

Intervenciones psicológicas aplicadas a los deportistas olímpicos cubanos que asistieron a Londres, 2012

Psychological interventions applied to athletes Cuban Olympic attending London, 2012

Intervenções psicológicas aplicadas aos esportistas olímpicos cubanos que participaram em londres, 2012

Luis Gustavo González-Carballido¹, Julio Ordoqui-Baldriché¹, Yelina Pineda-Alonso¹ y Omar Estrada-Contreras²

¹Instituto de Medicina Deportiva, Cuba y ²Universidad de Sevilla, España

Resumen: Se definen y examinan las intervenciones psicológicas aplicadas a una muestra de 49 deportistas cubanos que participaron en los Juegos Olímpicos de Londres, 2012. Se encontró un predominio de las intervenciones cognitivas y cognitivo-conductuales entre las de primera prioridad. En segunda opción, de nuevo las estrategias cognitivas y el modelaje son las preferidas por los psicólogos, apoyadas por el uso de la imaginación y las psicofísicas -en ese orden- generalmente a manera de complemento de las primeras. En tercera prioridad volvieron a elegirse las cognitivas, esta vez apoyadas por el uso de la imaginación y de las cognitivo-conductuales. En todos los casos, se encontraron índices significativamente altos de consistencia interna en las distribuciones de las preferencias, lejos del azar como criterio de elección.

Palabras clave: Intervenciones psicológicas, deportistas olímpicos cubanos.

Abstract: It defines and discusses psychological interventions applied in a sample of 49 Cuban athletes participating in the Olympic Games in London, 2012. There was a predominance of cognitive interventions and cognitive-behavioral among the top priority. In the second option again cognitive strategies and modeling are preferred by psychologists, supported

by the use of imagination and psychophysical -in that order- usually as a complement of the first. In third priority again chosen the cognitive, this time supported by the use of imagination and cognitive-behavioral. In all cases, they found significantly higher rates of internal consistency in the distribution of preferences away from gambling as a criterion of choice.

Key words: Psychological interventions, cubans olympics athletes.

Resumo: Foram definidas e examinadas as intervenções psicológicas aplicadas a 49 esportistas cubanos que participaram nos Jogos Olímpicos de Londres, 2012. Houve um predomínio das intervenções cognitivas e cognitiva-condutual entre as de primeira prioridade. Em segunda opção estava as estratégias cognitivas e o modelo como preferidas pelos psicólogos, seguidas pelo uso da imaginação e as psicofísicas nessa ordem, geralmente como complemento das primeiras. Na terceira prioridade voltaram a escolher as cognitivas, seguidas pelo uso da imaginação e da cognitiva-condutual. Em todos os casos foram encontrados índices significativamente altos de consistência interna nas distribuições das preferências.

Palavras Chave: Intervenções psicológicas, esportistas olímpicos cubanos.

La intervención psicológica goza de un creciente reconocimiento en el campo del deporte. Ella se realiza en un contexto agonístico, en el que se conduce un proceso de preparación psicológica (Buceta, 1998; Cantón, Checa, y Ortín, 2009; Lee, 1993) que se inserta dentro de otro más general, destinado a desarrollar capacidades físicas, técnicas y tácticas.

La preparación psicológica para las competencias puede

ser definida como un proceso psicológico y pedagógico, que permite la optimización de las condiciones internas de un deportista para que, en ajuste e íntima interacción con las peculiaridades de su actividad, logre expresar el potencial físico, técnico y táctico adquirido en los entrenamientos. Por su parte, la intervención psicológica constituye un proceder dirigido a modificar o enriquecer una tendencia o propensión subjetiva que perjudica el desempeño deportivo.

En el deporte es necesario conciliar un elevado nivel de activación con determinado ordenamiento de acciones, en un contexto que exige o excede los recursos adaptativos con los que cuenta el deportista. La dinámica deportiva resulta particularmente compleja, singular y retardora, por lo que el control psicológico y las intervenciones han de ser conducidos por especialistas en Psicología del deporte, que se convierten en suerte de oponentes de la labor que realiza el entrenador y

La correspondencia en relación a este artículo debe dirigirse a:
Luis Gustavo González Carballido, Subdirección de Psicología, Instituto de Medicina del Deporte, Cuba. e-mail: lgus_cu@yahoo.es
Nota del autor.- Agradecimientos a los colaboradores, psicólogos del Instituto de Medicina del Deporte de Cuba: Alexander Romero Hinojosa, Annia Pérez Palma, Johana Díaz Izquierdo, Liliana del Monte del Monte, Juan A. Martínez Mesa, César Montoya Romero, Joary De la Torre, Magdalena Quintana Orobio, Maritza Viusa Glez-Noroña, Yamaris Sánchez Matos, Ynelis Hernández Medina y Alexander Mendive Sosa.

en evaluadores de los efectos subjetivos de las cargas que estos administran. Esta dinámica constituye expresión de una elemental ley de la dialéctica: la unidad y lucha de contrarios.

Las tareas del especialista en Psicología del deporte se *insertan* en los micros y meso ciclos planificados, en los que se privilegia el volumen, la intensidad o determinadas direcciones metodológicas del plan de entrenamiento, como la aerobía, la fuerza rápida, la fuerza explosiva, la resistencia de la fuerza, la resistencia de la velocidad y otras. El grado de acierto o pertinencia de las evaluaciones e intervenciones del psicólogo, dependerán de su adecuación a los acentos metodológicos del plan de entrenamiento deportivo.

En nuestra opinión, los procesos de validez y confiabilidad de las pruebas que se realizan en el terreno y de las propias intervenciones, deben constituir el reto más importante que enfrenten los psicólogos en los próximos lustros; de ahí que el tema constituya objeto de atención priorizada de la Subdirección de Psicología del Instituto de Medicina Deportiva, de Cuba.

Desde que Martens (1979) propuso cambiar la metodología de la investigación de laboratorio por una de campo sobre contenidos visibles dentro del llamado “entorno deportivo” (Martens, 1990), los psicólogos frecuentaron más los terrenos para compartir con atletas y entrenadores, tal como hacían sus colegas soviéticos. Comenzaron así a interesarse por concebir y validar la labor de terreno, aunque se necesita un avance mucho más rápido y visible en esta dirección.

Pero... ¿cómo lograrlo? La respuesta a esta pregunta reclama, en nuestra opinión, la incorporación del *análisis del producto de la actividad* a la función necesariamente investigativa que debe asumir el psicólogo del deporte. Tal análisis se basa en un proceso de estudio y desmenuzamiento de los momentos determinantes de esa actividad, en su función de favorecer la internalización de las operaciones externas y, a la vez, la dirección opuesta: la expresión de las habilidades adquiridas en la solución de un problema para el que se ha aprendido la solución.

Ciertamente, la actividad involucra tanto al sujeto como al objeto, pues ambos se modifican entre sí durante la práctica. Si queremos determinar, por ejemplo, el grado en que un baloncestista ha asimilado una intervención psicológica para superar su baja e injustificada tolerancia a la fatiga, su desmotivación y su apatía, no sería adecuado solo utilizar como variable dependiente el rendimiento mismo (González, 2005), ya que no resulta extraño que el deportista mejore tales dificultades sin que se produzca una traducción visible en puntos para su equipo. O, por el contrario, puede que, aun mejorando su problema, se mantenga aportando una baja cantidad de puntos debido a otra razón que poco tenga que ver con sus progresos psicológicos, como la efectiva acción defensiva de un contrario insistente. Tampoco es adecuado utilizar como indicador el cambio que pueda haberse producido en un pro-

ceso únicamente interno, como el volumen de la atención, la velocidad de reacción o la mejoría de los estados anímicos.

Lo apropiado en este tipo de casos es apelar a indicadores del producto de la actividad, los cuales se obtienen de los momentos determinantes del proceso de interacción sujeto-objeto de ese deportista: uno de ellos podría ser la cantidad de rebotes ofensivos y defensivos en los que el deportista se ve involucrado durante un partido: si su cantidad se incrementa significativamente, puede atribuirse al efecto del tratamiento psicológico realizado, siempre que se hayan controlado convenientemente variables ajenas.

Hernández-Mendo (2001) se refirió a la intervención psicológica en el deporte de rendimiento de una manera apropiada: “Intervenir como psicólogos en el deporte es distinto a otros tipos de intervención... Las actitudes, normas, valores, procedimientos y estrategias de la intervención clínica aquí no sirven, y no sirven porque las personas con las que hemos de trabajar no tienen -en general- trastornos de conducta, no son pacientes”.

Según Nieto y Olmedilla (2001) “... cuando hablamos de entrenamiento psicológico en el ámbito del deporte, estamos refiriéndonos a la intervención que desde la psicología realizamos en el marco del entrenamiento deportivo; éste, incluye cuatro grandes áreas de trabajo: técnica, táctica, física y psicológica. Una de las cuestiones cruciales de toda intervención psicológica es la de insertar ésta... en el desarrollo mismo del entrenamiento deportivo”.

Para Buceta (1998), la realización de tareas por parte del psicólogo no debe prescindir de los objetivos de las etapas de entrenamiento, con lo cual se acercó claramente al enfoque que concibe al psicólogo ajustado al plan de trabajo que diseña el entrenador contemporáneo.

Hernández-Mendo (2001) por su parte, consideró que la intervención psicológica debe ser planificada, y mediada por varios factores: atleta, especialidad que se practique (*nótese la consideración implícita del concepto actividad*), nivel de ejecución, planificación de los entrenamientos, tipo de relación que se mantiene con el entrenador, entorno emocional y lugar de la intervención.

Una idea debe prevalecer a estas alturas: la psicología del deporte es una ciencia aplicada, y como tal debe utilizar métodos científicos, capaces de deducir hipótesis y de ganar en predictibilidad, tanto en el ámbito del psicodiagnóstico como en el de la intervención.

En este sentido, es importante utilizar implementos tecnológicos para realizar evaluaciones e intervenciones cuantificables que puedan apoyar las evaluaciones subjetivas que se realizan. Las técnicas de registro psicofisiológico son parte de un sistema de evaluación global deportivo (Olmedilla, Garcés, y Nieto, 2002), que constituyen un excelente punto de partida, aunque solo para establecer líneas bases y respuestas en condiciones controladas: ellas no parecen suficientes para

inferir comportamientos en los terrenos de entrenamientos y competencias. El asunto es más complejo.

En un sistema de evaluación con una serie de cuestionarios, tests y registros de observaciones -por ejemplo- se brinda información acerca de lo que el deportista dice o hace, pero al interactuar con el contexto, el atleta se mantiene en un estado de constante cambio a nivel orgánico y general, que queda fuera de control si se pretende asir la realidad con un procedimiento “fotográfico”: de inmediato la evaluación envejece.

Las acciones que el deportista realiza en su entorno, las cargas de entrenamiento, las pausas, etc., tienen repercusiones en el sistema nervioso central y en el autónomo, lo que genera una suerte de interminables influencias mutuas entre respuestas actuales, estados generales; inercias de respuestas y estados anteriores, sentidos personales y emociones, lo que provoca que su medio natural sea el movimiento mismo, más que la abstracción que corresponde al instante de evaluación.

Es por ello conveniente que en el estudio se emplee un perfil psicofisiológico con diferentes tipos de señales, para poder identificar en qué condición el deportista responde reactivamente y qué señal es la que predomina. Esto permite saber si determinado atleta saldrá beneficiado con un entrenamiento en el control de respuestas autónomas (Carrobbles y Godoy, 1987; Domínguez, Olvera, Cruz, y Cortes, 2001; Estrada-Contreras, 2002; Labrador, Cruzado, y Muñoz, 1995; Ruvalcaba y Domínguez, 2009) ya que no todos los sujetos necesitan una intervención de este tipo.

Además del perfil de laboratorio, se suelen simular situaciones estresantes y registrar cómo responde el deportista (Guirado et al., 1995; Estrada-Contreras y Pérez-Córdoba, 2008; Iriarte, 1999); o recrear distintos momentos de una competición estableciendo qué jugador es el que suele controlar mejor su ansiedad, para conocer quiénes tienden a mantener determinados niveles fisiológicos facilitadores de comportamientos agresivos y quiénes son capaces de permanecer más relajados cuando compiten.

Las mediciones psicofisiológicas en situaciones deportivas se ven reflejadas en algunas investigaciones (Barbero-Álvarez, Gómez, Barbero, Granda, y Castagna, 2008; Bertollo et al., 2012; Gutiérrez, Amat, Ruiz, y Sanchis, 1994), mientras en otras se utilizan cuasi experimentos. En algunos de ellos se hace uso de indicadores psicofisiológicos como variables dependientes en interacciones con otras de carácter subjetivo, mientras se explora el efecto de estresores controlados, como frustraciones parciales (González, 2007).

Hernández-Mendo (2002) ha desarrollado con amplitud la intervención por medio del biofeedback, que “es una técnica con numerosas variantes que además de sus aplicaciones en la rehabilitación tiene visibles aplicaciones en el área de la mejora de la performance o ejecución”.

De manera textual, este autor refiere que es conveniente combinar su utilización con la terapia cognitiva para dismi-

nuir el estrés entre los jugadores universitarios de fútbol y baloncesto: “... Usando las técnicas de repetición mental y reestructuración cognitiva conjuntamente con biofeedback electromiográfico, Dewitt (1981) disminuyó la tensión muscular en una prueba de laboratorio a seis jugadores universitarios de fútbol y doce de baloncesto. Y lo que es más, la eficacia de juego aumentó enormemente tras la intervención, aunque este estudio no incluye pruebas de los diferentes efectos de la terapia cognitiva con el entrenamiento de biofeedback, sí muestra evidencias de que la eficacia de juego aumenta paralelamente a la reducción de la tensión del músculo conseguida en las sesiones de biofeedback”. Se refiere, además, a otros trabajos ya clásicos en esta área, como los realizados por Palmi en 1986, Chevalier en 1987, Daniel y Landers en 1981, entre otros (citados en Hernández-Mendo, 2002).

La realidad es que la calidad del psicodiagnóstico eleva la eficiencia de la intervención psicológica, ya que enriquece su elección y permite conducirla mejor durante el proceso de modificación de conductas y de consolidación de nuevas respuestas. En Cuba, la preparación psicológica se concibe como un proceso en el que participan los especialistas que acompañan al deportista, asesorados y coordinados por un psicólogo deportivo. Su trabajo se inserta dentro de la periodización del entrenamiento, en la que se realiza un diagnóstico del estado de la forma deportiva y se procura el desarrollo de capacidades para el adecuado autocontrol psicológico.

Después de realizado el psicodiagnóstico por medio de procedimientos bien cercanos a la actividad deportiva específica -pulsometría, tapping test, observaciones y pruebas de terreno como adecuación autovalorativa de rendimiento, concentración de la atención y otras (González, 2001b)- se elabora una estrategia de intervenciones que se refleja en un “plan individual del deportista”, dotado de indicadores que sirven de guía respecto a su efectividad y que se derivan del propio psicodiagnóstico.

Las intervenciones psicológicas que el psicólogo concibe son conocidas por los entrenadores, el médico y el fisioterapeuta, quienes en algunos de sus momentos o fases pueden intervenir, muchas veces de manera decisiva. Esto ocurre con particular relevancia en los planes de establecimiento de metas, conformados por cuatro segmentos, en que se sigue la estructura propuesta por Garfield (1987) en su ya clásica obra “Rendimiento Máximo”. Los segmentos que se trabajan son “técnico”, “médico-profiláctico”, “psicológico” y “personológico-conductual”.

Como se puede apreciar, en este plan se tienen en cuenta todos los aspectos que rodean el proceso preparatorio. Al psicólogo deportivo no pueden resultarle ajenos los modos ofensivos y defensivos, el nivel de desarrollo de los hábitos motores, el pensamiento táctico, el cumplimiento de tareas físicas y otros aspectos de la preparación, porque lo psicológico no es un componente esotérico, alejado del desarrollo

de capacidades en su conjunto. Por el contrario, los factores subjetivos se expresan en aspectos concretos de la preparación, de los cuales se pueden determinar *indicadores* que permiten al psicólogo monitorear los resultados de su trabajo.

De tal manera, tan importante resulta para el psicólogo la reducción de un dos por ciento de la frecuencia cardíaca antes del calentamiento en un jugador de Baloncesto, como la elevación de la cantidad de puntos en los primeros tiempos de un combate, luego de superar la regla tácita *“tengo que reservar energías para los finales”* que le impedía al luchador emplearse a fondo desde el inicio de las acciones. Ambos elementos (frecuencia cardíaca antes del calentamiento y cantidad de puntos en los primeros tiempos de un combate) se convierten en indicadores de la eficiencia de las intervenciones.

1. Intervenciones psicológicas realizadas con las selecciones deportivas cubanas con vistas a los Juegos Olímpicos de Londres, 2012

En el año 1972 se inauguró el entonces Departamento de Psicología del Instituto de Medicina del Deporte, de Cuba, cuya misión continúa siendo incorporar psicólogos en equipos deportivos. Estos especialistas se insertan en los colectivos interdisciplinarios que asesoran a deportistas y entrenadores. La actual Subdirección de Psicología del IMD cuenta con una nómina de treinta y ocho profesionales, varios de los cuales poseen grados de doctores en ciencias psicológicas y pedagógicas, de másters en Psicología del deporte y de investigadores y profesores de diferentes categorías.

Más de un centenar de profesionales trabajan en los centros provinciales que pertenecen a la propia institución, algunos con grado científico y académico. Su labor no difiere de la que se realiza en el Instituto, solo que en este último se trabaja con deportistas de alto rendimiento y de élite, mientras en las provincias se hace con equipos juveniles y con los deportistas que constituyen cantera de los equipos nacionales.

Desde el punto de vista gremial, existe una Sección de Psicología del Deporte que pertenece a la Sociedad Cubana de Psicología, al igual que en España existe una División de Psicología de la Actividad Física y del deporte, recientemente creada por el Consejo General del Colegio Oficial de Psicólogos (CGCOP), que aglutina a los profesionales colegiados interesados en pertenecer a dicha División profesional.

El peso específico de estos profesionales en la labor de preparación psicológica es reconocido, demandada y bien apreciada por deportistas y entrenadores, gracias a la estabilidad lograda en tantos años de labor. Cada equipo deportivo de alto rendimiento cuenta con al menos un psicólogo, controlado y remunerado por el Instituto de Medicina del Deporte, de modo que goza de una relativa independencia.

En la actualidad, Cuba ocupa el lugar dieciséis en la tabla de medallas de los recientemente concluidos Juegos Olímpicos

de Londres, con apenas 11 millones de habitantes, lo que revela un favorable per cápita de preseas.

El modelo de preparación psicológica deportiva de Cuba es heredero del antiguo enfoque soviético, enriquecido luego con investigaciones propias, de dirección ecléctica. El movimiento deportivo cubano persiste en su propósito de insertar a uno o más psicólogos en la nómina de asesores de cada equipo deportivo de alto rendimiento, con un plan de preparación psicológica que se diseña sobre la base de los programas realizados por los entrenadores deportivos, conforme a los conceptos de periodización del entrenamiento inicialmente elaborados por Matveev (2001) y continuados por Ozolin (1983), Forteza (2000), Volkov y Filin (1989), Verjoshansky (1988), Platonov (1995), y otros.

La efectividad de este modelo es refrendada continuamente por los propios beneficiarios del servicio, lo que provoca una permanente demanda a los directivos del Instituto de Medicina Deportiva de psicólogos que trabajen con ellos en la preparación psicológica de sus deportistas.

La labor de preparación psicológica se lleva a cabo mediante *intervenciones*, siempre precedidas de psicodiagnósticos de marcado carácter individual. A ellos se arriba luego de realizar un control psicológico del entrenamiento, en el que se aplican de manera sistemática los procedimientos ya mencionados (González, 2001a) y se arriba a indicadores específicos que deben mejorar con las intervenciones. Algunos de ellos (como el tiempo de concentración de la atención o el índice de error autovalorativo de rendimiento) resultan cuantitativos, mientras otros se derivan de observaciones y entrevistas, siempre ligados al producto de la actividad, como “estabilización del tiempo de concentración de la atención antes de ejecutar tiradas libres”, “disminución del número de entradas con la cabeza”, etc.

A continuación se presentan los datos relativos a los tipos de intervenciones que se ejecutaron en la Subdirección de Psicología del IMD, con una muestra de 49 deportistas que participaron en los Juegos Olímpicos de Londres, 2012. La revisión final de este estudio duplicará esta muestra, con la cual nos acercaremos a la población de deportistas cubanos del mencionado nivel de rendimiento.

1.1. Intervenciones de primera prioridad

Se trata de aquellas intervenciones de primera opción, fundamentales, en las cuales recae el mayor peso de los cambios que se persiguen. Tales cambios se precisan en el “Plan individual del atleta priorizado”, el cual registra los referidos indicadores que son utilizados para conformar el sistema de intervenciones que se aplica con cada deportista.

Como se puede apreciar, la efectividad de las mismas no se contrasta con el rendimiento deportivo de manera directa, ya que este puede estar determinado por distintas razones, entre

las que se incluye el propio azar o el impredecible estado con que el contrario se presenta a competir.

El psicólogo delimita las conductas a modificar o las capacidades a desarrollar, las cuales resultan de entrevistas a los entrenadores, al propio atleta y de las observaciones que realiza. Se espera que tales modificaciones o enriquecimientos se traduzcan en una superación del desempeño del deportista y, por derivación, en una probable mejoría de su rendimiento deportivo.

A partir de los conocimientos que posee de su especialidad, el psicólogo deberá hipotetizar cuáles son las variables psicopedagógicas que intervienen en la producción de las conductas actuales que se desean superar o mejorar. Así, su trabajo está dirigido a optimizar tales variables, con lo cual espera determinado resultado de su intervención. En el plan se han de registrar tales inferencias y, lo más importante, los resultados que se van obteniendo para, en caso necesario, modificar

las hipótesis acerca de las causas de errores e insuficiencias y establecer otras, en un proceso de desarrollo que demanda su permanencia durante casi todas las sesiones de trabajo de un micro o mesociclo. El plan se convierte así en una brújula efectiva del trabajo del psicólogo.

Sin embargo, no es posible pensar que determinada intervención sea suficiente para provocar los cambios previstos en las “conductas que se desean modificar”. En la práctica los problemas se enfrentan con más de una intervención psicológica, por lo general de tipo cognitiva y psicofísica, aunque se aplican de otros tipos.

En la tabla No. 1 se observan las frecuencias de utilización de los diferentes tipos de técnicas, agrupadas en siete categorías: 1) psicofísicas 2) cognitivas; 3) conductuales-cognitivas; 4) plan de establecimiento de metas; 5) manejo de la excitación; 6) visualización y 7) modelado.

Tabla 1. Frecuencia de uso de los diferentes tipos de técnicas en las intervenciones psicológicas con los deportistas cubanos que asistieron a Londres 2012.

Técnicas	Primera prioridad	Segunda prioridad	Tercera prioridad
Psicofísicas	---	4 (8,89%)	---
Cognitivas	20 (42,55%)	16 (35,56%)	11 (37,93%)
Cognitivo- conductual	11(23,40%)	5 (11,11%)	6 (20,68%)
Establecimiento de metas	5 (10,64%)	5 (11,11%)	1 (3,45%)
Manejo de excitación	5 (10,64%)	3 (6,67%)	2 (6,90%)
Uso de la imaginación	3 (6,38%)	5 (11,11%)	7 (24,14%)
Modelación	3 (6,38%)	7 (15,56%)	2 (6,90%)

Como se puede apreciar, las intervenciones de primera prioridad que más se aplican son las de carácter cognitivo, es decir, aquellas dirigidas a operar convenientemente sobre el pensamiento, las percepciones, la atención y otros procesos similares. Entre ellas aparece la reconceptualización de criterios de éxito-fracaso, retroalimentación proactividad, labor racional; modificación de estilos de afrontamiento en su fase inicial, modificación de criterios para el cambio de expectativas éxito-eficacia, argumentos para mejorar el índice de adecuación autovalorativa, ejercitación de la atención concentrada y su correcta focalización; asesoramiento cognitivo para elevar los conocimientos teóricos, sustitución de ideas catastróficas, asesoramiento cognitivo, psicoterapia racional y análisis de materiales informativos y audiovisuales.

En sus comentarios respecto a la predilección mostrada por intervenciones cognitivas, los colegas entrevistados refirieron que a la hora de modificar los comportamientos indeseables, resulta imprescindible cerciorarse de que los deportistas *conocen su deficiencia* y, más aún, *se proponen superarla*.

En la práctica se ha encontrado que los deportistas no

siempre son conscientes de las dificultades técnicas específicas que confrontan, y en determinados casos las conocen pero las atribuyen a posiciones técnico-tácticas diferentes a las que sus entrenadores proponen, lo que provoca determinada resistencia no siempre declarada, que frena el desarrollo deportivo.

Sobre la base de los principios “del reflejo”, “sociohistórico de lo psíquico”, “carácter determinante de la actividad” y el de “control de la conciencia sobre la actividad”, que se descubren en las obras de Vigotsky, los colegas prefieren elevar a un nivel consciente volitivo (González-Rey, 1984) las dificultades que se confrontan, y tratar de lograr una postura constructiva hacia la conducta a enriquecer o modificar, antes de proponer una segunda intervención que pueda estar dirigida al establecimiento de un plan de metas o, simplemente, a la aplicación de una técnica psicofísica (gimnasia respiratoria sedativa, entrenamiento autógeno, de Schultz; terapia activa, de Frester; relajación progresiva, de Jacobson) que contribuya a incorporar los nuevos patrones deseables.

Este proceder de “elevar a un nivel consciente volitivo” los

componentes subjetivos y conductuales que han de modificarse, es una práctica frecuente de la Psicología de basamento materialista dialéctico. Tales elementos (percepciones, estados anímicos, sentimientos, miedos, etc.) son examinados por el nivel consciente volitivo como componente superior de la estructura de la personalidad del deportista (González, 2007), proceso que puede hacerse de manera natural por parte del propio atleta o gracias a la intervención del psicólogo. Esta concepción de una estructura por niveles, en la que predominan los principios de subordinación y relación uno a uno entre ellos, fue expresada por primera vez por este autor al describir el modelo de estructura de personalidad del deportista. (González, 1987).

En un segundo lugar de preferencia aparecen las “cognitivo-conductuales”, que además del componente cognitivo incorporan un modo de hacer, una preferencia que se traduce en elementos observables. Así, se catalogó como “cognitivo-conductuales” las técnicas que se propusieron modificar también elementos que los acompañan, como determinada postura corporal, una variante ofensiva o defensiva, etc.

Con el propósito de determinar si esta distribución de intervenciones goza de consistencia interna y obedece a determinado criterio y no al azar, se aplicó un test k-s de probabilidad Lilliefors (N= 49, max D= .24), el cual mostró significación estadística elevada. En este sentido se encontró que la preferencia por intervenciones cognitivas o conductuales-cognitivas, no solo fue utilizada con una mayor frecuencia, sino mostró una elevada consistencia interna en la distribución observada. Se pudo deducir una diferencia significativa en el uso de unas sobre otras por medio del mencionado test, el cual mostró significación estadística ($p < .01$) a favor del uso de las categorías 1 y 2 de la referida Tabla.

Según el análisis cualitativo que siguió a esta formalización, al preguntar a los psicólogos del IMD por qué prefieren utilizar de ese modo las intervenciones, arguyeron que las cognitivas utilizadas en primera opción crean condiciones conscientes para los cambios o enriquecimientos de las conductas deportivas que quieren modificarse.

1.2. Intervenciones de segunda prioridad

En la propia tabla No. 1 se pueden apreciar las frecuencias que se encontraron en este tipo de intervenciones subordinadas, de segundo grado de prioridad, que el psicólogo aplica generalmente como complemento de la intervención fundamental.

Como se puede observar en dicha tabla, las intervenciones cognitivas predominaron nuevamente, pero esta vez con menor determinación, cediendo espacios a otras como el modelaje, el uso de la imaginación o las psicofísicas.

Entre estas últimas, las más aplicadas fueron, en ese orden, la respiración sedativa, la relajación progresiva (Jacobson), la Terapia Activa (Frester) y los primeros ejercicios del entrena-

miento autógeno (Schultz). Entre los especialistas entrevistados predominó el criterio de que una intervención cognitiva o cognitivo-conductual debe ser complementada casi siempre por un medio psicofísico, capaz de generar vivencias que apoyen los propósitos concebidos cognitivamente.

Es decir, a los psicólogos no les bastó con una intervención correctora de tipo cognitiva: las hicieron acompañar de una segunda como las anteriormente señaladas. En las entrevistas se comprobó que esto ocurrió preferentemente cuando se utilizó una intervención cognitiva en primer orden.

Con el propósito de determinar si esta distribución de intervenciones de segunda prioridad goza de consistencia interna y obedece a determinado criterio y no al azar, se aplicó nuevamente el test k-s de probabilidad Lilliefors (N= 40, max D= .26), el cual mostró significación estadística ($p < .01$).

1.3. Intervenciones de tercera prioridad

Las intervenciones de tercera prioridad volvieron a ser, esencialmente, de tipo cognitivas (ver tabla No. 1), aunque ya no se utilizaron con el mismo sentido que en la primera opción: se trataron de intervenciones también complementarias, que persiguieron hacer sinergia con las dos primeras para consolidar los cambios pretendidos.

En la referida tabla se observa con claridad que la frecuencia de las técnicas relativas al uso de la imaginación y las cognitivas ocuparon el segundo y tercer lugares dentro de esta prioridad, relegando a los últimos el modelaje y el plan de establecimiento de metas, que fueron más utilizadas como intervenciones de segunda opción.

Es fácil observar que el predominio de la intervención cognitiva en esta tercera elección fue seguido por el uso de la imaginación. Se conoció que en muchas ocasiones ambas intervenciones se realizan juntas. Al realizar representación ideomotora o visualización de acciones perfectas, los psicólogos introdujeron elementos comportamentales coherentes, por lo general aprendidos y entrenados de manera independiente, pero unificados durante las prácticas en visualización. Tal procedimiento resultó preferido por la mayoría de los colegas entrevistados.

Algo similar ocurrió con las intervenciones cognitivo-conductuales, que ocuparon el tercer lugar de preferencia como intervención de tercera prioridad. Con el propósito de determinar si esta distribución de intervenciones goza de consistencia interna y obedece a determinado criterio y no al azar, se reiteró el test k-s de probabilidad Lilliefors (N= 27, max D= .27), el cual mostró significación estadística ($p < .01$).

Aunque en décadas anteriores no se realizó en nuestro país un estudio similar con el cual contrastar estos resultados, las experiencias nos permiten suponer que en aquella época se realizaban más intervenciones psicofísicas, debido a la seducción que causaba en todos las emociones precompetiti-

vas. Conviene recordar que en Norteamérica W. R. Johnson y D.H. Hutton (1955) y en la antigua Unión Soviética A. Z. Puni (1969), se ocuparon durante muchísimos años de las emociones que anteceden el inicio de las competencias, también denominadas “pre arranque”, las cuales fueron clasificadas en varios tipos y enfrentadas con técnicas diferentes, que buscan superar el disconfort pre competitivo que se suponía asociado a peores rendimientos. Aquellas influencias marcaron fuertemente el quehacer de los psicólogos deportivos.

Luego se conoció que el pre arranque no guardaba estrecha relación con el desempeño competitivo, ya que cuando “suenan el pitazo” estas emociones se convierten rápidamente en historia, y el deportista se desarrolla de una manera poco predecible en las competencias. Quedó así reducido el pre arranque a vivencias que conviene controlar solo para intervenir en casos extremos, o en aquellos en los que verdaderamente trascienden al momento competitivo y afectan el rendimiento.

Durante los años 80, al calor de interesantes e interdisciplinarias investigaciones acerca de la respuesta de emocional, los psicólogos deportivos comenzaron a hablar de eutrés y distrés, de catecolaminas, cortisol y otras hormonas que se convirtieron rápidamente en valiosos indicadores, que sí se observó asociada a determinados rendimientos. (González, 2001a, 2007).

Aún hoy, son las intervenciones psicofísicas son utilizadas en el control de las emociones pero, si nos fijamos en la información obtenida en este trabajo, vemos que se subordinan (y asocian a la vez) a las cognitivas y cognitivo-conductuales. Se trata, a nuestro juicio, de una postura responsable, que no pretende simplificar la solución de un problema psicológico y encomendarla a la simple práctica de una técnica específica. Estas se utilizan siempre subordinadas a un sistema de autocontrol consciente, que elimina la posibilidad de que se le atribuyan poderes *per sé*, especiales, expeditos y algo ritualistas.

Un ámbito en el que nuestros psicólogos utilizaron la combinación de visualización y procedimientos psicofísicos fue durante la rehabilitación de lesiones deportivas. Casi todos los trabajos de la especialidad dedican espacios a este tema, en

particular los de Weinberg y Gould (2010); Olmedilla, Ortega, Abenza y Boladeras (2011) con el mismo enfoque que la práctica estudiada.

El modelaje de situaciones deportivas específicas y el plan de establecimiento de metas aparecen como intervenciones también utilizadas, aunque solo frente a situaciones determinadas. En ambos casos las utilizan psicólogos que se sienten particularmente atraídos por enfoques conductistas, aunque terminen aceptando su predilección por escuelas cognitivistas y psicofísicas.

El modelaje fue preferentemente utilizado para enfrentar aprendizajes inconvenientes, no acompañados de vivencias emocionales reiterativas. Por ejemplo, cuando fueron perjudicados por los jueces en determinadas competencias y volvían al mismo sitio algún tiempo después o se sometían al mismo arbitraje.

En el caso de los planes de establecimiento de metas, se supuso que serían más utilizados por los psicólogos que trabajaron en deportes de combate y de juegos con pelotas, pero no fue así: se distribuyó de manera similar en los diferentes deportes, y se ajustaron al conocido modelo de Gardfield (1987) con algunas variaciones.

2. Cantidades y tipos de intervenciones por deportes

Las cantidades y tipos de intervenciones realizadas en cada deporte se reflejan en la tabla No. 2. Como se puede apreciar, la media de intervenciones por deporte/atleta fue de 2.37, luego de eliminar los valores extremos.

Aunque con anterioridad no se realizó un estudio similar en el IMD, el citado número promedio de intervenciones por atleta/deporte parece razonable y coherente con la historia anterior, según entrevistas con los especialistas de más trayectoria y antigüedad. Ellos destacaron que resulta muy importante optimizar el tiempo de trabajo con los deportistas de alto rendimiento, y evitar todo lo posible la ocupación de tiempo extra de trabajo que pueda atentar contra el necesario descanso y el ocio recuperador.

Tabla 2. Cantidades y tipos de intervenciones por deportes.

Deporte	Cantidad/atleta	Cantidad de intervenciones							TOTAL de intervenciones	Intervenciones/ cantidad de atletas
		1	2	3	4	5	6	7		
Boxeo	8	3	10	0	1	2	3	0	19	2,37
Tiro	4	0	8	5	0	0	4	6	12	3,00
Tenis Mesa	1	0	2	0	0	0	0	1	2	2,00
Lucha	7	1	1	6	2	0	0	0	10	1,66
Judo (M)	3	6	10	16	4	0	4	4	43	14,33
Judo (F)	4	0	1	5	0	0	0	3	9	2,25
Lanzamiento	6	0	6	3	2	1	3	3	16	2,66
Ciclismo	4	0	1	2	0	2	0	1	7	1,75
Decatlón	2	0	3	0	0	0	1	0	4	2,0
Velocidad	4	0	6	2	0	0	1	3	11	2,75
Tiro Arco	1	0	2	0	0	0	0	1	3	3,00
Clavados	3	0	11	0	2	0	2	0	9	3,00
Natación	2	1	3	1	2	0	0	1	4	2,0
TOTALES	49	10	54	36	11	5	17	16	149	3,29

1. Psicofísicas, 2. Cognitivas, 3. Cognitivo- conductual, 4. Establecimiento de metas, 5. Manejo de excitación, 6. Uso de la imaginación, 7. Modelación

Según testimonios de los psicólogos entrevistados por medio de un registro anecdótico, las intervenciones deben ser bien pensadas antes de su implementación y lograr una efectiva complementación entre ellas. También se pronunciaron por personalizarlas (teniendo en cuenta las peculiaridades y preferencias de los deportistas) y por evitar un número excesivo que produzca hastío y ocupen un tiempo excesivo. Los colegas tuvieron muy en cuenta las referidas diferencias de los deportistas y los pacientes.

Es necesario reconocer que el deporte es una actividad atractiva para "...los psicólogos, pues constituye un escenario privilegiado para el estudio de complejas variables que pueden controlarse con relativa facilidad, y cuya capacidad inferencial puede ir más allá del ámbito específicamente deportivo... A diferencia del paciente clínico, el sujeto-deportista no se aleja para insertarse en un medio ajeno e inalcanzable para el especialista. Todo lo contrario. Su desempeño tiene lugar en una pista, un tabloncillo, un colchón; ante los ojos de todos y en un momento preciso. La competencia deportiva es una cita pública e ineludible, y el producto de su actividad se expone bondadoso, con todas sus categorías e indicadores, al escalpelo psicológico. Las intervenciones pueden ser monitoreadas con facilidad y evaluados detalladamente sus efectos". (González, 2007).

De ahí que tales intervenciones deban resultar comprensibles, "ligeras", atractivas y perceptiblemente útiles, para que

el deportista pueda luego actuar sin pensar en las técnicas aprendidas, en los movimientos ni en la ejecución. Un exceso de procedimientos puede conducir a una *parálisis por análisis*, que ocurre cuando se tienen demasiadas cosas por aprender y el volumen de información excede la capacidad de procesamiento, quedando el deportista confundido, paralizado.

De tal manera, la triangulación de dos o tres intervenciones psicológicas parece suficiente, siempre que logren sinergia entre ellas, en pos de un objetivo claramente establecido.

3. Comentarios y futuros trabajos

Las relaciones entre tipos de intervenciones de distinto nivel de prioridad y los indicadores utilizados para observar su progreso, serán analizadas en futuros trabajos, junto con las informaciones provenientes de otros deportistas olímpicos cubanos.

Finalmente, a los efectos de lograr el objetivo de confirmar si las intervenciones psicológicas aplicadas en la Subdirección de Psicología del IMD resultaron útiles en el proceso de preparación de los deportistas olímpicos, se contrastará la mejoría obtenida en el proceso de intervención (a partir de los indicadores establecidos en los planes individuales de los deportistas priorizados) con la de la conducta deportiva inde-seable, como se puede apreciar en la siguiente figura.

Figura 1. Ruta de criterio de eficiencia de las intervenciones.



La consistencia de tales mejoras será el recurso que, una vez reunida y procesada toda la información, permitirá deter-

minar la eficiencia de las intervenciones aplicadas.

Referencias

- Barbero-Álvarez, J. C., Gómez, M., Barbero, V., Granda, J. y Castagna, C. (2008). Heart rate and activity profile for young female soccer players. *Journal of Sport and Exercise on line*, 3(2), 1-11.
- Bertollo, M., Robazza, C., Falasca, W. N., Stocchi, M., Babiloni, C., Del Percio C.,... Comani, S. (2012). Temporal pattern of pre-shooting psycho-physiological states in elite athletes: a probabilistic approach. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(2), 91-98.
- Buceta, J. M. (1998). *Psicología del entrenamiento deportivo*. Madrid: Dymkinson.
- Cantón, E., Checa, I. y Ortín, F. J. (2009). Intervención psicológica con un nadador de medio acuático abierto. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 9(2), 57-65.
- Carrobes, J. A. y Godoy, J. (1987). *Biofeedback*. Barcelona: Ed. Martínez Roca.
- Dewitt, D. J. (1981). Cognitive and biofeedback training for stress reduction in university athletes. *Journal of sport psychology*, 2, 288.
- Domínguez, B., Olvera, Y., Cruz, A. y Cortes, J. (2001). Monitoreo no invasivo de la temperatura periférica bilateral en la evaluación y tratamiento psicológico. *Psicología y Salud*, 11(2), 61-71.
- Estrada-Contreras, O. (2002). *Efecto de las técnicas cognitivo conductuales en la ansiedad ante deportes, en niños que entrenan karate do*. (Tesis de Licenciatura inédita) Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Estrada-Contreras, O. y Pérez-Córdoba. E. (2008). Palabras e imágenes positivas en la respuesta de ansiedad en deportistas de competición. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 8(1), 31-4.
- Forteza, A. (2000). Metodología del entrenamiento deportivo. Las campanas estructurales de Forteza. *efdeportes. Revista Digital*, 5(28). Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd28a/campanas.htm>
- Gardfiel, A. (1987). *Rendimiento Máximo*. Editorial Martínez Roca. Barcelona. España.
- González, L.G. (1987). La personalidad del deportista. *Revista Cubana de Psicología*, 4(1), 23-34.
- González-Rey, F. (1984). La categoría de Personalidad y su definición. En *Psicología de la personalidad*, colectivo de autores. La Habana, ed. Ciencias Sociales.
- González, L.G. (2001a). *Estrés y deporte de alto rendimiento*. Guadalajara: ITESO.
- González, L.G. (2001b). Resultados del control psicológico del entrenamiento en saltadores cubanos de alto rendimiento". *efdeportes. Revista Digital*, 6(33). Recuperado de www.efdeportes.com
- González, L.G. (2005). Determinantes psicológicos del rendimiento deportivo. En Mendo, A. (Eds.) *Psicología del Deporte Vol. I: Aplicaciones*. Sevilla: Wanceulen.
- González, L.G. (2007). *La respuesta emocional del deportista. Una visión científica del comportamiento ante el reto competitivo*. Yucatán: Editorial UADY.
- Gui rado, P., Salvador, A., Miquel, M., Martínez-Sanchis, S. S., Carrasco, C., González-Bono, E. y Suay, F. (1995). Ansiedad y Respuestas Electrofisiológicas a una tarea de estrés mental tras un ejercicio aeróbico máximo. *Revista de Psicología del Deporte*, 4(7-8), 19-29.
- Gutiérrez, M., Amat, J. L., Ruiz, A. y Sanchis, C. (1994). La Respuesta Cardíaca como Medida de la Ansiedad en deportes de Riesgo. *Revista de Psicología del Deporte*, 3(2), 7-24.
- Hernández-Mendo, A. (2001). La psicología del deporte en el atletismo. *efdeportes. Revista Digital*, 7(34). Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd34/atl.htm>
- Hernández-Mendo, A. (2002). La intervención psicológica en las lesiones deportivas. *efdeportes. Revista Digital*, 8(52). Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd52/lesion.htm>
- Iriarte, M. (1999). Análisis del fracaso durante el proceso de rendimiento deportivo: Aplicación de un programa inductor de fracaso. *Revista de Psicología del Deporte*, 8(2), 181-193.
- Johnson, W.R. y Hutton, D. H. (1955). Effects of a combative sport upon personality dynamics as measured by a projective test. *Research Quarterly*, 26, 49-53.
- Labrador, F. J., Cruzado, J. A. y Muñoz, M. (1995). *Manual de técnicas de Modificación y terapia de conducta*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Martens, R. (1979): About smocks and jocks. *Journal of Sport Psychology*, 1, 94-99.
- Martens, R., Vealey, R.S. y Burton, D. (1990). *Competitive anxiety in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.

27. Matvéev, L.P. (2001). *Teoría general del entrenamiento deportivo*. Barcelona: Ed. Paidotribo.
28. Nieto, G. y Olmedilla, A. (2001). Planificación del entrenamiento psicológico en atletas de élite: un caso en marcha atlética. *Revista de Psicología del Deporte*, 10(1), 127-142.
29. Olmedilla, A., Garcés de los Fayos, E. J. y Nieto, G. (2002). *Manual de Psicología del Deporte*. Murcia: DM. Librero
30. Olmedilla, A., Ortega, E., Abenza, L. y Boladeras, A. (2011). Lesiones deportivas y Psicología. Una revisión (2000–2009). *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 11(1), 45-57.
31. Ozolin N.G. (1983). *Sistema contemporáneo del entrenamiento deportivo*. La Habana: Editorial Científico -Técnica.
32. Platanov, V. N. (1995). *La preparación física*. Barcelona: Ed. Paidotribo.
33. Puni, A.Z. (1969). *La preparación psicológica para las competiciones deportivas*. La Habana, INDER.
34. Ruvalcaba, G. y Domínguez, B. (2009). La terapia psicológica del dolor crónico. *Psicología y Salud*, 19(2), 247-252.
35. Verjoshansky, L. (1988). *Entrenamiento Deportivo. Planificación y Programación*. México DF: Ed. Martínez Roca.
36. Volkov, V. M. y Filin, V. P. (1989). *Selección Deportiva*. Moscú: Vneshtorgizdat.
37. Weinberg, R. S. y Gould, D. (2010). *Fundamentos de Psicología del Deporte y del Ejercicio Físico*. Madrid: Ed. Medica Panamericana.