Inventario de Ideas Irracionales.
Tipo de evaluación: Actitudinal.
Número: 2

Nombre: EYNSENCK, (rasgos temperamentales).
Tipo de evaluación: Personalidad.
Número: 60.

2.3.3 Número y tipo de casos atendidos.

No. 1

Problemática: Baja autoestima y problemas de relaciones interpersonales.
Sujeto: Adulto. *Sexo:* Masculino *Actividad deportiva:* F.B.A.

Seguimiento:

- 1.- Se le aplicó un cuestionario de creencias comunes, un inventario de ideas irracionales, y un inventario de asertividad.
- 2.- Se le dio una introducción a la teoría de la asertividad, planteándole las ventajas de ésta hacia su problemática personal , a lo cual accedió llevarla a cabo.
- 3.- Ensayo de conductas asertivas con las personas mas próximas, (compañeros de equipo y escuela), con el sexo opuesto y con su misma familia.
- 4.- Ensayo de terapia racional emotiva canalizada a la autoestima y al concepto de sí mismo.

No. 2

Problemática: Manejo de Locus de control y causalidad con repercusiones negativas en sus relaciones académicas.

Sujeto: Adulto. *Sexo:* masculino. *Actividad deportiva:* F.B.A.

Seguimiento:

- 1.- Se efectuó el ejercicio "responsable v.s. no responsable", para concientizar el Locus de control , y se le aplicó el inventario de ideas irracionales.
- 2.- Evaluación detallada del inventario, localizando las exigencias infantiles y centralización del Locus de control por razonamiento verbal .

No. 3

problemática: Problemas de motivación en el deporte, de concentración, tendencia a la depresión, y problemas de relaciones interpersonales.

Sujeto: Adulto. *Sexo:* Masculino. *Actividad deportiva:* Atletismo.

Seguimiento:

- 1.- Se le aplicó el test de Landolt para graficar su tipo de concentración, un inventario de asertividad , y el test de los motivos deportivos para organizar sus intereses.
- 2.- Se trabajó el planteamiento de metas por objetivos en el deporte, lo cual a su vez ayudo a su problemática motivacional.
- 3.- Se le capacitó en ejercicios de respiración e incremento de la concentración.

- 4.- Se le dio una introducción a la teoría de la asertividad, planteándole las ventajas de ésta hacia su problemática personal, a lo cual accedió llevarla a cabo. .
- 5.- Ensayo de conductas asertivas con la persona de su inquietud.
- 6.- Todo el manejo anterior, fue aminorando a la par, su tendencia a la depresión.

No. 4

Problemática: Dificultad de concentración en el deporte.

Sujeto: Adulto *Sexo:* Masculino. *Actividad deportiva:* Natación:

Seguimiento:

- 1.- Se le aplicó el test de Landolt para graficar su nivel y tipo de concentración.
- 2.- Se le capacitó con ejercicios de respiración y relajación, así como ejercicios específicos de concentración.
- 3.- Ensayo generalizado aplicado a su deporte.

No. 5

Problemática: Problemas de motivación en el deporte y baja autoestima.

Sujeto: Adulto: *Sexo:* Masculina. *Actividad deportiva:* Atletismo.

Seguimiento;

- 1.- Se le aplicó un cuestionario de creencias comunes y un inventario de ideas irracionales, así como el test de los motivos deportivos.
- 2.- Ensayo de terapia racional emotiva canalizada a la autoestima y el concepto de sí mismo.
- 3.- Trabajo de planteamiento de metas por objetivos en el deporte.

No. 6

Problemática: Baja autoestima, y temor a ciertas situaciones de entrenamiento.

Sujeto: Adolescente *Sexo:* Femenino. *Actividad deportiva:* Gimnasia.

Seguimiento:

- 1.- Se le aplicó el test de autoevaluación, y el cuestionario de ideas comunes.
- 2.- Evaluación detallada del test y del inventario junto con ella.
- 3.- Ensayo de T.R.E. canalizada a la autoestima y el concepto de sí misma.
- 4.- Entrenamiento de respiración para inhibición y excitación y explicación de su ventaja y uso.
- 5.- Entrenamiento en relajación y explicación de su ventaja y uso para el control de la ansiedad.
- 6.- Ensayo en visualización de los entrenamientos que le causan ansiedad.
- 7.- Desensibilización sistemática.

No. 7.

Problemática: Problemas académicos e introversión.

Sujeto: Adulto
Montañismo .

Sexo: Masculino.

Actividad deportiva:

Seguimiento.

- 1.- se le aplicó un inventario de asertividad y se le ayudó a concientizar sus problemas académicos.
- 2.- Se analizó el inventario de asertividad junto con el sujeto y se realizó un trabajo de planteamiento de metas por objetivos canalizados en el área académica.
- 3.- Se le dio una introducción a la teoría de la asertividad planteándole las ventajas de ésta hacia su problemática personal, a lo que accedió a llevarla a cabo.
- 4.- Técnicas de respiración para la inhibición de la ansiedad.
- 5.- Ensayo de conductas asertivas en las situaciones que comúnmente le causan ansiedad.

No. 8

Problemática: problemas familiares.

Sujeto: Adulto

Sexo: Masculino.

Actividad deportiva: Atletismo.

Seguimiento:

- 1.- Se realizó un familiograma completo y se le pidió una descripción detallada de cada miembro de la familia y su relación con él.
- 2.- Se analizaron ambas cosas extrayendo los problemas de su principal preocupación y sus posibles soluciones.
- 3.- Se realizó un planteamiento de objetivos para cada relación con un miembro de la familia.
- 4.- Se realizó un ensayo de T.R.E. canalizada al cambio de ideas irracionales de exigencia infantil del sujeto, al mismo tiempo que se trabajó con los objetivos de la relación familiar.

No. 9

Problemática: Problemas familiares.

Sujeto: Adolescente
do.

Sexo: Femenino

Actividad deportiva: Karate

Seguimiento:

- 1.- Se le realizó un familiograma completo, y se le pidió una descripción detallada de cada miembro de su familia y su relación con él.

- 2.- Se examinaron ambas cosas extrayendo los problemas de su principal preocupación, dando una propuesta de posibles soluciones.
- 3.- Se realizó un planteamiento de objetivos por cada relación con un miembro de la familia.
- 4.- se trabajó con el método de solución de problemas para cada caso.

No. 10.

Problemática: Ansiedad alta en determinadas situaciones competitivas.

Sujeto: Adolescente.
Ciclismo.

Sexo: masculino.

Actividad deportiva:

Seguimiento:

- 1.- Información acerca de la importancia del control y el manejo de la ansiedad y el miedo en el deporte.
- 2.- Entrenamiento en técnicas de respiración corta, media, y profunda.
- 3.- Entrenamiento en técnicas de respiración para activación e inhibición.
- 4.- Diferenciación entre tensión y relajación.
- 5.- Entrenamiento en técnica de relajación por grupo de músculos.
- 6.- Información de como combinar lo presentado para un adecuado manejo del nivel de ansiedad y su aprovechamiento.

2.3.4

Educación durante el servicio:

Curso:

Tema:

Psicología del deporte.

Título:

Evaluación y entrenamiento de destrezas psicológicas en el deportista.

Ponente:

Lic. Martha Heredia Navarro.

Sede:

Facultad de psicología y División de Educación Continua U.N.A.M.

Duración:

20 hrs.

Fecha de termino:

31 de Octubre de 1996.

Seminario:

Tema:

Deporte.

Título:

Seminario de antropología del deporte.

Ponentes:

Especialistas de España, Cuba y México, de distinta profesiones vinculadas al deporte.

Sede:

Instituto de Investigaciones Antropológicas,
Dirección de Actividades Deportivas y Recreativas U.N.A.M.
Comisión Nacional del Deporte.

Duración: 45 hrs.
Fecha de termino: 17 de Octubre de 1996.

Curso:

Tema: Deporte.
Título: Metodología del entrenamiento deportivo.
Ponentes: Entrenadores de distintas especialidades deportivas.
Sede: Dirección General de Actividades Deportivas y Recreativas
U.N.A.M. Centro de Educación Continua de Estudios Superiores del
Deporte.
Duración: 30 hrs.
Fecha de termino: 17 de Agosto de 1996.

Curso:

Tema: Psicología del deporte.
Título: Técnicas de entrenamiento mental para deportistas.
Ponente: Dr. Fco. García Ucha.
Sede: Especialistas Deportivos Asociados S.C.
Duración: 10 hrs.
Fecha de termino: 03 de Mayo de 1996.

Curso:

Tema Psicología del deporte.
Título: Evaluación y integración de pruebas psicológicas en el deporte.
Ponente: Lic. Leonardo Cruz Carides.
Sede: Especialistas Deportivos Asociados S.C.
Duración 10 hrs.
Fecha de termino: Abril de 1996.

Curso:

Tema Psicología del deporte.
Título: Curso teórico-práctico psicología del deporte.
Ponente: Dr. Fco. García Ucha.
Sede: Facultad de psicología
División de Educación Continua U.N.A.M.
Duración: 20 hrs.
Fecha de termino: 02 de Mayo de 1996.

Sesiones académicas:

Tema: Ciencias que se ocupan del desarrollo del deporte y del deportista.
Especialidades: Medicina, nutrición, odontología, biomecánica y psicología.
Cede: Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte U.N.A.M.
ponentes: Distintos especialistas dentro de cada área.
duración: 2 hrs. por cada tema.

2.3.5

Actividades de investigación:

Tipo: Investigación bibliográfica.
Títulos:

- Psicología del deporte, motivación y emociones.
- Habilidades cognitivas conductuales en el deportista.
- Rasgos temperamentales y clasificación psicológica de los deportes.

2.3.6

Otras actividades:

Contribución.

Publicación periódica: "VOZ PUMA U.N.A.M."
Tema: Psicología del deporte.
Título: El papel de las emociones en el deporte.
Fecha: Julio 1996.

Ponencia:

Programa radiofónico: "GOYA DEPORTIVA U.N.A.M."
Tema: Psicología del deporte.
Fecha: 22 de Junio de 1996.

Inventario y archivo del material del área de psicología, de la Subdirección de investigación y Medicina del Deporte.

3
**OBJETIVOS GENERALES DEL ÁREA (3)-CLÍNICA DE LA CARRERA DE
PSICOLOGÍA
DE LA F.E.S. ZARAGOZA U.N.A.M.**

3.1 CONSIDERACIONES GENERALES

Antes de dar inicio a la descripción del programa que se desarrolla en el área de psicología, es conveniente presentar algunas consideraciones sobre la psicología clínica en general.

Esta no solo tiene por objeto estudiar los problemas de los seres humanos que dadas sus características son sujetos de análisis, si no también es en buena medida responsable de aquella parte de la sociedad que en un determinado momento tiene problemas; de forma que la psicología clínica deberá estar también presente en su solución.

La mayoría de las intervenciones persiguen como meta el incrementar un estado de bienestar y efectividad tanto psicológica como social, de los sujetos con problemas clínicos, incluyendo en ella no solo el proceso de evaluación, sino también el de intervención y el de prevención, con el fin de mejorar el estado disfuncional del sujeto así como la modificación del entorno físico y social, pues obviamente es un factor que genera fuerte influencia en su conducta.

De ahí que las intervenciones de la psicología clínica incidan en tres principales niveles: **Individual, grupal y comunitario**, los cuales comprenden al propio individuo a su grupo tanto familiar como social de pertenencia y a la comunidad en la cual se desenvuelve.

Cabe mencionar que, las técnicas, métodos o instrumentos utilizados varían de acuerdo al modelo o a la teoría de la cual se deriven, por ejemplo: La psicoterapia psicoanalíticamente orientada, el psicoanálisis, el modelo de aprendizaje social, terapia conductual, terapia sistémica, terapia vivencial, terapia cognitiva-conductual, etc.

El programa de psicología clínica se revisa a lo largo de dos semestres a través de las actividades instruccionales de seminario, clase teórica, sesión bibliográfica y servicio, donde se intenta ir de lo general a lo particular. (Barcelata, E. B. et al. 1995).

A continuación se enumeran los objetivos generales del plan de estudios en el área (3)-clínica de la carrera de psicología de la F.E.S. Zaragoza, con el fin de evaluar si tales objetivos son adecuados y suficientes para desarrollar las actividades requeridas y realizadas a lo largo del servicio social.

Análisis que se efectuará en el apartado 4.2 (Análisis y desarrollo del objetivo No. 2)

3.2

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD DE SEMINARIO:

- 1.- El alumno analizará las características generales de la práctica clínica de la psicología y de la psicoterapia.
- 2.- El alumno contrastará los principales argumentos teóricos, obstáculos metodológicos y conclusiones que se dieron en el desarrollo de la terapia conductual como antecedente de la terapia cognitiva-conductual.
- 3.- El alumno evaluará las implicaciones éticas presentes en algunas actividades del psicólogo clínico con la finalidad de ser capaz de normar su trabajo.
- 4.- El alumno elegirá fundamentando su elección, los procedimientos de evaluación conductual o cognitiva-conductual que le permitirá detectar en un paciente los problemas conductuales que presenta, así como las variables que lo mantienen.

3.3

Objetivos de la actividad de clase teórica:

- 1.- El alumno identificará los aspectos mas importantes de los principales enfoques al estudio de la conducta en psicología clínica actualmente.
- 2.- El alumno explicará los diferentes procesos ideacionales que emplea el científico para llegar a determinadas concepciones de la conducta anormal.
- 3.- El alumno describirá los fundamentos filosóficos de los diferentes modelos en psicología clínica.
- 4.- El alumno sintetizará los antecedentes mas importantes para el desarrollo de la psicología clínica.
- 5.- El alumno analizará los supuestos básicos de la perspectiva social con relación al comportamiento anormal.
- 6.- El alumno explicará los fundamentos teóricos y las características generales de las principales aproximaciones dentro del enfoque humanista.

3.4

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD DE SESIÓN BIBLIOGRÁFICA.

- 1.- El alumno analizará desde una perspectiva teórico-práctica y ética de los postulados de un modelo, una teoría y/o un representante de ambos, tomando como base los modelos clínicos: Dinámico, fenomenológico, médico y el aprendizaje social.
- 2.- El alumno explicará los principales postulados teóricos-filosóficos de un enfoque, una teoría y/o representante.
- 3.- el alumno evaluará la naturaleza ética de los procedimientos y técnicas utilizados en el proceso terapéutico.
- 4.- El alumno evaluará el modelo, teoría y/o representante seleccionado, desde el punto de vista teórico y de la efectividad práctica.
- 5.- El alumno integrará la información adquirida tanto en seminario como en clase teórica, a través de la técnica de investigación documental, sirviendo a su vez de apoyo a la actividad de servicio.

3.4

Objetivos de la actividad de servicio comunitario:

- 1.- Al finalizar el curso de práctica de servicios, el alumno estará capacitado para realizar las actividades requeridas en un proceso psicoterapéutico; es decir, llevar a cabo la evaluación o detección del problema, elaborar un diseño de intervención terapéutica que corresponda a las necesidades del caso, y la aplicación de éste.
- 2.- Dado un paciente, el profesor fungiendo como terapeuta, y el alumno como coterapeuta y observador, llevará a cabo la detección de trastornos conductuales y/o emocionales de acuerdo a las características del caso.
- 3.- Dado un paciente y bajo la asesoría y supervisión del profesor, el alumno elaborará un diseño de intervención terapéutica.
- 4.- El profesor fungiendo como terapeuta y el alumno como coterapeuta u observador, realizará las actividades programadas previamente para la intervención terapéutica.
- 5.- El alumno elaborará el reporte final en base a los reportes obtenidos en cada sesión del proceso terapéutico, mismos que estarán reportados en forma consistente y permanente en el expediente.

ANÁLISIS DE OBJETIVOS DEL REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

4.1

ANÁLISIS DEL OBJETIVO (1) DEL REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

Objetivo: Analizar y evaluar si las metas y los objetivos del programa de servicio social del área de psicología de la Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte se han cumplido en su totalidad, y de no ser así, desarrollar una propuesta de trabajo optativa para su solución.

Como se puede observar al comparar los apartados 2.1 y 2.3, (*objetivos principales del programa de servicio social y actividades realizadas durante el servicio*), los objetivos del programa de Servicio Social no se cumplen en su totalidad, ya que las actividades realizadas se enfocan principalmente a tareas de tipo terapéutico, de difusión y de información teórica, rezagando las que están relacionada con actividades ya sea de tipo grupal, actividades que involucren a los entrenadores, observación de campo y tareas de tipo preventivo.

Lo anterior lo atribuyo a la dinámica de trabajo que se lleva a cabo en el programa multidisciplinario de la Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte, donde al deportista se le hace una evaluación funcional y multidisciplinaria que abarca las áreas de medicina, antropometría, biomecánica, odontología, nutrición, y psicología, siendo ésta la última por la cual pasa el deportista.

Dicha evaluación se realiza a nivel individual en el área de psicología, lo que dificulta la integración de diagnósticos equipos cuando se requieren. Así mismo, ésta forma de trabajo no hace posible el poder llevar a cabo una adecuada observación de campo, una dinámica de trabajo con grupos o equipos o una comunicación mas personal con los entrenadores.

Por otra parte, la intervención del psicólogo se evoca frecuentemente a la clínica terapéutica, llevando una forma de trabajo donde al deportista se le realiza una entrevista junto con una evaluación de tipo proyectivo, actitudinal y comportamental, con las cuales se sustenta un diagnostico inicial, donde si se requiere, es recomendado un seguimiento psicológico que lo ayude a superar la problemática que en esos casos le impide un adecuado rendimiento deportivo y un equilibrio en su vida personal. De no requerir un seguimiento, se cierra su expediente hasta una nueva evaluación.

Una propuesta para que el programa de servicio social en el área de psicología abarque los objetivos relacionados con actividades grupales y con entrenadores es la siguiente:

1).- *Desarrollar un curso de capacitación especial para entrenadores y educadores físicos de la U.N.A.M., en el cual se les proporcione información general y asesoría de su interés, referente a temas psicodeportivos que apoyen sus funciones.*

La carta descriptiva y el temario propuestos para dicho curso son los siguientes:

Carta descriptiva:

Tema: Psicología del deporte.
Propósito: Lograr una intervención indirecta del psicólogo del deporte en función a los deportistas, por medio del entrenador.
Dirigido a: Entrenadores deportivos y capacitadores físicos de las principales disciplinas representativas de la U.N.A.M.

Objetivos:

Que al término del curso el participante conozca:

1. Los términos psicodeportivos básicos.
2. Las habilidades psicodeportivas básicas.
3. Las técnicas de entrenamiento en habilidades psicodeportivas básicas.
4. Los instrumentos de evaluación básicos para éstas habilidades.
5. Un correcto planteamiento de metas.
6. Un programa de entrenamiento psicodeportivo básico.

Temario:

I.- Términos psicodeportivos básicos y su importancia.

- Deporte.
- Psicología.
- Psicología del deporte.
- Entrenamiento psicológico deportivo.
- Habilidad psicodeportiva.
- Psicometría.
- Test psicométrico.
- Motivación.
- Concentración.
- Estrés.
- Ansiedad.
- Miedo.
- Planteamiento de metas.
- Respiración.
- Relajación.
- Visualización.

II.- Técnicas psicodeportivas y su implementación:

- Respiración
para activación.
para relajación.
para equilibrio.
- Relajación por grupos musculares.
- Visualización.
auditiva.
gustativa.
olfativa.
visual.
kinestésica.

III.- Instrumentos de evaluación psicológica para deportistas y su manejo:

- **10 deseos. (Diego González Cerra),**
Evalúa la dirección de la motivación.
- **Test de los motivos deportivos. (Butt, D. S.),**
Evalúa la intensidad de los motivos.
- **Cuestionario de evaluación de preocupación y ansiedad.**
- **Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés.**
- **Sociograma,**
Evalúa las relaciones intergrupales.
- **Anillos de Landolt**
Evalúa la concentración.

IV.- Planteamiento de metas y sus ventajas:

- Metas a corto, mediano, y largo plazo.
- Reforzadores de las metas.

VI.- Elaboración final de un programa básico, sencillo y funcional, de entrenamiento en habilidades psicodeportivas, con el uso de los instrumentos de diagnóstico y técnicas aprendidas.

- 2).- *Con una lista por orden alfabético de las principales disciplinas deportivas representativas de la U.N.A.M., realizar la invitación de sus entrenadores al curso, y al mismo tiempo, realizar la convocatoria general por parte de la Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte de la U.N.A.M.*
- 3).- *Llevar a cabo periódicamente dicho curso (cada seis meses por ejemplo), de forma que los interesados puedan tomarlo conforme a sus necesidades.*
- 4).- *Abrir las puertas para un seguimiento de la labor de los entrenadores, si éste es solicitado.*

Los objetivos que se refieren a las actividades de tipo preventivo, que tampoco son muy difundidas, se tratarán mas a fondo en el apartado 4.3 (*Análisis y desarrollo del objetivo No. 3 del reporte de servicio social*).

4.2

ANÁLISIS DEL OBJETIVO (2) DEL REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

Objetivo: *Evaluar si las metas y los objetivos del plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Psicología en el área (3)-clínica de la F.E.S. Zaragoza, son adecuadas y suficientes para desarrollar las actividades requeridas y realizadas a lo largo del Servicio Social.*

Como se hace observar en el apartado 3, el alumno al finalizar el ciclo (3)-clínica de la carrera en psicología de la F.E.S. Zaragoza, es capaz de elegir y fundamentar un procedimiento clínico psicoterapéutico, así como su implementación e investigación en determinados problemas o casos, siguiendo una organización y una metodología específica conveniente al modelo o teoría que haya elegido.

Así mismo se ha mencionado en el apartado anterior a éste, el hecho de que las actividades realizadas a lo largo del servicio social se enfocan principalmente a las de tipo terapéutico, de difusión y de orientación teórica.

Conviene observar de igual manera, que la población que en el área de psicología de la Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte se atiende, son jóvenes estudiantes y atletas entre los 15 y los 28 años de edad, cuya forma de vida es en general saludable, es decir, que es difícilmente encontrar casos de alcoholismo, drogadicción, embarazos no deseados, delincuencia, u otros trastornos conductuales o emocionales severos. Más bien, sus problemáticas se refieren a dificultades de tipo académico, comportamental y actitudinal en el deporte, desenvolvimiento interpersonal, y en los casos mas complicados problemas familiares o de pareja.

Por ello, es obvio que el estudiante zaragozano **SÍ** cuenta con las herramientas adecuadas para la atención de dicha población, en un apoyo terapéutico de orientación informativa, que le es útil en todo sentido al deportista para encontrar una posible solución a sus problemas de cualquier índole, que en un momento dado interfirieran con su rendimiento deportivo.

Sin embargo, dentro de tales intervenciones, en ocasiones es necesario el uso de test psicométricos que apoyen algún diagnóstico particular, algunos de éstos han sido diseñados especialmente para deportistas. por lo cual se comprende que su revisión no se encuentre dentro del plan de estudios, pero algunos otros, son tests generales que el psicólogo debe de manejar si quiere brindar una intervención mas completa al deportista.

Dentro del plan de estudios de la carrera, no se incluye la especificación en cuanto al manejo de algún tipo de pruebas en particular, siendo criterio del profesor y según la teoría y corriente que maneje, el revisar tests o pruebas psicométricas generales, lo cual en cierto modo no paraliza pero si descompensa la intervención terapéutica que el psicólogo pueda proporcionar en los casos en que se requiera de ellas.

Por lo tanto, hay que reconocer que la revisión de tests psicométricos debe o debería considerarse como una opción a una nueva materia con valor crediticio al plan de estudios de la carrera de **Lic. En psicología de la F.E.S. Zaragoza**, ya que a su vez contribuiría al mejor desarrollo del psicólogo en cualquier área laboral a la que decida ingresar.

4.3

ANÁLISIS DEL OBJETIVO (3) DEL REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

Objetivo: Contribuir con una propuesta de prevención, para adaptar la aplicación de los métodos cognitivos- conductuales en el manejo y desarrollo de habilidades psicodeportivas en los deportistas representativos de la U.N.A.M. que realizan su evaluación psicológica de acuerdo al programa propuesto por la Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte.

Ya que la evaluación del deportista realizada en la Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte es individual y de tipo terapéutica, propongo en un criterio muy personal y fundamentado en el desarrollo del Marco teórico conceptual del presente trabajo, el implementar dentro del programa, actividades de capacitación de los atletas representativos, orientadas a la prevención con el fin de que desarrollen para sí mismos, o mantengan las habilidades psicológicas básicas que todo deportista requiere (Autoconfianza, motivación, concentración, manejo de ansiedad, y manejo del estrés), de forma consciente, organizada y vivencial, que les ayude a mejorar o incrementar su rendimiento deportivo, así como un dar un crecimiento a su vida personal.

Para lo cual propongo los siguientes pasos a seguir:

1.- Aunada a la evaluación diagnóstica ya implementada por la Subdirección, descrita en el apartado (4.3) del presente trabajo, sugiero anexar una evaluación de:

- Los conocimientos que los deportistas puedan tener o no de las habilidades arriba mencionadas.
- De que manera las utiliza, consciente o inconscientemente.
- Sus necesidades personales acerca de ellas.

Tal evaluación se puede llevar a cabo por medio de algunos tests cuestionarios o inventarios que califican cada una de las cinco habilidades psicológicas en el deportista.

Algunos ejemplos a considerar son :

- *Para evaluar autoestima o autoconfianza:*
Cuestionario ¿Quién soy yo?
Cuestionario de autoevaluación
- *Para evaluar la motivación en el deporte y la dirección de ésta:*
Test de los 10 deseos, de (Diego González Cerra).
Test de los Motivos deportivos, de (Butt D. S.).
- *Para evaluar niveles de ansiedad, rasgo y estado:*
IDARE, (Spielberger y Hanin).
Cuestionario de evaluación de preocupación y ansiedad.
- *Para evaluar su concentración:*
Test de los anillos, de (Landolt).
- *Así como un cuestionario de modos de afrontamiento al estrés*

(La presentación de éstas herramientas se encuentra ilustrada en los anexos).

2.- Una vez que al deportista se le han evaluado sus habilidades psicodeportivas y el modo en que las utiliza, se le proporcionarán en forma personal los resultados obtenidos acerca de éstas y se le dará una breve orientación acerca de las

CONCLUSIONES

Durante mi estancia en la Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte desarrollando el servicio social, llegué a observar que existen una infinidad de problemas a causa del déficit del manejo de habilidades psicodeportivas (autoconfianza, motivación, concentración, manejo del estrés y manejo de la ansiedad) por parte de los deportistas representativos que allí acuden y al mismo tiempo su preocupación por ello. Lo que me hace considerar que, la intervención directa del psicólogo para modificar las conductas y cogniciones de los atletas en el entrenamiento de éstas habilidades, constituye una función importante de su rol profesional, aun que otro modo de intervención importante que propongo es la indirecta es decir, por medio del entrenador.

En la programación del entrenamiento, el entrenador se preocupa primordialmente por conseguir que la preparación física, técnica y táctica sean óptimas, olvidando a veces que toda preparación debe adecuarse a las posibilidades y deseos de sus deportistas, así que el psicólogo puede también informar y/o capacitar al entrenador sobre tales principios, y en éste caso de la importancia de la adquisición y el mantenimiento de la habilidades cognitivo-conductuales psicodeportivas y/o el como enseñarlas a sus atletas.

Sin embargo, antes de que el psicólogo lleve a cabo cualquiera de los dos tipos de intervención mencionadas, es importante tomar en consideración las siguientes observaciones:

- Cada entrenador tiene sus propias opiniones y confía en sus propios programas.
- Cada deportista, jugador o atleta, tiene sus rangos diferenciales, es decir, no hay dos deportistas iguales y por consiguiente su tratamiento también ha de ser distinto.
- Cada deporte tiene distintas exigencias técnicas, tácticas, físicas, metodológicas y por ende psicológicas.
- La interacción entre el entrenador y el deportista es el elemento más importante en el incremento del rendimiento deportivo.
- El psicólogo y el entrenador no pueden darse el lujo de improvisar sus formas y técnicas de intervención, su tarea es informarse y prepararse de la manera más completa posible.

También es importante mencionar la carencia de planes de estudios referentes al tema de psicología del deporte como materia con peso curricular, lo cual lleva al psicólogo interesado a una búsqueda exterior de respuestas que quizá no logre encontrar y lo empujen al empirismo, convirtiéndose esta dinámica en un círculo vicioso que devalúa la imagen del psicólogo del deporte.

Es urgente modificar la imagen del psicólogo del deporte en forma positiva, lo cual solo se logrará cuando los psicólogos que ahora tienen el trabajo en sus manos muestren el empeño e interés de sus esfuerzos para lograr un respaldo curricular por parte de la Universidad, que reconozca tal labor y transforme el círculo vicioso en una cadena positiva que alimente las habilidades del psicólogo del deporte y de los deportistas de la U.N.A.M.

Pese a ésta carencia curricular la Subdirección de Investigación y Medicina del Deporte, se preocupa por cubrir el vacío de una atención psicodeportiva para sus atletas y creo personalmente que no es una labor sencilla, pero se podría hacer mas si no solo se limitara a la asesoría psicológica de tipo clínica individual, si no que también se realizara un programa para la intervención de campo y grupal psicodeportiva.

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

- Amado Tovilla Laguna, (1968). México 68: Manual deportivo olímpico. México: UTELA. pp 377.
- Bakker. F.C. , Whiting, H.T., y Vender Brug H. (1993). Psicología del deporte: conceptos y aplicaciones. Madrid, España: Morata, S.L. pp. 221.
- Barcelata, E.B. , Beltran, R.L. , Del Villar, P.L. , Martínez, O.A. , Zabaleta, R. A. (1995). Plan de estudios del área III-clínica, de la carrera de Licenciatura en Psicología de la F.E.S. Zaragoza. México: U.N.A.M. pp 56.
- Curtis, P.D. , John, D. (1993). La mente del deportista ganador: un programa de entrenamiento mental de cuatro pasos para lograr el máximo rendimiento. México D.F. Panorama Editorial S.A. pp. 118.
- Diccionario general de la lengua española . (1976). Tomos 1 y 2. México D.F. pp. 1503.
- García Martínez Dora María. (1990). La investigación en psicología aplicada al deporte: un análisis bibliométrico de su investigación científica. (1980-1986). U.N.A.M: México. Licenciado en Psicología. Pp. 105.
- García Paredes Carlos Javier. (1990). La motivación y algunos aspectos de preparación psicológica en el deporte. S.E.P. , E.S.E.F.: México. Licenciado en Educación física. Pp. 85.
- García Ucha F. , Heredia Martha. (1996 Abril). Curso teórico -práctico: Psicología del deporte. Impartido por la Facultad de Psicología y la División de Educación Continua. México: U.N.A.M. pp. 84.
- Guarneros Garnica Muriel. (1996). La motivación en el deportista. Voz Puma, U.N.A.M., 37, 4.
- Harris V. Dorothy , y Harris L. Bette. (1992). Psicología del deporte: integración mente-cuerpo. Barcelona España: Hispano Europea, S.A. pp 228.
- Heinz Lösel. (1996). Como dominar el miedo en el deporte. A.T.P.: Energía en movimiento, 16, 33-34.

Heredia Navarro Martha. (1996, Octubre). Evaluación y entrenamiento de destrezas psicológicas en el deportista. Impartido por la Facultad de Psicología y la División de Educación Continua. México: U.N.A.M., pp. 42.

Lawther John D. (1987). Psicología del deporte y del deportista. Barcelona, España: PAIDOS. Pp. 216.

Lorenzo González José. (1992). Psicología del deporte. Madrid, España: Biblioteca Nueva. Pp. 259.

Manual de seminario de psicología clínica. (1995). México: U.N.A.M. Zaragoza. pp. 714.

Mc. Clelland, C.D. (1989). Estudio de la motivación humana. Madrid. España: Narcea. Pp. 679.

Meichen, Braun. (). Manual de inoculación al estrés. México: Martínez Roca. Pp. 115.

Pérez Rafael P. (1991). Preparación psicológica general del deportista: programa de capacitación para entrenadores deportivos. México: Dirección General del Desarrollo del Deporte. pp. 331.

Railo Willi. (1996). La motivación. A.T.P: Energía en movimiento, 15.

Thomas Alexander. (1982). Psicología del deporte. España: Heder. pp. 415.

Torres García Fernando. (Junio, 1991). Bases biológicas de la actividad deportiva. S.E.P. , E.S.E.F: México. Licenciado en Educación Física. pp. 67.

Williams Jean M. (1991). Psicología aplicada al deporte. España: Biblioteca Nueva. pp. 549.

Wolpe, J. (1980). Práctica de la terapia de la conducta. México: Trillas.

ANEXOS

ANEXO (1)

	<i>Poseo la característica</i>	<i>Me gustaría poseerla</i>
--	------------------------------------	---------------------------------

- | | | |
|-------------------------|-------|-------|
| 27. Audáz..... | _____ | _____ |
| 28. Conservador..... | _____ | _____ |
| 29. Decidido..... | _____ | _____ |
| 30. Educado..... | _____ | _____ |
| 31. Individualista..... | _____ | _____ |
| 32. Responsable..... | _____ | _____ |
| 33. Seguro..... | _____ | _____ |
| 34. Alardoso..... | _____ | _____ |
| 35. Combativo..... | _____ | _____ |
| 36. Disciplinado..... | _____ | _____ |
| 37. Egoísta..... | _____ | _____ |
| 38. Inteligente..... | _____ | _____ |
| 39. Respetuoso..... | _____ | _____ |
| 40. Arriesgado..... | _____ | _____ |
| 41. Comprensivo..... | _____ | _____ |
| 42. Estable..... | _____ | _____ |
| 43. Reservado..... | _____ | _____ |
| 44. Activo..... | _____ | _____ |
| 45. Constante..... | _____ | _____ |
| 46. Engreído..... | _____ | _____ |
| 47. Autocrítico..... | _____ | _____ |
| 48. Astuto..... | _____ | _____ |
| 49. Esquemático..... | _____ | _____ |
| 50. Cauteloso..... | _____ | _____ |
| 51. Agresivo..... | _____ | _____ |
| 52. Creador..... | _____ | _____ |

TEST DE LOS MOTIVOS DEPORTIVOS

D. S. BUTT

Nombre: _____ Edad: _____

Deporte: _____ Edad Deportiva: _____

INSTRUCCIONES:

Conteste todas las preguntas marcando SI o NO. Si la pregunta no se le puede aplicar a su deporte responda NO ya que Ud. no ha tenido la sensación. Si cree que la mejor respuesta es "algunas veces" marque SI. Recuerda marcar todas las preguntas.

Durante los últimos meses, mientras participas (entrenas o compites) en _____

¿Te has sentido?

- | | |
|--|-------------------|
| 1. ¿Indiferente y cansado? | SI _____ NO _____ |
| 2. ¿Decidido a ser el primero? | SI _____ NO _____ |
| 3. ¿Emocionado? | SI _____ NO _____ |
| 4. ¿Como queriendo ayudar a otro a mejorar? | SI _____ NO _____ |
| 5. ¿Lleno de energía? | SI _____ NO _____ |
| 6. ¿Irritable sin razón alguna | SI _____ NO _____ |
| 7. ¿Como si ganar fuese muy importante para ti? | SI _____ NO _____ |
| 8. ¿Como parte de o muy amigable hacia el grupo?
(compañero, equipo o club) | SI _____ NO _____ |
| 9. ¿Impulsivo? | SI _____ NO _____ |
| 10. ¿Irritado porque alguien lo hizo mejor que tú? | SI _____ NO _____ |
| 11. ¿Más feliz que nunca? | SI _____ NO _____ |
| 12. ¿Culpable por no hacerlo mejor? | SI _____ NO _____ |
| 13. ¿Poderoso? | SI _____ NO _____ |
| 14. ¿Muy nervioso? | SI _____ NO _____ |
| 15. ¿Complacido porque alguien lo hizo bien? | SI _____ NO _____ |
| 16. ¿Que estabas haciendo más de lo que podías? | SI _____ NO _____ |
| 17. ¿Que querías llorar? | SI _____ NO _____ |
| 18. ¿Con deseos de botar a alguien? | SI _____ NO _____ |
| 19. ¿Más interesado en tu deporte que en otra cosa? | SI _____ NO _____ |
| 20. ¿Disgustado porque no ganaste? | SI _____ NO _____ |
| 21. ¿Con ganas de hacer algo por el equipo o el grupo? | SI _____ NO _____ |
| 22. ¿Como si te quisieras fajar con el que se interponga en tu camino
(empujando, golpeando)? | SI _____ NO _____ |
| 23. ¿Tu has logrado algo (una destreza) bastante nueva para tí? | SI _____ NO _____ |
| 24. ¿Como si los otros estuvieran obteniendo más de lo que merecen
(más que la parte justa de atención o recompensa)? | SI _____ NO _____ |
| 25. ¿Como para felicitar a alguien porque lo hizo bien? | SI _____ NO _____ |

PLAN DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

El programa de SERVICIO consiste en aplicar psicología a la actividad deportiva en un contexto multidimensional, es decir, que incluye a las actividades físicas que van desde los propósitos recreativos hasta un nivel competitivo o de alto rendimiento que se integre en la vida diaria del deportista.

El psicólogo del deporte participa apoyando, orientando y asesorando tanto a los entrenadores como a los deportistas en la comprensión de procesos de aprendizaje, el manejo de grupos y desarrollo de aptitudes y habilidades para superar situaciones de estrés, derrota, triunfo etc. que les lleve a la culminación de sus actividades.

El objetivo general es evaluar, interpretar y diagnosticar, por medio de la aplicación psicológica a los atletas y proporcionar asesoría y entrevistas a entrenadores y deportistas representativos de la U.N.A.M.

ANEXO (2)
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL
SERVICIO SOCIAL
(INFORME FINAL)

CLAVE AUTORIZADA: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y BOLSA DE TRABAJO

PLAN DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL*

Estimado supervisor, la información requerida en el presente formato se refiere a las actividades que desarrollará (n) el (los) alumno (s) como prestador (es) del Servicio Social en su dependencia.

Es indispensable que se elabore lo más amplio y detallado posible para poder ser evaluado por el asesor responsable del Servicio Social en este Departamento y darle asimismo la difusión necesaria.

SECCION I
DATOS DE LA DEPENDENCIA

Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
Dependencia: DIRECCION GENERAL DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS
Departamento (s) en el (los) que trabajará el alumno: SUBDIRECCION DE INVESTIGACION Y MEDICINA DEL DEPORTE/DEPARTAMENTO-PSICOLOGIA Teléfono: 622-0540/622-0543
Domicilio (calle, número, colonia y C.P., donde trabajará el alumno): Costado Sur del Estadio Olímpico. Estacionamiento 8, C.U. México D.F. C.P. 04510

SECCION II
DATOS DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del Programa: PSICOLOGIA Y DEPORTE Clave: _____

El programa es de: Servicio () Docencia () Investigación ()

Si el programa es de servicio, anexar la información con referencia al tipo de servicio que otorga la institución, los objetivos que persigue y la población a la que va dirigido.

Si el programa es de docencia, anexar una descripción del temario o programa de docencia, los objetivos que persigue y la población a la que va dirigida.

Si el programa es de investigación ya sea básica o aplicada en donde se requiera la participación de un psicólogo para su desarrollo, favor de anexar el proyecto de la misma o en su defecto, anteproyecto o breve resumen que considere por lo menos: Título, Nombre del responsable, fundamentación y justificación, objetivos y método propuesto.

* NOTA: Se anexa instructivo para el llenado de este programa.

- Fecha de inicio y término del Programa:

SEPTIEMBRE 1995

SEPTIEMBRE 1996

Inicio

Término

- La institución proporcionará al alumno:

- Supervisión
- Instrumentos
- Facilidades para tesis
- Material
- Otros, especificar: _____
- Espacio físico
- Aparatos
- Beca (Monto: \$ _____ mensual)
- Bibliografía

- ¿Con qué tipo de profesionistas el alumno se relacionará durante la prestación de su Servicio Social?: NUTRIOLOGOS, LIC.ENFERMERIA, MED.DEL DEPORTE, ORTOPEDISTAS, TRAUMATOLOGOS, ODONTOLOGOS, ING.BIOMEDICOS, MECANICOS

- ¿Cuántos alumnos se requieren por área de especialización?

- Clínica
- Industrial
- Educativa
- Social
- Experimental
- Psicofisiología

- Horario en el que realizará el Servicio Social el o los prestadores: 9-15 HRS

SECCION III
ACTIVIDADES QUE EL PRESTADOR REALIZARA MENSUALMENTE*

Debido a que la capacitación o entrenamiento que se le brinde al alumno, facilitará su desempeño profesional; describir brevemente el curso que recibirá, señalando los tópicos a revisar y por quién serán impartidas. Favor de indicar si este curso se incluirá dentro de las actividades del primer mes.

Primer mes: CURSO INTRODUCTORIO CON EL OBJETIVO DE EXPONER UN PANORAMA GENERAL DE LAS ACTIVIDADES, ASI COMO LA INSCRIPCION NECESARIA QUE PERMITA SU INCORPORACION AL GRUPO, COMPRENDIENDO BASICAMENTE: APLICACION, EVALUACION E INTERPRETACION DE LOS TEST PSICOLOGICOS. REVISION BIBLIOGRAFICA Y ELABORACION DE FICHAS. OBSERVACION DE CAMPO.

Segundo mes: ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA GUIA DE ENTREVISTA PSICOLOGIA A DEPORTISTAS PARA SU VALORACION Y DIAGNOSTICO. SI REQUIERE SE LE DARA SEGUIMIENTO. EN

Tercer mes: SE REALIZARAN ACTIVIDADES DE APLICACION DE CUESTIONARIOS PARA OBTENER LOS DIFERENTES PERFILES PSICOLOGICOS DE LOS DEPORTISTAS. TENDRA OPORTUNIDAD PARA ASISTIR A SESIONES ACADEMICAS QUE SE LLEVAN A CABO DENTRO DE LA INSTITUCION

Cuarto mes: PARTICIPARA EN CURSOS, PLATICAS Y CONFERENCIAS A ENTRENADORES Y GRUPOS DEPORTIVOS. SE LE PRESENTARAN ALTERNATIVAS DE ATENCION A LOS DEPORTISTAS QUE LO REQUIERAN (ASESORIA PSICOLOGIACA, APOYO INDIVIDUAL, TERAPIAS, ETC.)

* Si se requiere alumnos de diferentes áreas de especialización, deberá llenarse el siguiente Plan de Actividades Mensuales, para cada una de las áreas y entregarse en original y copia.

Quinto mes: SE ELABORARA LA OBTENCION DE LOS ESTADOS PSICOLOGICOS EN GENERAL DE CADA EQUIPO DEPORTIVO (NECESIDADES). COMPRENDIENDO SU NIVEL DE MOTIVACION, RELACIONES INTERPERSONALES, LIDERAZGO, ETC. ATENCION INDIVIDUAL, ASESORIA PSICOLOGIA, ENTREVISTAS, APLICACION TECNICA DE DINAMICA DE GRUPOS, SESION DE TRABAJO EN LAS CUALES SE REVISARAN ASPECTOS TEORICOS RELACIONADOS CON LIBROS, REVISTAS, PONENCIAS, ETC.

Sexto mes: PARTICIPARA Y REALIZARA INVESTIGACIONES BASICA O APLICADA RELACIONADA CON LA PSICOLOGIA DEL DEPORTE, SE DETECTARAN NECESIDADES EN LOS DIFERENTES NIVELES DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA, CON EL FIN DE DISEÑAR Y ELABORAR UN PROTOCOLO DE TESIS SOBRE LAS ESPECTATIVAS QUE LE SEAN DE MAYOR INTERES.

Si el periodo en que el (los) prestador (es) realizará su Servicio Social habrá vacaciones (incluyendo días festivos) indique las fechas: 1o. DE ENERO; 5 FEBRERO; 8,21 MARZO: SEMANA SANTA: 1o.,5,10,15 MAYO; 15 y 16 septiembre; 12 OCTUBRE; 1,2,20,NOVIEMBRE; 1o, 12 y 25 DE DICIEMBRE.

SECCION IV
HABILIDADES PROFESIONALES ESPECIFICAS

En lo relativo a las habilidades profesionales específicas que el prestador vaya a aplicar, favor de determinar en la categoría correspondiente, las actividades que realizará y su nivel de participación:

CATEGORIAS	TIPO O NOMBRE (O MODALIDAD)	NIVEL DE PARTICIPACION*			
		A	B	C	D
1. TECNICAS	PROGRAMA DE PSICOLOGIA DIRIGIDO A ENTRENADORES DEPORTIVOS	X	X	X	
2. INSTRUMENTOS	ENTREVISTA PSICOLOGICA PRUEBAS PSICOLOGICAS	X	X	X	
3. PROGRAMAS	PSICOLOGIA DEL DEPORTE	X	X	X	X
4. CURSOS	PREPARACION PSICOLOGICA A EQUIPOS DEPORTIVOS, A ENTRENADORES, MEDICOS DEL DEPORE	X	X		
5. CONFERENCIAS	CONFERENCIAS, ASPECTOS PSICOLOGICOS EN DEPORTISTAS Y ENTRENADORES EN GENERAL	X			
6. CONSEJO O ASESORIA	ATENCION INDIVIDUAL O GRUPAL PSICOLOGICA PROGRAMACION PARA SEGUIMIENTO DEPORTIVO	X	X	X	X
7. OTROS					

* Nivel de Participación:

- A = Diseño y/o Elaboración
- B = Conducción y/o Aplicación
- C = Evaluación y/o Interpretación

- D = Análisis
- E = Otro ¿cuál? _____

Comentarios: DE SER POSIBLE DEPENDIENDO DE LAS ACTIVIDADES QUE SE VAYAN DESARROLLANDO EN EL PROGRAMA SE PUEDE PARTICIPAR EN LA ORGANIZACION DE CURSOS DE PSICOLOGIA DEL DEPORTE PARA SU MAYOR DIFUSION EN OTRAS AREAS.

SECCION V
COMPROMISO DE LA INSTITUCION Y EL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y BOLSA DE TRABAJO

La institución se comprometerá a respetar las actividades señaladas en el presente documento, las cuales deberán estar relacionadas directamente con alguna de las áreas de aplicación de la psicología y bajo supervisión profesional. Asimismo, deberá realizarse el Servicio Social durante un tiempo no menor de seis meses ni mayor de dos años, y el número de horas que se requiera será de acuerdo al programa aprobado, pero en ningún caso será menor de 480 horas.

El Servicio Social no tendrá carácter retroactivo, es decir, la fecha de inicio será la autorizada por la Facultad a través del Departamento de Servicio Social y Bolsa de Trabajo, una vez que éste evalúe y autorice el programa de actividades correspondiente.

La institución deberá otorgar las facilidades al prestador para que se presente a asesorías mensuales a este Departamento, trayendo consigo el reporte mensual del supervisor.

Ambas partes se regirán por un espíritu de servicio a la comunidad y en ningún momento contravendrán las disposiciones establecidas en el Reglamento General de Servicio Social de la UNAM y el Reglamento Interno de Servicio Social de la Facultad de Psicología.

SECCION VI
DATOS DEL SUPERVISOR DIRECTO

Nombre: DRA. IRMA PEREZ DOMINGUEZ Teléfono: 616-12-19

Profesión: MEDICO DEL DEPORTE Céd. Profesional: 1358419

Puesto: COORDINADORA DE ENSEÑANZA

¿Quién sustituirá al supervisor directo en caso de ausencia?

Nombre: LIC. CAROLINA TORRES NAVARRO

Puesto: RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Fecha de llenado de este documento: _____

Cd. Universitaria, 31 de agosto de 1995.



FIRMA DEL SUPERVISOR DIRECTO



SELLO DE LA INSTITUCION

SUBDIRECCION DE INVESTIGACION
Y MEDICINA DEL DEPORTE

----- NO LLENAR ESTA INFORMACION -----

Fecha de Aprobación: _____

Responsable de la Evaluación: _____

(Nombre y Firma)

1.- El programa de SERVICIO consiste en aplicar psicología a la actividad deportiva en un contexto multidimensional, es decir, que incluye a las actividades físicas que van desde los propósitos recreativos hasta un nivel competitivo o de alto rendimiento que se integre en la vida diaria del deportista.

El psicólogo del deporte participa apoyando, orientando y asesorando tanto a los entrenadores como a los deportistas en la comprensión de procesos de aprendizaje, el manejo de grupos y desarrollo de aptitudes y habilidades para superar situaciones de estrés, derrota, triunfo, etc. que les lleve a la culminación de sus actividades.

El objetivo general es evaluar, interpretar y diagnosticar, por medio de la aplicación psicológica a los atletas y proporcionar asesoría y entrevistas a entrenadores y deportistas representativos de la U.N.A.M.

ANEXO (3)
PRUEBAS PSICOLÓGICAS
PROPUESTAS

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
 * ZARAGOZA *
 CARRERA DE PSICOLOGIA



UNIVERSIDAD NACIONAL
 AUTÓNOMA DE
 MÉXICO

FORMA FINAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL DE PSICOLOGIA

NOMBRE DEL ALUMNO Lucas Vázquez Mónica PLAZA FOLIO No. 96-090

INSTITUCION Direcc. Gral. de actv. deportivas y recreativas O.N.A.M. LUGAR Subdirección, área de psicología.

SEMESTRE 1 2 3 4

SEÑALAR EL AREA CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO EN EL SERVICIO SOCIAL.

EDUCATIVA _____ EDUCACION ESPECIAL _____
 CLINICA INTERNA X EXTERNA X Dx X
 SOCIAL X INDUSTRIAL-RECIUTAMIENTO _____
 CRIMINAL _____ ADULTOS X MENORES _____ SELECCION _____
 EXPERIMENTAL _____ CARREERAS _____
 INVESTIGACION X PREVENCION X DESARROLLO _____
 ORGANIZACION _____

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO:

1) PLANIFICACION:

a) INFORMACION

TITULO	CANTIDAD	TIPO DE TITULO	OTROS DATOS
psicología del deporte	2	radioescuchas,	
Emociones y deporte	1	estudiantes,	
Motivación y emoción	1	deportistas,	
Temperamento y dep.	1	academicos.	

b) ORIENTACION

TITULO	CANTIDAD	TIPO DE TITULO	OTROS DATOS

2. EVALUACION Y DIAGNOSTICO

No.

125

Historia Clínica

Entrevista X abierta cerrada X
Observación X directa X indirecta X

Aplicación de Pruebas: y evaluación Nombre

No 507

Inteligencia RABEN, BETA 11-R, ARMY BETA, BARSIT.

Personalidad Eysenck.

Habilidad Mc.Quarris, Landolt, MOSS.

Delectiva Autobiografía, POMS, Machover, FIS, Motivos deportivos,

Actitud Factores personales del deportista.

No. 81

Diagnosticos

3. Número y tipo de casos atendidos.

CAUSAS PROBLEMÁTICA DETECTADA SEXO

No	MENCIONAR	F	M	ADULTOS	NIÑOS	ADOLESCENTES
1	Baja autoestima, y problemas de relaciones interpersonales.		X	X		
2	Problemas de atribución y manejo de locus, con repercusiones académicas.		X	X		
3	Probl. de motivación, depresión, y de relaciones interpersonales.		X	X		
4	Problemas de concentración.		X	X		
5	Probl. de motivación y baja autoestima		X	X		
6	Baja autoestima.	X				X
7	Introversión, probl, familiares y académicos.		X	X		
8	Problemas familiares.		X	X		
9	Problemas familiares.	X				X
10	Miedo en situaciones deportivas.			X		X

4. ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS EMPRENDIDAS POR CASO

4.1 LA TERAPIA.

ACTIVIDADES	No.
TERAPIA CONDUCTUAL Y COGNITIVA	10
TERAPIA PSICOPEDAGÓGICA	
PSICOTERAPIA DE APOYO	
PSICOTERAPIA BREVE	
GRUPOS: CAPACITACION Y PREVENCION	1
OTROS:	11

b) DE ORIENTACION

ACTIVIDADES	No. DE CASOS
ORIENTACION PSICOSOCIAL	2
ORIENTACION SEXUAL	1
ORIENTACION FAMILIAR	3
OTROS: Emocional, motivacional, academica, actitudinal.	5
TOTAL	11

5. TERAPIA GRUPAL

100.0

6.

100.

ALTAS 4
 DESERCCIONES 3
 CANALIZACIONES 0

7. EDUCACION DURANTE EL SERVICIO

T I P O	T E M A	No.
ACADEMICA	Medicina, nutrición, odontología, biomecánica, psicología.	
CLINICA		
INFORMATIVA		
DEPORTIVA Y/O ENTRENAMIENTO	Psicología del deporte.	4
	Metodología del entrenamiento deportivo.	1
	Antropometría del deporte.	1

6

8. ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

T I P O DE INVESTIGACION	T E M A	No.
ACADEMICA		
CLINICA		
INFORMATIVA		
DEPORTIVA	Psicología del deporte, motivación y emociones. Habilidades cognitivo- conductuales del deportista.	
	Rasgos temperamentales y deporte.	

9. OTRAS ACTIVIDADES

Redacción de un artículo para la publicación "VOZ PUMA" U.N.A.M.

Inventario y archivo del material del área de psicología.

ADULTOS X

ADOLESCENTES X

PRUEBA EVALUADA	NOMBRE DE LA PRUEBA	APLICACIÓN			RESERVA		EXPERIENCIA	INTELECCIÓN
		IND.	GRPAL	No.	DEPORTE	SI		
INTELIGENCIA	RABEN		X	60			X	74
	BETA 11-R	X					X	
	ARMY BETA		X	13			X	
	BARSIT		X	13			X	
PROYECTIVA	AUTOBIOGRAFIA	X	X	110		X	X	60
	MACHOVER	X		2		X		
	POMS		X	60			X	
	FIS		X	13			X	
PERSONALIDAD	EYSENK		X	60			X	
HABILIDAD	MC. QUARRIS		X	60			X	
	LANDOLT		X	61		X	X	
	MOSS		X	13			X	
ACTIVIDAD PSICOMOTRIZ	FACTORES PERSONALES DEL DEP.	X	X	51		X	X	
	INV. IDEAS IRRACIONALES.	X		2		X	X	

INTRODUCCION X

INFORMACION GENERAL X

TEMATICA	NUMERO DE PLÁTICAS	TIPO DE AUDITORIO	NOMBRE DE AUDIENCIA
EL PAPEL DE LAS EMOCIONES EN EL DEPORTE	1	DEPORTISTAS X	
PSICOLOGIA DEL DEPORTE, MOTIVACION Y ENOCION	2	ESTUDIANTES X	
RASGOS TEMPERAMENTALES Y CLASIFICACION PSICOLOGICA DE LOS DEPORTES.	1	ADMINISTRATIVOS X	
		ACADENICOS	
		TRABAJADORES	

7. MENCIONAR EN FORMA BREVE LAS DIFICULTADES PARA REALIZAR EL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL.

POR PARTE DE LA INSTITUCION Al inicio, el registro para obtener la clave del programa.

POR PARTE DE LA ESCUELA Ninguno.

POR PARTE DE LA COMUNIDAD Ninguno.

POR PARTE DE USTED Ninguno.

COMO LOS HA SOLUCIONADO Realizando el trámite completo.

Horario de servicio social, 9:am a 3:pm de lunes a viernes.

Horas totales de servicio a cubrir, 780 hrs. en 6 meses.

Horas cubiertas del 26-3-96 (inicio) al 21-6-96. 324hrs, con 40 min.

Horas cubiertas del 24-6-96 al 24-9-96. 296hrs, con 30 min.

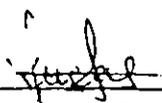
Horas cubiertas del 25-9-96 al 11-11-96(fin). 159hrs, con 50min.

Horas en total de servicio laboradas 781 hrs.

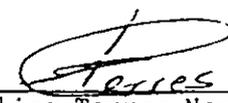
COMENTARIOS O SUGERENCIAS

Agilizar de alguna manera, el trámite para la obtención de becas.
Apoyo económico para cursos acordes al programa de servicio social.

FIRMA DEL PASANTE.


Mónica Lucas Vázquez.

Vo. Bo. DEL COORDINADOR
DEL AREA.


Carolina Torres Navarro

REPORTE FINAL DEL SERVICIO SOCIAL

ESTE REPORTE COMPRENDE LA APRECIACION DE LAS ACTIVIDADES DEL ALUMNO LLEVADAS A CABO DURANTE SU SERVICIO SOCIAL Y DEBERA SER LLENADO POR EL SUPERVISOR RESPONSABLE.

NOMBRE DEL ALUMNO: LUCAS VAZQUEZ MONICA

DEPARTAMENTO(S) EN EL(LOS) QUE TRABAJO EL ALUMNO: _____

SUBDIRECCION DE INVESTIGACION Y MEDICINA DEL DEPORTE

¿CUMPLIO EL ALUMNO CON LAS ACTIVIDADES ESPECIFICADAS EN EL PROGRAMA ENVIADO A ESTE DEPARTAMENTO? CON TODAS () CON LA MAYOR PARTE (x) CON ALGUNAS ()

SI NO CUBRIERON TODAS LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA ¿CUAL FUE LA RAZON?

----- FALTA DE ORGANIZACION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE CAMPO CON

LOS EQUIPOS REPRESENTATIVOS, CON LOS ENTRENADORES UNA ESTRECHA RELACION PARA TRABAJAR EN CONJUNTO Y UNA EVALUACION DE TIPO PREVENTIVO.

¿CONSIDERA USTED QUE EL SERVICIO SOCIAL CONTRIBUYE A LA CAPACITACION PROFESIONAL DEL ALUMNO? SI (x) NO ()

¿EN QUE ASPECTOS CONTRIBUYO? EN QUE LE PROPORCIONA CONOCIMIENTOS Y ELEMENTOS PARA APLICARLOS EN SU CARRERA PROFESIONAL, ADEMAS DE LA EXPERIENCIA AL ESTAR DIRECTAMENTE RELACIONADA CON LOS DEPORTISTAS.

¿CONSIDERA USTED QUE EXISTIO ALGUNA APORTACION DEL ALUMNO A LA INSTITUCION DURANTE LA REALIZACION DE SU SERVICIO SOCIAL? SI (x) NO ()

ESPECIFIQUE: CON ALGUNAS TECNICAS DE INTERVENCION, CON BIBLIOGRAFIA DEL AREA Y CON SU EXPERIENCIA COMO DEPORTISTA Y PROFESIONAL

¿CONSIDERA USTED QUE AL INICIAR EL SERVICIO SOCIAL EL ALUMNO CONTABA CON HABILIDADES PSICOLÓGICAS? AMPLIAS (x) SUFICIENTES () ESCASAS () NULAS PARA DESARROLLARSE EN LA INSTITUCION ()

ESPECIFIQUE: EN RELACION CON LA CARRERA DE PSICOLOGIA EN GENERAL, AUNQUE FALTABA EL CONOCIMIENTO DE ALGUNAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS, EN PARTICULAR SOBRE PSICOLOGIA DEL DEPORTE.

A CONTINUACION MARQUE CON UNA "X" LA CALIFICACION QUE CORRESPONDE CONFORME AL NIVEL
CON RESPECTO A:

BUENO
10 9 8 7 6 5 4 3 2

NIVEL DE ADAPTACION AL MEDIO DE TRABAJO. (Relaciones con compañeros, autoridades, etc).

(X) () () () () () () () ()

ACTITUD PROFESIONAL. (Atención a padres de familia, solicitantes de empleo, otros profesionistas).

(X) () () () () () () () ()

ENTREGA DEL TRABAJO EN LA FECHA ESPECIFICADA.

(X) () () () () () () () ()

CALIDAD DEL TRABAJO REALIZADO.

(X) () () () () () () () ()

DISPOSICION AL TRABAJO. (Cooperatividad, responsabilidad, iniciativa).

(X) () () () () () () () ()

ASISTENCIA.

(X) () () () () () () () ()

PUNTUALIDAD.

(X) () () () () () () () ()

CALIFICACION GLOBAL DEL ALUMNO SOBRE EL TRABAJO REALIZADO DURANTE SU SERVICIO SOCIAL.

(X) () () () () () () () ()

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS: QUE DE SER POSIBLE SE CONTINUE CON LA PRACTICA EN RELACION CON LA PSICOLOGIA DEL DEPORTE Y QUE SIGA CAPACITADO EN ESTA AREA YA QUE SE REQUIERE CONSTANTEMENTE ESTAR ACTUALIZADA PARA DAR UNA MEJOR ATENCION A CUALQUIER PERSONA Y EN ESPECIAL A LOS DEPORTISTAS PARA SU DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL

GRACIAS POR SU COLABORACION

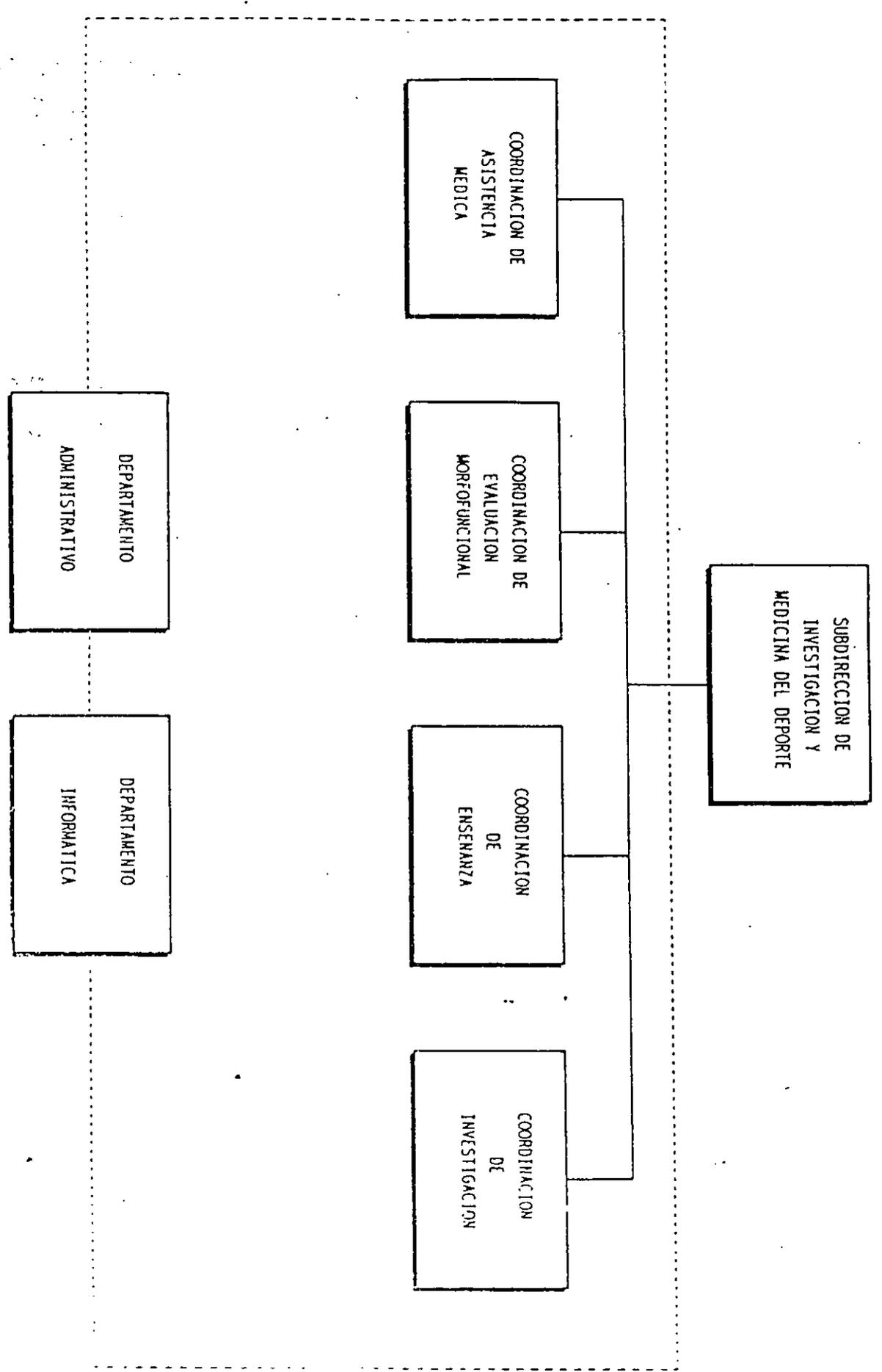
México, D.F., a 11 de Noviembre de 1996.

Supervisor directo: Lic. Carolina Torres Navarro

Firma: 

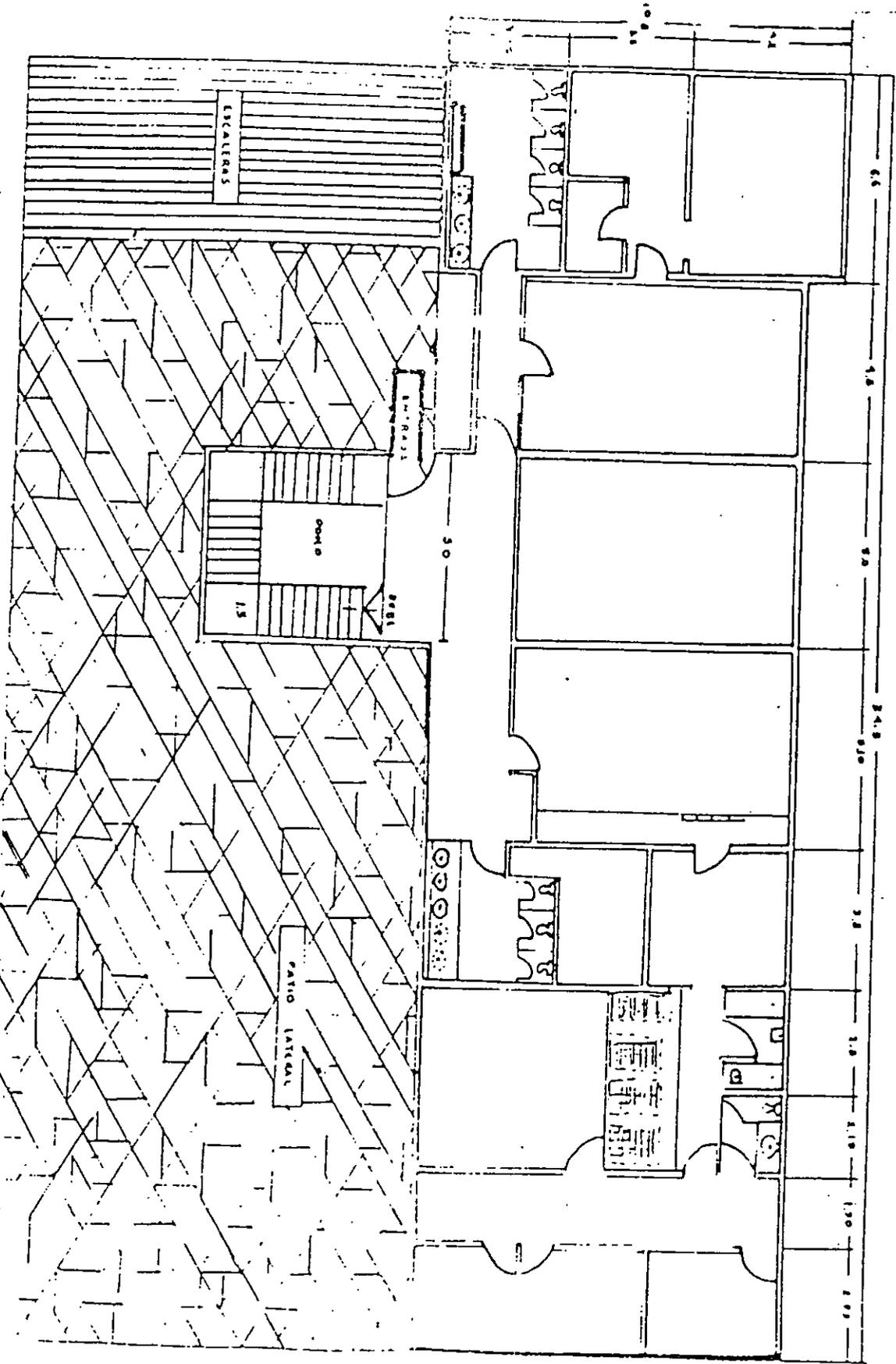
ANEXO (4)
ORGANIZACIÓN DE LA
SUBDIRECCIÓN
(ILUSTRACIÓN)

SECRETARIA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES
DIRECCION GENERAL DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS



Dirección General de Actividades Deportivas y Recreativas de la U.N.A.M.
SUBDIRECCION DE INVESTIGACION Y MEDICINA DEL DEPORTE

PLANO DE PLANTA BAJA



Dirección General de Actividades Deportivas y Recreativas de la U.N.A.M.
SUBDIRECCION DE INVESTIGACION Y MEDICINA DEL DEPORTE

PLANO DE PLANTA ALTA

