



Universidad del Aconcagua
Facultad de Psicología

Facultad de Psicología

TESINA DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**“Autoconfianza en jugadores de fútbol con
discapacidad visual”**

Alumna: Salcedo Maira

Directora: Magister Granados Elodia

Co-director: Licenciado Francisco Scaccia

Año: 2018

HOJA DE EVALUACIÓN

TRIBUNAL EXAMINADOR:

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesores Invitados: Elodia Granados
Francisco Scaccia

Nota:

RESUMEN

En el presente trabajo se buscó articular autoconfianza y discapacidad visual en jugadores de fútbol. Esto se realizó describiendo aspectos psicológicos y deportivos sobre los cuales influye la autoconfianza, evaluando niveles de autoconfianza y describiendo sus ventajas y limitaciones en deportistas con discapacidad visual.

La investigación se llevó a cabo desde un enfoque mixto, integrando métodos cuantitativo y cualitativo con el fin de obtener una fotografía completa del fenómeno. El alcance es descriptivo, especificando propiedades y rasgos importantes del fenómeno que se analizó. Se trata de un diseño fenomenológico, enfocado en experiencias individuales subjetivas de los participantes. Se trabajó con una muestra no probabilística, la elección de los participantes dependió de causas relacionadas con características de la investigación. Para su realización se utilizó el Inventario Psicológico de Ejecución Deportiva (IPED) versión adaptada a Argentina (Raimundi et al., 2016) y entrevista semidirigida.

Se encontró que los jugadores de fútbol con discapacidad visual poseen altos valores de autoconfianza debido a los puntajes obtenidos por el IPED.

A partir de las entrevistas se obtuvieron descripciones acerca de ventajas y limitaciones que los deportistas perciben tanto a nivel personal como de equipo. También detallaron aspectos psicológicos y deportivos experimentados en relación a la autoconfianza.

Palabras claves: autoconfianza, discapacidad visual, deporte adaptado, fútbol para no videntes.

ABSTRACT

At the present investigation it was sought to articulate self-confidence and visual disability in football players. This was achieved by describing the psychological and sports aspects influenced by self-confidence, evaluating self-confidence levels and describing its advantages and limitations in football players with visual disability.

The research had a mixed focus achieved by integrating qualitative and quantitative analysis to obtain a broader and more complete picture of this phenomenon. The scope of the proposed study was descriptive, specifying important

features, characteristics and properties of the analyzed phenomenon. It is about a phenomenological design focused on subjective individual experiences of the participants. The work was done with a non-probabilistic sample, because the selection of participants relied on causes connected to the research characteristics. In order to do the research it was used the Psychological inventory of sports execution (IPED) adapted version to Argentina (Raimundi et al., 2016) and semi directed interview.

The research showed that football players with visual disabilities have high values of self-confidence according to the obtained in the IPED.

From the interviews were obtained descriptions of the advantages and limitation that athletes perceive on a personal level as well as on a team level. The participants also detailed psychological and sports aspects they experimented in relation to self-confidence.

Key words: self-confidence, visual disability, adapted sport, football for non sighted athletes

ÍNDICE

CAPITULO 1: PSCOLOGIA DEL DEPORTE: FÚTBOL ADAPTADO

1 Definición.....	11
1.1 Revisión de la historia de la psicología del deporte y el ejercicio	11
1.1.1 Período 1: Raíces en la psicología experimental (1879 – 1919).....	11
1.1.2 Período 2: Antecedentes inmediatos de la psicología del deporte (1920 – 1945)	12
1.1.3 Período 3: Las investigaciones en aprendizaje motor y el desarrollo de la psicología del deporte aplicada (1946 – 1964)	13
1.1.4 Período 4: Reconocimiento oficial de la psicología del deporte como un nuevo ámbito de aplicación de la psicología (1965 – 1979)	14
1.1.5 Período 5: Consolidación de la psicología del deporte (1980 - 1993)	15
1.1.6 Período 6: Afianzamiento en la vertiente aplicada de la psicología de la actividad física y deportiva (1994 – hasta ahora).....	16
1.2 La psicología del deporte y el ejercicio físico a nivel mundial	17
1.3 Elección entre las diferentes orientaciones de la psicología del deporte y el ejercicio	17
1.3.1 Orientación psicofisiológica	17
1.3.2 Orientación sociopsicológica	17
1.3.3 Orientación cognitivo – conductual	18
1.4 Normas de ética profesional para psicólogos del deporte y el ejercicio.....	18
1.5 Desarrollo de la psicología del deporte en Argentina	19
1.5.1 Primer etapa: prehistoria de la psicología del deporte en Argentina (hasta 1965)	20
1.5.2 Segunda etapa: acercamientos esporádicos al campo aplicado (1966 a 1988)	21
1.5.3 Tercer etapa: asociacionismo, establecimiento y crecimiento de la disciplina (1989 a la actualidad).....	22
1.6 Comité paralímpico argentino	26
1.7 Deporte paralímpico en Argentina	28

CAPITULO 2: DISCAPACIDAD VISUAL

2 Definición.....	31
2.1 Datos y cifras	32
2.2 Principales causas de discapacidad visual	32

2.3 Evolución de la discapacidad visual en los últimos 20 años.....	33
2.4 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.....	35
2.5 Psicología del deporte en discapacidad visual	36
2.6 Deporte adaptado a personas con discapacidad visual	39
2.7 Historia del deporte adaptado	40
2.8 Fútbol para personas con discapacidad.....	42
CAPITULO 3: AUTOCONFIANZA	
3 Definición.....	48
3.1 Conceptos importantes	48
3.2 Teorías sobre la autoconfianza	49
3.2.1 Teoría de la autoeficacia de Bandura (1977).....	49
3.2.2 Modelo de confianza de Vealey (1986).....	51
3.3 Autoconfianza óptima	52
3.4 Fuentes de la autoconfianza deportiva	53
3.5 Beneficios de la autoconfianza	54
3.6 Fallas de la autoconfianza	56
3.6.1 Falta de confianza	56
3.6.2 Exceso de confianza	57
3.7 Construir la autoconfianza	57
CAPITULO 4: METODOLOGÍA	
4 Objetivos.....	61
4.1 Diseño y tipo de estudio	61
4.2 Participantes.....	61
4.3 Instrumentos	62
4.4 Procedimiento.....	62
CAPITULO 5: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
5 Primer objetivo.....	65
5.1 Segundo y tercer objetivo	65
5.2 Discusión de resultados.....	69

CONCLUSIÓN	76
BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN.....	78
ANEXO.....	82

AGRADECIMIENTOS

“Nada espléndido ha sido creado jamás con sangre fría.
Hace falta calor para forjar y cada gran logro es el resultado de un corazón en
llamas”

Arnold H. Glasgow

Gracias a cada una de las personas que me acompañaron en este camino.

CAPITULO 1

PSCOLOGIA DEL DEPORTE: FÚTBOL ADAPTADO

1 Definición.

La psicología del deporte y el ejercicio físico comprende el estudio científico de las personas y sus conductas en el contexto del deporte y de las actividades físicas, y la aplicación práctica de dicho conocimiento (Gill, citado en Weinberg y Goul, 2010).

La mayoría de las personas que se dedican a esta disciplina, lo hacen con dos propósitos en mente: a) para entender en que forma los factores psicológicos afectan el rendimiento físico y b) para entender en que forma la participación en actividades deportivas y físicas afecta el desarrollo psicológico, la salud y el bienestar de una persona (Weinberg y Goul, 2010).

Los profesionales de la psicología del deporte y el ejercicio procuran comprender y ayudar a niños, deportistas de élite, personas con incapacidades físicas y/o mentales, personas mayores y público en general para lograr la máxima participación, el máximo rendimiento, la satisfacción personal y el desarrollo a través de la participación.

1.1 Revisión de la historia de la psicología del deporte y el ejercicio.

En la actualidad la psicología del deporte y el ejercicio físico tiene el mayor auge en toda su historia. Esta ciencia aparece entre fines del siglo XIX y principios del XX (Wiggins, 1984, citado en Weinberg y Gould, 2010).

Podemos distinguir seis periodos en la historia de su desarrollo, las cuales tienen características diferentes y a la vez se relacionan entre sí. En conjunto han colaborado con el desarrollo el área y su creciente importancia (Causas, 2008).

1.1.1 Periodo 1: Raíces de la psicología del deporte en la psicología experimental (1879 – 1919).

Dicho período se caracterizó por la creación de laboratorios experimentales con temáticas como el tiempo de reacción, la cronometría mental, destrezas motrices, aprendizaje motor, entre otras. Es considerada una etapa informal, ya que la gente tenía un interés superficial en la psicología del deporte y nadie se especializaba en la disciplina. Además muchos de los trabajos realizados no fueron llevados a cabo por psicólogos.

En esta etapa existen dos alas fuertes de desarrollo: Europa y Estados Unidos. En Europa uno de los primeros laboratorios en desarrollar investigación fue Leipzig

(Alemania) en 1879, donde se estudió de manera incipiente el tiempo de reacción, los tiempos de reconocimiento, discriminación, elección, destrezas deportivas entre otras. En este laboratorio “Lange descubrió que el sujeto alteraba su tiempo de reacción, según a qué dirigiera la atención” (Riera, Cruz, 1985, p.14). Otro autor, Wundt trabajó con los tiempos de reacción complejos. Por otra parte en Estados Unidos Woodworth (1989) “realizó una de las primeras investigaciones sistemáticas sobre las destrezas motrices, tratando de identificar algunos de los principios fundamentales de los movimientos rápidos del brazo y de la mano” (Riera, Cruz, 1985, p. 14-15).

Existen tres trabajos que guardan una estrecha relación con la psicología del deporte desarrollados en distintos lugares. El primero de ellos es el de Fitz (1895), quién construyó un “aparato para evaluar el poder del individuo para tocar con rapidez y precisión un objeto que se le presentaba de repente, en una posición inesperada” (Riera, Cruz, 1985, p.15). En Estados Unidos Triplett, psicólogo de la Universidad de Indiana y aficionado a las carreras de bicicleta, (Triplett, citado en Riera y Cruz, 1985) comprobó a través de sus propias observaciones en ciclistas, que éstos obtenían mejores resultados cuando corrían con otros, que cuando los hacía solos. Y el tercer estudio relevante de esta época es de Cummins quien, en la Universidad de Washington, comienza a entregar los primeros indicativos de los beneficios físicos y psicológicos en las personas.

1.1.2 Periodo 2: Antecedentes inmediatos de la psicología del deporte (1920 – 1945).

Esta etapa es considerada como la preparación de la psicología del deporte como ciencia. Se destacan tanto los trabajos de los padres de esta rama de la psicología - Alexander Puni, Peter Rudik en la Unión Soviética, Coleman Griffith en EE.UU. y R. W. Schulte en Alemania - en temas como habilidades motrices, aprendizaje, variables de la personalidad, motivación, intereses, etc., y la creación de centros deportivos especializados para tales efectos.

En Europa, años después de terminada la primera guerra mundial, se produce un boom de la psicología en los institutos de educación física. En Alemania, C. Diem, con colaboración de Schulte y Sippel fundan el primer laboratorio de psicología específicamente de deporte en 1920 en Berlín y realizan varias publicaciones de relevancia. En Moscú, Alexander Puni y Meter Rudik crean el laboratorio de Leningrado. Pero el hecho más relevante para la psicología del deporte en la Unión Soviética fue la creación del Instituto Central de investigación Científica para el Estudio

de la Educación Física (1930). En la otra parte del orbe, Estados Unidos, C. Griffith crea, de manera inédita, el laboratorio de psicología del deporte en la Universidad de Illinois (Chicago) en 1925, donde lleva a cabo investigaciones de carácter fisiológicas y psicológicas. En sus trabajos se pueden distinguir tres líneas de acción: las habilidades motrices, el aprendizaje y estudios iniciales sobre la personalidad. Más tarde publica dos obras muy importantes: *Psychology of Coaching en 1926* y *Psychology of Athletics en 1928*. También en Estados Unidos, otros autores John Lawther y Clarence Ragdale fundan un laboratorio de aprendizaje motor. Por último en Canadá, a finales de este período la obra *Psychology for education in the field of physical education and recreation* (1942), fue importante y estuvo a cargo de E. Orlick, considerado el padre de la psicología del deporte en Canadá.

1.1.3 Período 3: Las investigaciones en aprendizaje motor y el desarrollo de la psicología del deporte aplicada (1946 – 1964).

Posterior a la creación informal de esta área de la psicología devienen más investigaciones sobre aprendizaje motor y el desarrollo de la psicología del deporte aplicada específicamente en relación al deportista en el ámbito de la competición.

En Estados Unidos, producto de todo lo ocurrido durante la segunda guerra mundial, hay un interesante aumento por temas psicológicos y sobre el aprendizaje motor. Además hay un fuerte interés por temas relacionados con la educación física. En algunas universidades se realizó mucha investigación en torno al aprendizaje motor pero aplicado al ámbito deportivo, siendo uno de los ideólogos Franklin Henry, quién fue considerado el padre de la conducta motriz aplicada a la educación física. Esto permitió generar de inmediato mayor cantidad de tesis doctorales sobre psicología del deporte. Una obra importante en esta época es la escrita por John Lawther en 1951 denominada *Psychology of coaching* y la de B. Cratty con *Movement Behavior and Motor Learning* (1964). Más adelante otros autores, Bruce Ogilvie y Thomas Tutko, comienzan a aplicar numerosas pruebas de personalidad e inventarios de motivación a deportistas con el objetivo de poder predecir sus actuaciones. Sus estudios están resumidos en la obra *Problem athletes and how to handle them*, escrita en 1966.

En los países de la Europa del Este, la situación fue diferente, ya que, la psicología del deporte se consolidó, como un campo de aplicación de la psicología en la Unión Soviética y en los países de su área de influencia política, después de la segunda guerra mundial (Riera, Cruz, 1985, p. 23). En esta época se destacan nombres como Hanin, quién señala que en el período 1945-1957 surge la psicología

del deporte más formalmente en la Unión Soviética. En los otros países ejercen una influencia importante las ideas de Rudik. Se crean las primeras asociaciones de psicología del deporte en varios países, como por ejemplo, Checoslovaquia (1954) por intermedio de los autores Miroslav Vanek e Iván Macak, Japón (1960) y Bulgaria (1962), también se realizan los primeros congresos, destacándose el de Leningrado en 1956. Finalmente en otros países como Francia, Italia o España se comenzaban a realizar trabajos en psicología del deporte, principalmente desde un ámbito médico.

Las principales temáticas de esta época son más atingentes, ya que, se inician investigaciones en los deportistas en torno a su nivel de tensiones previas y el nivel de activación, desde el punto de vista psicofisiológico, produciéndose un trabajo interdisciplinario entre psicólogos y fisiólogos. En función de los resultados obtenidos, los psicólogos del deporte soviéticos modificaron algunos tests psicomotores de laboratorio y elaboraron ingeniosas técnicas de evaluación en situación de campo (Riera y Cruz, 1985, p. 25).

Como conclusión de esta época podemos observar un interesante aumento de la psicología aplicada, las publicaciones y la especificación de los temas tanto de investigación como de trabajo, destacándose pruebas de laboratorio para medir niveles de tensión, la activación, la motivación y la personalidad, por sobre temas como el aprendizaje motor. Además un hecho que resalta es el comienzo el trabajo con otros profesionales.

1.1.4 Periodo 4: Reconocimiento oficial de la psicología del deporte como un nuevo ámbito de aplicación de la psicología (1965 – 1979).

El I congreso mundial de psicología del deporte, celebrado en Roma en 1965, marca el comienzo de la psicología del deporte como ciencia propiamente tal. Su organizador, Ferruccio Antonelli, se considera el padre de la psicología del deporte contemporánea, aunque para otros sea R. Martens el padre de la psicología del deporte moderna, debido a sus publicaciones en Human Kinetics. Posterior al ya mencionado Congreso Internacional, la psicología del deporte se constituye como una rama especializada dentro de la psicología. Hasta 1979 se continúa con la creación de asociaciones, organización de congresos, y publicaciones. Aquí destaca la fundación de la Internacional Society of Sport Psychology (ISSP) en 1965, a raíz del Congreso de Roma, también surge la North American Society for the Sport and Physical Activity (NASPSPA) en 1967.

Eventos de esta época se pueden mencionar tres congresos mundiales en Roma (1965), Washington (1969) y Madrid (1973). En ellos se muestra fundamentalmente cual ha sido el papel que han desempeñado los psicólogos del deporte, destacando los aspectos académicos y políticos más importantes que llevaron a la creación de nuevas sociedades y las primeras dificultades (barreras lingüísticas y políticas) en el seno de la disciplina. En cuanto a las publicaciones, se destaca el nacimiento de la primera revista específica de psicología del deporte (Internacional Journal of Sport Psychology), en 1970. Específicamente en los Estados Unidos los estudios de aprendizaje motor llegaron a su punto culmine con numerosas investigaciones y publicaciones comandadas por Henry en la Universidad de Berkeley. Años después se le fue incorporando a esta temática enfoques cognitivos, elevando el nivel de investigaciones y conclusiones al respecto. Ogilvie y Tutko siguieron con sus trabajos con deportistas olímpicos en temas de liderazgo, agresividad, control emocional, autoconfianza, etc. (Riera, Cruz, 1985). En palabras de Riera y Cruz hubo cuatro características en los estudios de psicología del deporte en esta época: consolidación de la disciplina, falta de rigurosidad teórica y empirismo sobre los elementos esenciales en las investigaciones, un predominio de estudios relacionados con las tareas motrices simples, y un predominio interés por las evaluaciones de personalidad.

En los países de la Europa del Este siguen los trabajos de Rudik y de Yuri Hanin, incorporándose nuevas temáticas de estudio como la atención y la concentración y cómo éstas influían en la realización de ejercicios físicos y el entrenamiento modelado. Un país que tuvo un inesperado progreso en esta área fue la República Democrática Alemana, comandado por investigadores del Instituto de Cultura Física de Leipzig: Paul Kunath y colaboradores, quienes llevaron un riguroso trabajo con los deportistas olímpicos que participaron en Ciudad de México en 1968.

El congreso mundial del deporte en la sociedad contemporánea, organizado en 1974 Moscú permitió una mayor integración entre los países occidentales, especialmente Estados Unidos, y los Países del Este, intercambio teórico y práctico que permitió avanzar más en las distintas temáticas de estudio.

1.1.5 Periodo 5: Consolidación de la psicología del deporte (1980 - 1993).

Según el psicólogo Joaquín Dosil uno de los temas más influyentes de esta etapa es la creación de las asociaciones supranacionales (Dosil, 2004). En Estados Unidos nace la Association for the Advancement of Applied Sport Psychology (AAASP)

y en los países sudamericanos se crea la Sociedad Sudamericana de Psicología del Deporte (SOSUPE). La misma situación ocurre con los países árabes, los países asiáticos y los africanos. Así en la mayoría de los continentes ya existen asociaciones que buscan impulsar fuertemente el desarrollo de la psicología de la actividad física y deportiva en sus respectivas asociaciones.

Dentro de este período es importante destacar dos publicaciones: *The World Sport Psychology Sourcebook* (1992) de J. H. Salmela y *Handbook of Research on Sport Psychology* (1993) editado por R. Singer, M. Murphey y L. Tennat. Además se publican numerosos libros, se calcula como alrededor de 100 libros y 7000 artículos en los últimos 20 años (Dosil, 2004). Al respecto la publicación más notable y de fuerte impacto mundial (hecho que se observa por la gran cantidad de traducciones) fue la coordinada por Jean Williams *Psicología aplicada al deporte*. Por último es interesante destacar que en esta época se establece una nueva área de trabajo e investigación: la Psicología del ejercicio y de la salud.

En resumen se puede decir que esta época fue muy fructífera en cuanto a publicaciones y más aún porque éstas llegaron a muchas más personas. Pero sin duda que lo más relevante fue el aumento considerable de intercambios teóricos y prácticos entre los países debido a la creación de asociaciones e impulsado fuertemente por el aumento de las comunicaciones.

1.1.6 Período 6: Afianzamiento en la vertiente aplicada de la psicología de la actividad física y deportiva (1994 – hasta ahora).

En esta etapa se siguen dando pasos interesantes y firmes en el tema de la difusión, aumentándose fuertemente el número de personas que empiezan a conocer y a trabajar con elementos de psicología aplicada al ejercicio físico y deporte. En el año 2003 los países africanos crean la African Association of sport Psychology (AFASP), como hito importante (Dosil, 2004). Otra característica de este período es el cambio de visión, ya que los países van intercambiando mayor cantidad de información y experiencias. Tal como lo señala Dosil (2004) en este período hay un intento de dar el paso definitivo de la teoría a la práctica. Al respecto, destaca la creación de la International Association of Applied Psychology (IAAP) en 1994, dedicada a la psicología de la actividad física y del deporte. Países que hasta el momento no tenían mucha participación la están teniendo gracias, entre otras cosas, al comienzo de la globalización, donde las comunicaciones se hacen más rápidas y expeditas gracias a la irrupción del Internet.

En investigación destacan las realizadas en torno a la psicología de la salud y del ejercicio, y por ende, se comienza a consolidar un nombre más acorde para esta ciencia. Psicología de la actividad física y del deporte, PAFD. El psicólogo del deporte se muestra como un profesional que persigue la incorporación definitiva a los staff y equipos deportivos que acompañan a los deportistas.

1.2 La psicología del deporte y el ejercicio físico a nivel mundial.

La psicología del deporte y el ejercicio prospera en todo el mundo. Salmela (1992) calcula que existen más de 2700 profesionales especializados en psicología del deporte y el ejercicio físico que ejercen en más de 61 países.

En 1965 se creó en Roma la Asociación Internacional de Psicología del Deporte (ISSP) para promover el desarrollo de esta disciplina y difundir información en todo el mundo.

Actualmente la psicología del deporte y el ejercicio tiene amplio reconocimiento en todo el mundo como área académica de especialización y como profesión.

1.3 Elección entre las diferentes orientaciones de la psicología del deporte y el ejercicio según autores estadounidenses.

Los profesionales contemporáneos de la psicología del deporte y el ejercicio pueden elegir entre diversas orientaciones (Weinberg y Goul, 2010).

1.3.1 Orientación psicofisiológica.

Los profesionales que adoptan esta orientación, como son los investigadores Landers, Hatfield y Hillman, creen que la mejor manera de estudiar la conducta durante la práctica deportiva es analizar los procesos fisiológicos del cerebro y su influencia sobre la actividad física.

Por lo general evalúan la frecuencia cardíaca, la actividad de ondas cerebrales y los potenciales de acción muscular para determinar las relaciones entre las mediciones fisiológicas y la conducta durante la práctica.

1.3.2 Orientación sociopsicológica.

Al aplicar esta orientación los profesionales como Carron y Spink, presuponen que la conducta está determinada por una interacción compleja entre el ambiente y las características personales del deportista.

A menudo analizan la forma en que el ambiente social de la persona influye sobre la conducta y la forma en que la conducta de la persona influye sobre el ambiente sociopsicológica.

1.3.3 Orientación cognitivo – conductual.

Los psicólogos que aplican esta orientación como lo son Gould, Tuffey, Udry y Loehr, ponen énfasis en los aspectos cognitivos o ideas y conductas del deportista ya que consideran que el pensamiento es fundamental para determinar la conducta.

Una orientación cognitivo conductual presupone que la conducta está determinada tanto por el ambiente, como por los factores cognitivos, en tanto los pensamientos y la interpretación desempeñan un rol de especial importancia.

1.4 Normas de ética profesional para psicólogos del deporte y el ejercicio.

La psicología del deporte es una profesión joven y sólo recientemente sus organizaciones, como la Asociación para el Desarrollo de la Psicología del Deporte Aplicada y la Asociación para el Aprendizaje Psicomotor y la Psicología del Deporte de Canadá, elaboraron sus normas éticas.

Estas pautas se basan en las normas de ética profesional más generales impuestas por la Asociación Americana de Psicología de 1992. La esencia de esta filosofía es el interés supremo por el bienestar del deportista.

Las normas de ética de la AAASP reseñan 6 aspectos fundamentales (principios generales):

- ∂ Competencia: el psicólogo deportivo se esfuerza por mantener los más elevados estándares de competencia en su trabajo y reconoce los límites de su capacidad.
- ∂ Integridad: los profesionales especializados en el área demuestran una elevada integridad en ciencias, docencia y consultoría. No realizan falsos anuncios al ofrecer sus servicios y especifican claramente sus roles ante equipos y organizaciones.

- ∂ Responsabilidad profesional y científica: los profesionales priorizan el interés supremo del cliente. Quienes se dedican a la investigación además, tienen la responsabilidad de salvaguardar al público de profesionales sin ética. Si un psicólogo deportivo es testigo de una situación en la que otro profesional realiza falsas declaraciones, tiene la obligación ética de señalar el error de la información y demandar a la persona que comete la ofensa o denunciarla ante la organización profesional.
- ∂ Respeto por los derechos y la dignidad de las personas: los psicólogos respetan los derechos fundamentales de las personas con las que trabaja. No reconocen públicamente a las personas a las que ofrecen sus servicios de consultoría, salvo que cuenten con la autorización para hacerlo. No manifiestan sesgo por razones de raza, género y situación socioeconómica.
- ∂ Preocupación por el bienestar de los demás: los profesionales procuran colaborar con el bienestar de las personas con las que trabajan. Por lo tanto, el bienestar físico y psicológico del deportista se antepone al hecho de ganar.
- ∂ Responsabilidad social: los psicólogos contribuyen al conocimiento y al bienestar humano a la vez que protegen los intereses de los participantes.

1.5 Desarrollo de la psicología del deporte en Argentina.

Para comprender el desarrollo de la psicología del deporte en Argentina, es importante conocer el contexto del país al momento en que la psicología comenzaba a surgir, teniendo en cuenta principalmente los factores políticos y socio-económicos.

En cuanto a lo político, se debe tener en cuenta fundamentalmente el proceso de reorganización nacional que vivió el país desde mediados de los años setenta hasta principios de los ochenta y que limitó significativamente la actividad académica y profesional de la psicología, ya que muchos destacados colegas del ámbito se exiliaron o fueron víctimas de esta dictadura militar. Recién en noviembre de 1985 (dos años después del advenimiento de la democracia) se promulgó la ley N° 23.277 de Ejercicio Profesional de la Psicología. Esta ley establece el ejercicio de la psicología como actividad profesional independiente. Hasta entonces, la ley vigente, que de todos modos mayormente se ignoraba en la práctica, ponía al psicólogo en el lugar de auxiliar médico. Esta nueva ley brindó mayor autonomía a los profesionales de la

psicología, y definió, entre otras cuestiones, las incumbencias y las condiciones para el ejercicio de la profesión.

Otro factor a tener en cuenta, en este caso socio-económico, y que también impacta en el desarrollo de las actividades profesionales en el país es la distribución geográfica de la población. Existe una enorme centralización en la capital: un tercio de los más de 38 millones de habitantes viven en Buenos Aires y gran Buenos Aires, y casi la mitad del país en la provincia de Buenos Aires, cuya extensión territorial es similar a la de España.

Teniendo en cuenta los factores mencionados, el desarrollo de la psicología del deporte en Argentina se puede dividir en tres períodos principales.

1.5.1 Primer etapa: prehistoria de la psicología del deporte en Argentina (hasta 1965).

Esta etapa se caracterizó por algunos hechos aislados de los cuales se cuenta con pocos registros. Dentro de estos se destaca, por ejemplo, la publicación en 1937 del libro *Psicología del Fútbol* por el psiquiatra Dr. Carlos Garrot.

Dentro del campo aplicado, Adolfo Mogilevsky, kinesiólogo y profesor nacional de educación física, fue pionero en muchos aspectos relacionados con la preparación de los futbolistas para la competencia. En los años cincuenta, estableció una rutina de análisis y autocrítica grupal cada semana en los clubes donde trabajó (Banfield, Racing, Atlanta) (Rafael, 1993). Estos primeros intentos de participación grupal se pueden interpretar como un acercamiento de la psicología al deporte. En el año 1959, cuando Mogilevsky era preparador físico del seleccionado argentino, que ese año ganó el campeonato sudamericano jugado en Buenos Aires, llevó adelante una evaluación de personalidad a los jugadores del plantel. La interpretación fue realizada por la doctora Elba Cotta y señalaba la excentricidad de los arqueros, la inteligencia y la mediocre cultura de casi todos los futbolistas, la personalidad más equilibrada de los mediocampistas y su deseo de alcanzar una cultura superior al medio; la angustia de casi todos, y el sentido materialista de la mayoría.

Finalmente otro de estos hechos aislados que se pueden destacar es la presencia de cuatro argentinos en el primer congreso internacional de psicología del deporte celebrado en Roma en 1965.

1.5.2 Segunda etapa: acercamientos esporádicos al campo aplicado (1966 a 1988).

Esta etapa se caracterizó por intentos esporádicos para acercarse al campo aplicado. Estos acercamientos mayormente estuvieron vinculados con el fútbol, lo cual posiblemente se debía a la tradición y popularidad de este deporte en la cultura argentina.

Todavía no había una educación académica formal para la especialidad, los profesionales que se acercaban tenían experiencia clínica (psicoanalítica) y escasa capacitación en ciencias del deporte. Hay que tener en cuenta también que recién se estaba iniciando la carrera de psicología en el país a mediados de los años sesenta y que durante el período de la dictadura militar (1976 a 1983) la actividad psicológica fue perseguida (asociada desde el gobierno con ideas sociopolíticas de izquierda), afectando significativamente su desarrollo en ámbitos oficiales.

En 1966 una de las instituciones deportivas más importantes del país, el club River Plate, contrató al psiquiatra Carlos Handlarz para trabajar con el plantel de primera división de fútbol. El club lo sumó con un objetivo claro: descifrar qué le estaba ocurriendo a sus grandes jugadores que lideraban los campeonatos hasta las fechas finales y después expiraban. Handlarz estuvo unos pocos meses porque su trabajo no produjo los resultados esperados.

Valentín Suárez intentó imponer la psicología en el fútbol luego de la eliminación de la selección nacional para el campeonato mundial de México '70. El ex-presidente e interventor de la Asociación del Fútbol Argentino (AFA), trató de integrar a un grupo de psicólogos sociales (en Argentina, carrera de nivel terciario) en el cuerpo médico de la selección, pero no tuvo eco. En este período también cabe resaltar que en 1981 el psicólogo Ricardo Lorusso se incorporó al servicio médico del club Vélez Sarsfield, trabajando ininterrumpidamente hasta la actualidad. Lo significativo de esta experiencia radica en su extensión temporal y en ser el único caso difundido de un profesional de la psicología insertado en una organización de estas características.

Dentro de las publicaciones se puede destacar la tarea de la Revista Stadium que desde fines de la década de los sesenta se dedica a la difusión de la educación física, el deporte, la recreación y las ciencias aplicadas. En ella ya desde prácticamente sus inicios hay artículos de psicología tanto de producción nacional como extranjera.

También durante esta etapa Ferruccio Antonelli, fundador y presidente de la sociedad internacional de psicología del deporte, asiste a la Argentina en 1967 y expone en un congreso de medicina deportiva.

1.5.3 Tercer etapa: asociacionismo, establecimiento y crecimiento de la disciplina (1989 a la actualidad).

A partir del inicio de la década del noventa y posiblemente con cierta influencia de una situación económica que permitió mayor intercambio con el extranjero, empieza a acelerarse el crecimiento de la psicología del deporte en el país. Algo que hace particular al desarrollo de la disciplina en Argentina es que combina el legado tanto de la tradición de Norteamérica y Europa occidental como de Rusia y Europa oriental.

A través de ciertos textos, por ejemplo, psicología aplicada al deporte de Jean Williams (1991) al ser uno de los pocos manuales traducidos al castellano se transforma durante años en una referencia esencial, y del intercambio con profesionales de España, destacándose inicialmente Jaumé Cruz y Joan Riera, pero también cabe mencionar en los años siguientes principalmente a Isabel Balaguer, Gloria Balagué, Miguel Morilla y Alexandre García-Mas.

Por otro lado, el impacto de la psicología del deporte llega al país a través de la influencia sustancial de doctor en psicología Francisco García Ucha de Cuba quien, sobre todo durante la década de los noventa, acercó los conocimientos desarrollados por Puni, Rudik, Rodionov y otros autores soviéticos en sus repetidas visitas a nuestro país brindando seminarios y haciendo de mentor de muchos psicólogos que se estaban iniciando en el área.

La fuerte influencia del psicoanálisis en la formación de la mayoría de los psicólogos que han incursionado en el ámbito deportivo y la presencia prevalente de la imagen del psicoanalista en la sociedad argentina se puede decir que han sido de gran importancia. Esta fuerte influencia psicoanalítica posiblemente le haya dado a la psicología del deporte argentina una identidad propia, distinta a la de otros lugares del mundo.

Otra influencia importante ha sido la de los intercambios producidos a partir de la fundación de la Sociedad Sudamericana de Psicología del Deporte (SOSUPE) en 1986 que, aunque no terminó de alcanzar una presencia destacada, logró que el contacto con colegas enriquezca el trabajo de los profesionales en el país. A partir del

2005, desde dicha sociedad se apunta a un acercamiento con la Sociedad Iberoamericana de Psicología del Deporte (SIPD). En esta etapa aparecen las primeras asociaciones de psicología del deporte en el país.

En 1989 también se crea la Fundación Argentina de Psicología Aplicada al Deporte con Liliana Grabín de presidente, que aún con su cambio de denominación en 2002 a Asociación Argentina de Psicología aplicada al Deporte (ASAPAD), no ha logrado mayor crecimiento y registra poca actividad.

En 1992 se funda la Asociación Metropolitana de Psicología del Deporte con Nelly Giscafré como presidente. Esta institución lentamente se fue desarrollando y afianzando, cumpliendo una importante tarea en la difusión de la psicología del deporte en el país. Se conformó con el objetivo de reunir y formar a profesionales en psicología aplicada al deporte. En 2003, debido a su crecimiento y a la falta de representatividad que el anterior nombre sugería para el interior y el exterior del país, se cambió su denominación a Asociación de Psicología del Deporte Argentina (APDA), siendo Marcelo Roffé su presidente hasta la actualidad. Hoy la conforman activos profesionales de amplia experiencia en el campo de la psicología deportiva que desarrollan sus tareas tanto en programas amateurs como de élite. La asociación es reconocida como un referente que marca tendencia en el conocimiento y expansión de todo lo relacionado con el aspecto psicológico del deportista y su equipo de trabajo.

APDA mantiene activa y fluida relación con varias universidades, confederaciones y asociaciones nacionales e internacionales haciendo del intercambio del saber e investigación un punto clave para el crecimiento en favor de la psicología aplicada al deporte. (Universidad de Buenos Aires, Asociación Brasileña de Psicología del deporte, Asociación Uruguaya de Psicología del deporte, Universidad Autónoma de Madrid, Confederación española de Psicología del deporte, Sociedad Sudamericana de Psicología del Deporte, Sociedad Iberoamericana de Psicología del Deporte, entre otras.). Cuenta con programas educativos dirigidos a deportistas, entrenadores, familiares y equipo de trabajo. Así también brinda servicios de asesoramiento y asistenciales a instituciones deportivas, asociaciones, federaciones, confederaciones, establecimientos educativos y de la salud.

Otro hito de gran relevancia en esta etapa es el establecimiento en 1990 del Departamento de Psicología del Deporte dentro del servicio Médico del Centro Nacional de Alto Rendimiento Deportivo (CENARD) a cargo de la médica y psicóloga Patricia Wightman. Este departamento llegó a contar con ocho miembros en la etapa previa a los Juegos Panamericanos de 2005 que se organizaron en Mar del Plata. Las

prácticas en el campo se multiplicaron en este período, sobre todo nuevamente en el ámbito del fútbol (destacándose la incorporación de muchos profesionales a nivel de fútbol juvenil). Una experiencia que marcó el principio de esta etapa por la polémica difusión en el ambiente futbolístico de su tarea y por el alto perfil del trabajo en uno de los clubes más populares del país, fue la de psicoanalista Oscar Mangione desde 1989 hasta 1994 integrando los distintos cuerpos técnicos que tuvo Boca Juniors en esos años. Dentro de este deporte otra experiencia de gran relevancia fue la del psicólogo Marcelo Roffé trabajando con los seleccionados nacionales sub-15, sub-17 y sub-20 hasta cerca de los finales de 2006. Período en el cual estas selecciones obtuvieron algunos títulos relevantes. Esto también llevó a que Roffé sea asesor externo del cuerpo técnico de la selección mayor en el período final de preparación para el Mundial 2006 y durante el mismo. A nivel de divisiones juveniles en la actualidad la mayoría de los clubes de primera división e incluso algunos de segunda cuentan con psicólogos trabajando en sus canteras.

La relación con el fútbol ha sido en algunos puntos dificultosa producto de algunas malas experiencias que alcanzaron difusión en los medios de comunicación y que fortalecieron resistencias y prejuicios que existen en ese ambiente. Sin embargo, la prensa también ha ayudado a difundir la disciplina a través del relato de algunas experiencias positivas. Como ejemplo están los casos de Nelly Giscafré, con el popular seleccionado femenino de hockey sobre césped (Las Leonas) y algunas tenistas, y de Pablo Pécora también con tenistas de elite de la denominada Legión argentina. Varios deportistas que han trabajado con estos profesionales han declarado públicamente al respecto tras conquistar títulos internacionales de gran relevancia, y esto le ha dado mayor visibilidad a la disciplina entre el público aficionado al deporte.

A nivel académico esta también es una etapa de progresos. En 1993 se empieza a ofrecer el posgrado de Psicología aplicada al deporte en la facultad de psicología de la universidad de Buenos Aires. Desde entonces diferentes universidades han ido adicionando la materia para la carrera de psicología, en algunas entidades como parte de la cursada obligatoria y en otras como electiva.

Siguiendo la tradición del país, la investigación es un área que está considerablemente relegada en relación al trabajo de campo. Sin embargo, existe una interesante cantidad de libros que se han ido publicando empezando por *La fuerza para ganar: Psicología del deporte* editado por Patricia Wightman en 1994, continuando por *Psicología del jugador de fútbol: Con la cabeza hecha pelota* de Marcelo Roffé en 1999 que ya cuenta con cuatro ediciones. A esto han seguido otros textos como *Fútbol de presión* de Roffé (2000), *Introducción a la psicología del deporte*

de Nachón y Nascimbene (2001), *Mi hijo el campeón* de Roffé, Fenili y Giscafré (2003), *Herramientas para el entrenamiento psicológico deportivo* de Sosa (2005) y *Psicología de los equipos deportivos* de Giesenow (2007). Como dato curioso queda resaltar el libro en japonés *El texto de la mentalidad del futbolista* (Roffé, 2008b) como el primer libro de un psicólogo del deporte argentino publicado en otro idioma. También se han realizado presentaciones en diferentes congresos internacionales, incluidos algunos de la Sociedad Internacional de Psicología del Deporte (ISSP) y de la Association for Applied Sport Psychology (AASP).

En cuanto a la difusión de la disciplina cabe resaltar la tarea que realiza APDA, a través de su página web (www.psicodeportes.com), la publicación de su revista anual de papel (*psicodeportes*), la organización de eventos como congresos y jornadas y la oferta de cursos en diversas modalidades (desde 1992 forma psicólogos y entrenadores en la especialidad), realiza una labor muy importante para la difusión, el desarrollo y el crecimiento de la psicología del deporte en el país.

Algunos de los eventos más trascendentes que se han realizado (todos ellos en Buenos Aires) son:

- ∂ Seminario Internacional de Capacitación y Actualización en Psicología Aplicada al Deporte (agosto y septiembre de 1996).
- ∂ Jornadas de Psicología del Deporte - Su aplicación en el fútbol (noviembre de 1997),
- ∂ 1ª Jornada Internacional de Psicología Aplicada al Deporte (noviembre 1999)
- ∂ VI Congreso Sudamericano de Psicología del deporte y I Encuentro Internacional de Ciencias Aplicadas al deporte (octubre 2000)
- ∂ Jornadas Internacionales de Ciencias del Deporte (noviembre 2000)
- ∂ III Jornadas Internacionales de Ciencias del Deporte (noviembre 2001)
- ∂ Congreso Internacional de Actualización en Psicología del Deporte (septiembre 2002).
- ∂ II Congreso Internacional de Actualización en Psicología del Deporte (marzo 2004).

- ∂ V Jornadas Nacionales de Psicología del Deporte (diciembre 2005)
- ∂ VI Jornadas Nacionales de Psicología del Deporte (octubre 2006)
- ∂ Tercer Encuentro Iberoamericano de Psicología del Deporte (octubre 2007)
- ∂ Jornada Internacional de Actualización en Psicología del Futbolista y del Entrenador (julio 2008)
- ∂ Congreso Internacional de Psicología del Deporte (Buenos Aires 2004)
- ∂ V Jornadas Nacionales de Psicología del Deporte (2005)
- ∂ VI encuentro con el español Caracuel Tubio como figura estelar (2006)

1.6 Comité paralímpico argentino.

El término paralímpico hace referencia a los deportes que han sido adaptados a las personas con discapacidad, para poder participar en competiciones a distintos niveles. Los reconocidos juegos paralímpicos se dividen en deportes de invierno y de verano. Estos deportes están regulados por el comité paralímpico argentino (COPAR), ente máximo, rector y asesor de las manifestaciones de todos los deportes paralímpicos y eventos relacionados con el movimiento paralímpico del país. Perseguirá los siguientes propósitos y fines:

- ∂ Ejercer la representación legítima del deporte paralímpico como interlocutor oficial junto a las autoridades gubernamentales de Argentina y las autoridades de los organismos deportivos internacionales, específicamente el IPC.
- ∂ Ejercer la representación de Argentina en competencias internacionales promovidas por el IPC, como Juegos Para-panamericanos, mundiales multi discapacidades y paralímpicos, formando y definiendo las delegaciones.
- ∂ Ejercer la representación de Argentina en asambleas, reuniones técnicas y administrativas, seminarios y congresos, promovidos y organizados por el IPC, indicando los delegados oficiales.
- ∂ Promover en forma articulado con sus afiliados miembros, la iniciación, fomento, desarrollo de la práctica deportiva para personas discapacitadas en

nuestro país, buscando la integración, rehabilitación y socialización de estas mediante el deporte.

- ∂ Promover, apoyar e incentivar estudios e investigaciones dirigidos a la obtención de mecanismos para mejorar las oportunidades de las personas discapacitadas a través de la actividad física y la práctica del deporte.
- ∂ Promover, apoyar e incentivar estudios e investigaciones dirigidos a la obtención de formas adecuadas y métodos innovadores de entrenamiento deportivo, para deportistas discapacitados.
- ∂ Promover, apoyar e incentivar estudios e investigaciones dirigidos a la obtención de Material y equipamiento deportivo técnico adecuado para la práctica deportiva.
- ∂ Promover en articulación con sus afiliadas y asociadas, la realización de competencias deportivas regionales, nacionales e internacionales
- ∂ Apoyar a sus afiliadas y asociadas, la participación en eventos internacionales, promovidos por las federaciones internacionales de sus áreas respectivas.
- ∂ Promover, apoyar, e incentivar campañas de difusión, que informen y concienticen a la sociedad Argentina, y al poder público en sus tres esferas de gobierno, el sector empresarial y la prensa, acerca de la potencialidad de la persona discapacitada, como de la práctica deportiva y de la participación en competencias de alto rendimiento, como factor de afirmación y de valorización de la autoestima.
- ∂ Preservación de la ética deportiva, singularmente mediante la lucha contra el dopaje, de acuerdo con las normas del código antidopaje del movimiento paralímpico y el fomento de los valores de cooperación y justicia, obrando contra toda forma de discriminación en el deporte.
- ∂ Coordinar y supervisar los programas de preparación paralímpica y de preparación de deportistas de alto nivel en colaboración con las federaciones deportivas argentinas afiliadas a las federaciones deportivas internacionales miembros de pleno derecho del comité paralímpico Internacional, en su calidad de órganos rectores de sus respectivos deportes.

- ∂ Proteger en Argentina la debida utilización de la bandera, emblemas y otros signos distintivos del paralimpismo, así como las denominaciones juegos paralímpicos, paralimpiadas y otras semejantes o análogas, así como el uso que cualquier persona o entidades públicas o privadas no autorizadas expresamente por el comité paralímpico argentino puedan hacer de tales emblemas, denominaciones, signos y títulos, así como de cualesquiera otros con los que aquéllos pudieran prestarse a confusión.
- ∂ Mantener el registro de los deportistas paralímpicos argentinos
- ∂ Crear y sostener el salón de honor del deportista paralímpico.
- ∂ Realizar anualmente el día paralímpico
- ∂ Creación de la Academia Paralímpica.
- ∂ Establecer acuerdos, convenios y contratos con organismos públicos y privados, empresas públicas y privadas, instituciones de enseñanza, asociaciones, clubes, federaciones, confederaciones, del deporte paralímpico y olímpico, nacionales o internacionales, velando por la mejora de la preparación de los atletas con discapacidad, de la estructura organizacional de las entidades que componen el deporte paralímpico argentino, a través de: a) formación y capacitación de recursos humanos; b) adquisición de tecnología de punta, c) obtención de equipamientos de alto rendimiento.

1.7 Deporte paralímpico en Argentina.

La participación de Argentina en los juegos paralímpicos de Río de Janeiro 2016, celebrados en esa ciudad de Brasil del 7 al 18 de septiembre de 2016, fue la 15ª actuación paralímpica de los deportistas argentinos, en la también 15ª edición de los Juegos Paralímpicos. La delegación estuvo integrada por 82 deportistas, de los cuales 56 fueron hombres (70%) y 26 fueron mujeres (30%), que participaron en 15 deportes.

Argentina obtuvo 5 medallas (una de oro, una de plata y tres de bronce) y 35 diplomas paralímpicos (puestos 4º a 8º), en diez de los quince deportes en que se presentó. Yanina Martínez obtuvo una medalla dorada al ganar la final en los 100 metros llanos femeninos de la categoría T36. Hernán Urra obtuvo una medalla de plata en lanzamiento de bala masculino de la categoría F35. Hernán Barreto obtuvo dos medallas de bronce, una en 100 metros llanos masculinos y otra en 200 metros planos

masculino de la categoría T35. El último día de competencias el seleccionado argentino masculino de fútbol para ciegos, Los Murciélagos, ganó la medalla de bronce. El país ocupó la posición 54ª en el medallero, sobre 176 países.

Para concluir este capítulo, puede manifestarse que si bien la psicología del deporte es una disciplina nueva, desde su surgimiento hasta hoy se han realizado numerosos avances. Sin embargo, es necesario continuar investigando y sobre todo difundiendo los hallazgos y progresos, para que las diferentes culturas tengan un mayor conocimiento de ella. Es importante destacar que la información existente sobre psicología del deporte y discapacidad, mayormente en nuestro país, es escasa. Por lo tanto queda abierta la posibilidad de indagar en profundidad estas temáticas.

CAPITULO 2

DISCAPACIDAD VISUAL

2 Definición.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que: “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006, pag.4).

Al hablar de discapacidad visual debemos tener en cuenta que; la discapacidad o deficiencia visual la podemos definir como cualquier pérdida visual del sujeto, la cual admite gradaciones, es decir, puede ser una pérdida total o parcial (Toro, 1994). Comúnmente se divide en dos categorías; baja visión y ceguera. Las personas con baja visión son aquellas que teniendo una máxima corrección a través de la realización de los tratamientos adecuados, podrían llegar a distinguir o visualizar objetos con dificultad a una corta distancia o puestos frente a ellos si la pérdida de la visión es central, en caso que la pérdida sea periférica, la persona podrá lograr distinguir los objetos cuando estos se sitúan en un costado, arriba o debajo de sus ojos; por otra parte las personas con ceguera sólo tiene una percepción ligera de la luz; es decir que pueden distinguir entre la luz y la oscuridad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), deficiencia o discapacidad es toda pérdida o anomalía en una estructura a nivel fisiológico, anatómico o psicológico. En este sentido se puede hablar de discapacidad visual como la pérdida total o parcial del sentido de la vista. Se trata de una condición que afecta directamente la percepción de imágenes en forma total o parcial, por lo que se considera una discapacidad cuando las personas presentan una disminución en mayor o menor grado de la agudeza visual y una reducción significativa del campo visual.

Siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, actualización y revisión de 2006), la función visual se subdivide en cuatro niveles, donde la discapacidad visual moderada y la discapacidad visual grave se reagrupan comúnmente bajo el término baja visión; la baja visión y la ceguera representan conjuntamente el total de casos de discapacidad visual.

- ∂ Visión normal;

- ∂ Discapacidad visual moderada;

- ∂ Discapacidad visual grave;

- ∂ Ceguera.

2.1 Datos y cifras.

En el informe mundial sobre la discapacidad realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2011, se menciona que la discapacidad forma parte de la condición humana; casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida.

De acuerdo con los datos ofrecidos por esta organización en el año 2014, hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones tienen ceguera y 246 millones presentan baja visión, en el mundo. Además es importante tener en cuenta que:

- ∂ Aproximadamente un 90% de la carga mundial de discapacidad visual se concentra en los países de ingresos bajos.
- ∂ El 82% de las personas que padecen ceguera tienen 50 años o más.
- ∂ En términos mundiales, los errores de refracción no corregidos constituyen la causa más importante de discapacidad visual, pero en los países de ingresos medios y bajos las cataratas siguen siendo la principal causa de ceguera.
- ∂ El número de personas con discapacidades visuales atribuibles a enfermedades infecciosas ha disminuido considerablemente en los últimos 20 años.
- ∂ El 80% del total mundial de casos de discapacidad visual se pueden evitar o curar.

Según el resultado del Censo que se realizó en Argentina en el año 2010, viven 40.117.096 habitantes en el país de los cuales 2.069.151 poseen alguna discapacidad visual. En la provincia de Mendoza, según los datos del censo 93.673 habitantes tienen discapacidad visual.

2.2 Principales causas de discapacidad visual.

La mayor parte de las enfermedades que provocan discapacidad visual y ceguera se pueden prevenir o tratar fácilmente mediante intervenciones conocidas y costo efectivas (O.M.S., 2014).

Las principales causas de ceguera crónica son las cataratas, el glaucoma, la degeneración macular relacionada con la edad, las opacidades corneales, la retinopatía diabética, el tracoma y las afecciones oculares infantiles, como las causadas por la carencia de vitamina A.

La ceguera relacionada con la edad y la debida a la diabetes no controlada están aumentando en todo el mundo, mientras que la ceguera de causa infecciosa está disminuyendo gracias a las medidas de salud pública. Tres cuartas partes de los casos de ceguera son prevenibles o tratables.

La distribución mundial de las principales causas de discapacidad visual es:

- ∂ Errores de refracción (miopía, hipermetropía o astigmatismo) no corregidos: 43%;
- ∂ Cataratas no operadas: 33%;
- ∂ Glaucoma: 2%.

2.3 Evolución de la discapacidad visual en los últimos 20 años.

En términos generales, las tasas mundiales de discapacidad visual han disminuido desde comienzos de los años noventa. Esa disminución se debe principalmente a la reducción del número de casos de discapacidad visual por enfermedades infecciosas, mediante:

- ∂ El desarrollo socioeconómico en general;
- ∂ Una actuación concertada de salud pública;
- ∂ Un aumento de los servicios de atención oftalmológica disponibles;
- ∂ El conocimiento por parte de la población general de las soluciones a los problemas relacionados con la discapacidad visual (por ejemplo, cirugía o dispositivos correctores).

Los datos de los últimos 20 años revelan que en muchos países se han logrado progresos importantes en lo que respecta a la prevención y cura de las discapacidades visuales.

Los logros específicos incluyen:

- ∂ Brasil viene facilitando desde hace más de diez años servicios de atención oftalmológica a través del sistema nacional de seguridad social;
- ∂ Una campaña pública puesta en marcha por Marruecos para controlar el glaucoma;
- ∂ Desde 2009, China ha invertido más de 100 millones de dólares en intervenciones de cataratas;
- ∂ En el último decenio, Omán ha integrado plenamente la prestación de servicios de oftalmología dentro del sistema de atención primaria; y
- ∂ La India, viene asignando desde 1995 fondos a la prestación de servicios de atención oftalmológica para las personas más pobres, a nivel de distrito.

La OMS coordina las iniciativas internacionales en favor de la reducción de las discapacidades visuales. Su función consiste en:

- ∂ Vigilar las tendencias de la discapacidad visual en el mundo entero, por países y regiones;
- ∂ Formular políticas y estrategias para prevenir la ceguera que se ajusten a lugares con distintos niveles de desarrollo;
- ∂ Proporcionar asistencia técnica a los Estados Miembros y los asociados;
- ∂ Planificar, vigilar y evaluar programas; y
- ∂ Coordinar alianzas internacionales en apoyo de actividades nacionales.

En 2013, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el *Plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual*, con el objetivo de lograr una reducción mensurable de la discapacidad visual evitable de un 25% de aquí a 2019.

La labor de la OMS en este ámbito se centra en reforzar los esfuerzos desplegados a nivel nacional y de países para la eliminación de la ceguera evitable, ayudar a los dispensadores nacionales de atención sanitaria a tratar las enfermedades oculares, ampliar el acceso a los servicios oftalmológicos y expandir las intervenciones de rehabilitación para personas con discapacidad visual residual. Se otorga especial importancia a la creación y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

En los últimos 20 años, la OMS ha venido trabajando con una red de asociados internacionales y el sector privado para garantizar el acceso de las personas necesitadas a soluciones oftalmológicas adecuadas, actuales y de buena calidad.

2.4 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

El propósito de la Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Específicamente en el artículo 30 de la Convención, se expresa la importancia de la participación en igualdad de condiciones en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte adoptando todas las medidas pertinentes para asegurar que las personas con discapacidad.

Los principios generales de la presente Convención serán:

- ∂ El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- ∂ La no discriminación;
- ∂ La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- ∂ El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;

- ∂ La igualdad de oportunidades;
- ∂ La accesibilidad;
- ∂ La igualdad entre el hombre y la mujer;
- ∂ El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

2.5 Psicología del deporte en discapacidad visual.

La literatura acerca de intervenciones psicológicas en deportistas con discapacidad no es muy elevada. En concreto, el número de artículos o publicaciones que se centran en los deportistas con deficiencia visual es muy reducido.

Es importante señalar que la implementación de un programa de entrenamiento psicológico no asegura la victoria, pero sí la mejora de los recursos de acción del deportista. Esto debe ser transmitido tanto a dirigentes de la organización como a los propios participantes.

El fútbol es el deporte conjunto más exigente físicamente para los deportistas ciegos, requiere una preparación intensa. Es un juego de mucha acción donde el jugador debe tomar decisiones rápidas y precisas en cada instante del partido, de lo contrario su análisis de juego es de drama y caos emocional. Es ahí donde se inserta la psicología del deporte con el objetivo de transformar las presiones en rendimiento por medio de técnicas y habilidades que forman parte del entrenamiento mental. El jugador no sólo se enfrenta a evaluaciones físicas y sociales sino también a presiones mentales; surge el miedo, el temor a fracasar, al resultado, a perder el puesto, a la autocrítica, a lesionarse, temor a ser juzgado, situaciones que constantemente forman parte de una competencia. (Sánchez, 2012). Esto También se observa en la investigación de Gómez (2015)

Toda intervención debe comenzar con una presentación en la cual se explica a los deportistas y entrenadores en qué consiste el trabajo de un psicólogo deportivo y cuáles son los objetivos del entrenamiento psicológico, así como todos los avances que podían experimentar a través del trabajo conjunto. También se debe preguntar a cada deportista cuáles son las expectativas que tienen con respecto a este nuevo campo de entrenamiento deportivo, con el fin de delimitar el campo de actuación (Hernández Mendo, A., Pérez Mazuecos, G., Peñalver Ruiz, I, 2003).

Todo proceso de evaluación se encuentra condicionado por las características propias del deporte en el que se realiza, de manera que deben considerarse las características específicas del fútbol desde sus diferentes dimensiones (De la Vega y Martín, 2001). En este sentido cuanto mayor información pueda obtenerse a partir del planteamiento de situaciones de entrenamiento, observación de los partidos, entrevistas individuales y grupales, cuestionarios para evaluar las habilidades mentales de los deportistas, mejores consecuencias traerá. Pueden utilizarse además, uno de los procedimientos más utilizados, tanto como iniciación de otros procedimientos como en sí mismo: la relajación, cuyo uso más frecuente viene de la mano de las técnicas respiratorias. Por tanto, el psicólogo debe realizar un esfuerzo por extraer la máxima información posible en el contexto que más prefieren los jugadores, el campo de juego.

Otra opción a tener en cuenta, es construir un diario de entrenamiento, que los deportistas rellenan con el fin de recopilar información acerca de los entrenamientos físicos diarios, para poder relacionar estos resultados con las capacidades que van adquiriendo en el entrenamiento mental. En este diario los deportistas, junto con el entrenador, establecen objetivos diarios y los evalúan con base a su propia percepción del entrenamiento. Es importante además, enseñar a los deportistas a establecer metas a corto, medio y largo plazo. Éstas deben ser realistas, pero a la vez requerir un esfuerzo y superación de cara a aumentar la motivación y la confianza de los deportistas.

Aspectos principales considerados en la evaluación de las habilidades psicológicas básicas presentes en el fútbol profesional (De la Vega Marcos, R, 2004):

- ∂ La concentración: la concentración es la capacidad que debe tener todo jugador para dirigir su atención hacia los estímulos pertinentes en cada momento (Weinberg y Gould, 1996; García, 2000). Todo proceso de la evaluación de la concentración debería dirigirse a conocer en qué medida el jugador es capaz de entender a los estímulos significativos para él y que se encuentran vinculados a la demarcación que ocupa dentro del equipo y a la visión táctica encomendada por el entrenador, para evaluar en qué medida es capaz de mantener niveles adecuados de concentración durante las diferentes fases o periodos en el fútbol.

- ∂ Nivel de activación: influye en el rendimiento del jugador. En esta caso la evaluación debe adaptarse a los estímulos que provocan ansiedad,

esencialmente cognitiva, considerando que lo que a un jugador le provoca un estado de ansiedad extrema a otro puede producirle indiferencia o provocarle estados óptimos de activación que favorezcan y beneficien su rendimiento (Brandao, 2000). El trabajo previo del psicólogo deportivo será conocer, por medio de una entrevista o autoinformes, cuales son los estímulos que producen el aumento de la ansiedad en el jugador para, a partir de ello, evaluar y trabajar en el sentido de ayudar al jugador a que encuentre su nivel óptimo de activación en función de las diferentes situaciones de juego que se le puedan presentar y tratar de eliminar los efectos negativos derivados de una apreciación o valoración cognitiva negativa de la situación ansiógena de que se trate. La propia experiencia nos aconseja que este trabajo se realice con el técnico y el preparador físico.

- ∂ Capacidad de imaginación: cualquier acción técnico – táctica puede realizarse porque tenemos representada en la memoria la información a la que se refiere. Esto puede utilizarse para mejorar el rendimiento como consecuencia de una clara representación mental que pueda ofrecer diferentes soluciones en función de la situación planteada. Es importante remarcar que la riqueza representativa de las acciones motrices se encuentra condicionada por las experiencias previas de los jugadores y al mismo tiempo por su posición en el campo.
- ∂ Control del pensamiento: esta capacidad hace referencia a la influencia decisiva que tienen los pensamientos en el rendimiento del deportista. esta variable se encuentra muy relacionada con otras como el nivel de activación, la autoconfianza del jugador o su capacidad de concentración. Los pensamientos distractores se encuentran especialmente relacionados tanto a aquellos momentos de la competición en donde las expectativas no se ven confirmadas, como a los momentos en los que se utilizan destrezas y habilidades técnicas o motrices en las que el jugador percibe que no es muy hábil.

Algunas recomendaciones que plantea De la Vega son:

- ∂ Analizar la percepción que posee el jugador sobre sus virtudes y defectos y contrastarla con la del cuerpo técnico.
- ∂ Establecer objetivos de rendimiento y aprendizaje en función de las expectativas planteadas sobre el jugador y su propia percepción

- ∂ Entrevistarlos personalmente para evaluar sus objetivos, expectativas y como percibe su rendimiento actual y futuro, así como para conocer su percepción de los partidos y su dominio de las habilidades psicológicas básicas.
- ∂ Evaluar su nivel de activación previo a la competición y en los momentos más relevantes de los partidos
- ∂ Establecer, junto con el técnico, cuales son los aspectos concretos que espera del rendimiento del jugador en sus diferentes facetas y en relación a los objetivos de conjunto
- ∂ El material y la forma de trabajar se adaptan en cada caso a la deficiencia visual de los deportistas. En la mayoría de las ocasiones se procede al aumento del tamaño de cuestionarios, de manera que los sujetos leen y contestan de manera individual a las pruebas. Cuando esto no es suficiente son los psicólogos los que leen los ítems e instrucciones a los deportistas, de manera que las pruebas se llevan a cabo oralmente o se emplea el uso de una lupa de aumento.

2.6 Deporte adaptado a personas con discapacidad

El Deporte para personas con discapacidad es aquel que es modificado a las necesidades de los deportistas con discapacidad, sea ésta de índole motora, mental y/o sensorial (Zucchi, 2011).

El deporte adaptado a personas con discapacidad tiene beneficios tanto psicológicos como sociales. Colabora en el desarrollo personal y social, a través del entrenamiento estimula, mantiene y/o mejora la salud dando paso a la autosuperación y uno de sus principales objetivos es la contribución en la inserción e integración del individuo en la sociedad.

La población puede dividirse en tres grandes grupos:

- ∂ Personas con discapacidad motora.
- ∂ Personas con discapacidad intelectual o mental.
- ∂ Personas con discapacidad sensorial.

Cualquier niño, adolescente, adulto y geronte con alguna/s de estas tres grandes disminuciones puede practicar deportes, sólo habrá que buscar aquel que corresponda según la patología y el grado de afección, así como del gusto y las cualidades. El certificado médico previo es importante ya que en algunas patologías el deporte está contraindicado: insuficiencias cardíacas agudas, enfermedades infecciosas en su período crítico, artritis reumatoidea, entre otras.

2.7 Historia del deporte adaptado.

El primer hecho data del 2700 a.C. En China se practicaba una serie de ejercicios llamados Con Fu con el objetivo de evitar la degeneración y mantener equilibrio psicofísico, período denominado curativo para la prevención y alivio de los trastornos físicos. En la Edad Media Hieronymus Mercurialis en su obra de arte Gimnástica, plantea los principios sobre los que debería basarse la recuperación física de las personas a través del ejercicio. Luego en el siglo XIX, más específicamente en 1780, Joseph Clement Tissot emplea por primera vez los términos deporte adaptado y terapia ocupacional, a partir de la introducción de conocimientos anatómicos los cuales le permitieron establecer los postulados que sirvieron para plantear las bases del deporte adaptado y la actividad recreativa. Corría el año 1847 cuando el pedagogo Austriaco Klein edita un libro llamado Gimnasia para Ciegos en donde incluía deportes para esta población. Ya en el siglo XX comenzaron a realizarse sesiones de terapia física las cuales fueron denominadas como deporte terapéutico y sesiones de carácter lúdico denominadas deporte recreativo, es aquí que se da el verdadero inicio del deporte destinado a las personas con discapacidad.

Culminada la Primera Guerra Mundial se inicia en Alemania, Gran Bretaña y Estados Unidos el Deporte para Minusválidos, impulsado por un grupo pequeño de personas ciegas y amputados de guerra. El fin de este deporte era de carácter recreativo para ayudar a los sobrevivientes de la guerra a superar aquellas situaciones traumáticas a nivel psicológico durante su período de recuperación en los hospitales. Pero no es hasta fines de la Segunda Guerra Mundial que se adquiere por primera vez una verdadera conciencia del problema y de la importancia que tiene. El deporte en silla de ruedas aparece culminada la Segunda Guerra Mundial debido a la gran cantidad de veteranos de guerra mutilados y minusválidos.

En 1946 el Dr. Ludwing Guttman, neurólogo y neurocirujano del Hospital de Lesionados Medulares de Stoke Mandeville (Inglaterra), implementó por primera vez el Deporte en silla de ruedas. En un principio Guttman buscaba a través del deporte restablecer el bienestar psicológico y el buen uso del tiempo libre del paciente, pero al

tiempo se dio cuenta que la disciplina deportiva influía positivamente también en el sistema neuromuscular y ayudaba a la reinserción de la persona en la sociedad.

Bajo las indicaciones de Guttman en 1948 se celebran los primeros Juegos de Stoke Mandeville para parapléjicos, el cual contó con 3 mujeres y 23 hombres compitiendo en tiro con arco en silla de ruedas y en 1952 también organizó el primer torneo internacional destinado a deportistas en silla de ruedas, en el cual participaron deportistas ingleses y franceses y compitieron en 6 deportes; tiro con arco, law bowling, tenis de mesa, tiro, lanzamiento con jabalina y lanzamiento de club, todos en silla de ruedas. Es relevante aquí destacar que a partir de las guerras mundiales, las personas con discapacidad tomaron otro rol en la sociedad, antes eran marginadas de la misma, considerados hasta un peso para su entorno.

Al mismo tiempo en USA el basquetbol en silla hacia furor. En 1949 en el país del norte se realizó el 1° Torneo Nacional de Basketball en silla, y se formó la N.W.B.A. (National Wheelchair Basketball Association).

En América del Sur, alrededor del año 1950, se suma al movimiento como consecuencia de la epidemia de Poliomiélitis que azotó a esta región del continente americano. Argentina no fue la excepción y a raíz de esto comenzó también las actividades en nuestro país. FITTE fue la primer institución del país en trabajar con deportistas en silla. El Prof. Mogilesky y el Prof. Ramírez fueron los iniciadores.

El deporte adaptado tiene su máxima representación en los Juego Paralímpicos que se han realizados desde 1960 en adelante. Estos se llevan a cabo cada cuatro años y tienen distintos países como sede.

En 1960 teniendo como sede la ciudad de Roma se desarrolló la Primer Olimpiada para Minusválidos, de la cual participaron aproximadamente 400 deportistas en silla de ruedas de 23 países. A su vez se fundó en ese año la ISOD (International Sport Organization for the Disabled), la cual sentó las bases del Deporte para amputados, ciegos y paralíticos cerebrales. En 1964 fueron realizados en Tokio, Japón y se contó con la participación de mujeres por primera vez. En 1972 se celebraron en Heidelberg, Alemania, donde participaron por primera vez tetrapléjicos. En 1976 fueron realizados en Montreal, Canadá, a los cuales se sumaron deportistas amputados. En 1980 la Organización de Deportes para Minusválidos, el Comité Internacional de los Juegos de Stoke Mandeville (ISMGF) y la International Sport Organization for the Disabled (ISOD), realizaron los Juegos de Verano en Holanda, contando con la participación de lesionados medulares, ciegos, amputados y paralíticos cerebrales. En 1984 se crearon la Asociación Internacional de Deporte para Ciegos (IBSA) y la

Asociación Internacional del Deporte y Tiempo Libre para Parálíticos cerebrales (CPISTRA). Se celebraron, en Stoke Mandeville, Inglaterra, los séptimos juegos contando con la participación de lesionados medulares y deportistas en silla de ruedas. En 1996 son llevados a cabo en Atlanta, Estados Unidos, es aquí que se incluye por primera vez a atletas con discapacidad intelectual en los deportes de natación y atletismo. Con la realización de los Juegos en Atenas, Grecia en el año 2004 se amplía la participación de los deportistas con discapacidad intelectual en el programa, participando en atletismo, natación, tenis de mesa y básquetbol. En el 2016 tuvieron lugar por primera vez en Sudamérica los Juegos Paralímpicos, teniendo como anfitriona a la ciudad de Río de Janeiro, Brasil.

El comité paralímpico internacional (CPI) es la entidad que gobierna el movimiento paralímpico. Reúne 176 comités paralímpicos nacionales (CPN) y cuatro federaciones de deporte para discapacitados. El presidente del CPI es el británico Philip Craven. Las oficinas centrales del CPI están ubicadas en Bonn, Alemania. El CPI es responsable de organizar los juegos paralímpicos de verano y de invierno. También funciona como federación internacional para nueve deportes (atletismo, natación, tiro, powerlifting, esquí alpino, biatlón, esquí de campo travesía, hockey sobre hielo sentado y danza deportiva), todos estos deportes en su versión Paralímpica.

En la actualidad, en las guías de clasificación a los juegos paralímpicos, se encuentran plasmados los criterios deportivos, de elegibilidad y de clasificación funcional requeridos en cada deporte, convirtiéndose en la carta de navegación de los comités paralímpicos nacionales, para conseguir sus cupos de participación en las paralimpiadas.

2.8 Fútbol para personas con discapacidad visual.

El fútbol ha sido un deporte destacado en los calendarios de la FEDC (Federación española de deportes para ciegos). Todo ese poder de convocatoria se vió canalizado de manera oficial y regular a partir de 1986, año en que se disputó en Torrejón de Ardoz (Madrid) el I Campeonato de España de fútbol sala. Luego de un año sin competición, a partir de 1988, en Salou (Tarragona), se consolidaron los campeonatos de España disputándose de manera ininterrumpida hasta la fecha. Para estos campeonatos se clasifican los seis mejores equipos en la categoría B1 (ciegos totales) y los 8 mejores equipos de la categoría B2 (deficientes visuales).

En el marco internacional, este deporte pudo tener un escenario para discutir su futuro y su desarrollo a partir de 1995, cuando la International Blind Sports Association creó el subcomité de fútbol sala, encargado de definir un reglamento internacional.

En 1991, por primera vez, Argentina se hizo presente dentro del fútbol para ciegos, como anfitrión del campeonato panamericano y primeros juegos deportivos para ciegos, que se desarrolló en las instalaciones del Cenard (Centro Nacional de Alto Rendimiento Deportivo).

Enrique Nardone, entrenador de la Selección Argentina de fútbol con discapacidad visual “Los Murciélagos”, manifiesta que cuando hablamos de fútbol o fútbol sala para ciegos, nos estamos refiriendo a la habilidad que desarrollan las personas para manejar un elemento externo (pelota), el cual va a requerir de una técnica individual para poder localizar el sonido de éste y también para poder superar los obstáculos que en este caso serían los jugadores del equipo contrario; esto se logra a partir de la orientación individual y colectiva. Esto también se observa en la investigación realizada por Gómez (2015) quien describió específicamente el futsal para ciegos.

El fútbol sala se practica al aire libre debido a la importancia que tiene la precepción acústica en los deportistas ciegos para así evitar la resonancia que se genera en los estadios cerrados la cual incomoda a los deportistas. El oído de un deportista ciego es la herramienta más importante, ya que gracias a su audición puede recibir las indicaciones que le llegan del guía, del resto de los jugadores y le va a permitir discriminar en todo momento la situación del balón que, al ser sonoro, le informa de su exacta ubicación en el terreno de juego (José María Olayo, 2011).

Para las personas con disminución visual severa, los estímulos del ambiente (sonidos, olores, sensaciones.) son indicios para orientarse en el espacio. No es cierto que los ciegos escuchen mejor como lo señala la creencia popular; lo que ocurre es un entrenamiento selectivo en la percepción y análisis de los datos que ingresan por vías no visuales, como audición, tacto y gusto. Los estímulos que para quien utiliza su visión como sentido principal de orientación, serían secundarios e irrelevantes, para alguien que ve poco devienen en dato principal (Carreño Juan, 2012).

La FEDC establece condiciones y reglas de juego para los deportistas con discapacidad visual. Divide el fútbol sala en tres categorías principales: B1 (personas con menos del 20% de visión), B2 (jugadores que tienen por debajo del 50% de visión pero más del 20%) y B3. En la categoría B1 se encuentran las personas con ceguera

total, son aquellos jugadores que no ven más que zonas difusas o de iluminación o no tienen visión alguna. En la categoría B2 se encuentran aquellas personas con baja visión, éstas personas son capaces de reconocer alguna figura, como la de una mano o la de una pelota. Por otra parte en la categoría B3 están aquellos jugadores que superan el 50% de visibilidad pero no alcanzan el 100%

La IBSA establece determinadas reglas de juego de futsal:

- ∂ El terreno o cancha de juego: el terreno de juego será siempre descubierto para permitir una acústica óptima. Las dimensiones de la cancha son de 40 metros de largo por 20 metros de ancho. La superficie es de cemento o césped artificial; se elige ese material ya que la pelota con la que juegan tiene un cascabel adentro y se ha comprobado que no en todas las canchas emite el mismo sonido. La superficie de la cancha se marca con líneas. Las líneas laterales de juego se denominan vallas y éstas se ubican a lo largo de todo el campo de juego, se ubican más de 1 metro hacia el exterior del terreno y oscilan entre 1 a 1,20 metros de altura con una inclinación de 10° hacia el exterior. Todas las líneas del terreno tienen un ancho de 8 cm. Detrás de los arcos debe haber una zona libre de obstáculos para que se desplace el guía. El guía es quien le da las indicaciones al jugador sobre el lugar de la cancha en el cual el jugador está situado. El arquero (jugador vidente) también cumple el rol de guía desde el arco hasta unos 15 metros siguientes. Por otra parte el técnico o entrenador se ocupa de guiar al jugador a partir de los 15 metros del arquero hasta el arco de sus oponentes, apoyándose en el guía que se ubica detrás del arco contrario.
- ∂ La pelota o balón: debe ser de cuero u otro material adecuado, con una circunferencia mínima de 60 cm y máxima de 62 cm. El peso debe oscilar entre los 510 a 540 gramos. Lo más importante de esta pelota es que debe contar con un sistema de sonido interno para permitirle una trayectoria regular a la pelota, de manera que independientemente de los movimientos que haga el jugador ésta mantenga el sonido y la seguridad del jugador.
- ∂ Jugadores: en la cancha debe haber dos equipos, cada uno formado con un máximo de cinco jugadores de los cuales 4 serán ciegos totales mientras que el arquero será vidente o con baja visión. Además cada equipo contará con un guía que se ubicará detrás del arco, pero no del arco de su equipo sino del equipo contrario con el objetivo de orientar a los jugadores. Al momento de

inscribir a los equipos en los campeonatos estos deben contar con un máximo de 13 representantes conformado por: 8 jugadores, 2 arqueros, 1 director técnico, 1 asistente técnico, 1 médico o fisioterapeuta.

- ∂ En cuanto al equipamiento de los deportistas además de contar con el equipo deportivo básico de todos los jugadores (camiseta, short o pantalón y championes de futbol sala), deberán tener un parche ocular en cada ojo y un antifaz de tela absorbente con protección acolchada en las zonas frontal y parietal.
- ∂ El árbitro: cada partido será controlado por un árbitro, quien tendrá la autoridad total para hacer cumplir las reglas de juego en el partido para el que ha sido nombrado, desde el momento en que entra a la sala donde se encuentra la superficie de juego hasta que la abandona. Se designará un segundo árbitro, que se situará del lado opuesto al que controla el árbitro. Este ayudará al árbitro a dirigir el juego conforme las reglas del juego, controlará los 5 minutos tras la expulsión o expulsiones de jugadores, en caso de que el cronometrador no esté presente, controlará los minutos solicitados en los tiempos muertos, en caso de no contar con un cronometrador
- ∂ El cronometrador: deberá estar equipado con un reloj adecuado (cronómetro) y el equipo necesario para indicar la acumulación de faltas, que será facilitado por la asociación u organizadora en cuya jurisdicción se juega el partido.
- ∂ El anotador: llevará un registro de todos los tiempo-fuera que le queden a cada equipo e informará a los árbitros y a los equipos sobre el particular; indicará la autorización de un tiempo-fuera cuando sea solicitado por el entrenador de uno de los equipos.
- ∂ La megafonía: informará siempre que el juego se encuentre detenido, de todas las incidencias: faltas, sustituciones, tiempos-fuera y demás situaciones que se den durante el desarrollo del partido, inclusive si existen sustituciones durante el transcurso de tiempos-fuera o desde la finalización del primer tiempo hasta el inicio del segundo tiempo, el megafonista anunciará tal sustitución.
- ∂ Duración del partido: el partido dura dos tiempos de 25 minutos cada uno. Cada equipo tiene el derecho de solicitar un minuto de tiempo muerto en cada tiempo del partido.

Para finalizar este capítulo puede destacarse lo importante que es realizar un deporte para las personas con discapacidad. En este caso se hizo hincapié específicamente en el fútbol y la discapacidad visual. Para sorpresa, solo luego de haber adentrado más profundamente en ambos temas, he descubierto la cantidad de beneficios que ofrece este deporte a las personas con discapacidad visual. No solo desde el área física debido a la exigencia de los entrenamientos, sino también desde el área social ya que es un deporte conjunto y sobre todo desde el área psicológica. En una encuesta realizada a Los Murciélagos, selección Argentina de fútbol para no videntes, los encuestados señalaron que el fútbol mejora la autoestima, la confianza, la seguridad en sí mismo. Mencionaron que los hace sentir miembros útiles e importantes de la sociedad. “También a nivel de la independencia, fue muy importante, porque me sirvió para mejorar en muchos aspectos relacionados a como desenvolverme solo en distintos ámbitos” Nicolás Veliz – Capitán de Los Murciélagos.

CAPÍTULO 3

AUTOCONFIANZA

3 Definición.

Para referirse a la autoconfianza (Weinberg y Gould, 2010) toman el concepto de autoestima definida como la creencia de que uno puede llevar a cabo un comportamiento deseado de forma exitosa. Muchas veces la autoconfianza en el contexto del ejercicio físico y el deporte suele recibir la denominación de expectativas de autoeficacia, como una forma de entender y concebir la “pre creencia” de un deportista acerca de lo que él puede realizar o es capaz de ejecutar según sus habilidades deportivas.

La autoconfianza es la “creencia o grado de certeza que los individuos poseen sobre sus habilidades de obtener éxito en el deporte” (Vealey, 1986). Posteriormente este autor definió la autoconfianza en el deporte como un constructo social cognitivo que puede ser más un rasgo característico o más un estado, según el marco de referencia temporario que se utilice. (Vealey, citado en Weinberg y Gould, 2010, 323).

Por lo tanto debemos tener claro que la autoconfianza no es un factor fijo e inalterable en un deportista, sino que más bien, se trata de una situación dinámica no solo que cambia de una situación en otra, sino que puede incluso sufrir variaciones dentro de un mismo evento o contexto. La autoconfianza podría ser algo que se siente hoy, y por lo tanto, ser inestable (estado de autoconfianza) o podría ser parte de la persona y así ser muy estable (característica de autoconfianza).

3.1 Conceptos importantes.

La evolución y la investigación reciente (Vealey y Knight, 2002) han revelado que, como muchos otros constructos de la personalidad normal, la autoconfianza puede ser multidimensional y consiste en varios aspectos. Específicamente, parece haber varios tipos de autoconfianza dentro del deporte. Entre ellos pueden mencionarse:

- ∂ La confianza en la propia capacidad de ejecutar habilidades físicas.
- ∂ La confianza en la propia capacidad de usar habilidades psicológicas.
- ∂ La confianza en el uso de las habilidades de percepción.
- ∂ La confianza en el nivel de aptitud física y el estado del entrenamiento propios.

- ∂ La confianza en el potencial de aprendizaje propio o la capacidad para mejorar la propia habilidad.

3.2 Teorías sobre la autoconfianza.

Existen varias teorías acerca del surgimiento, desarrollo e intervención de la autoconfianza, pero dos son las principales teorías que han abordado este tema: la autoeficacia de Bandura y el modelo de confianza de Vealey. Es importante recalcar que el planteamiento de Vealey es sólo aplicable al ámbito deportivo, mientras que el de Bandura surge de la teoría cognitiva.

3.2.1 Teoría de la autoeficacia de Bandura (1977).

El psicólogo Albert Bandura unió los conceptos de confianza y expectativas para formular un modelo conceptual claro de autoeficacia. Redefinió la autoeficacia para englobar aquellas creencias relacionadas con las capacidades de los individuos para producir actuaciones que condujeran a resultados anticipados. (Bandura, 1977) En este sentido, en la actualidad, se utiliza el término eficacia autorregulada, que se centra más en las propias capacidades para superar obstáculos o desafíos y lograr actuaciones exitosas.

La teoría fue desarrollada originalmente dentro del marco de un abordaje social cognitivo del cambio en la conducta. Este abordaje vio la autoeficacia como un mecanismo cognitivo común que mediaba entre motivación y conducta. De esta manera tomó un modelo de interacción, por medio del cual, la autoeficacia (factor personal) y los determinantes del entorno interactúan para producir un cambio en la conducta de manera recíproca.

La teoría desarrollada por Bandura ha formado una base para la investigación orientada al rendimiento en autoconfianza y deporte. Tiene varias premisas importantes, entre ellas:

- ∂ Si alguien tiene las habilidades requeridas y suficiente motivación, luego el determinante mayor del rendimiento del individuo es la autoeficacia. La autoeficacia sola no puede hacer exitosa a una persona: un deportista también debe querer alcanzar el éxito y tener la capacidad de poseer éxito.
- ∂ La autoeficacia afecta la elección de actividades que haga el deportista, el nivel de esfuerzo y la persistencia. Los deportistas que creen en sí mismos tendrán que perseverar, en especial bajo situaciones adversas.

- ∂ Aunque la autoeficacia es específica de la tarea, puede generalizarse o transferirse a otras habilidades y situaciones similares.
- ∂ La autoeficacia está relacionada con la fijación del objetivo: aquellos que exhiben una autoeficacia alta tienen tendencia a fijar metas desafiantes.

Los juicios de valor que poseemos sobre nosotros mismos influyen en nuestra ejecución. Coexisten tres factores básicos fusionados que determinan el rendimiento óptimo de un atleta (Bandura, 1977).

- ∂ Factores personales – cognitivos
- ∂ Factores ambientales
- ∂ Factores conductuales.

Bandura plantea que son dos las expectativas que nos planteamos antes de la acción: eficacia, si poseemos la creencia de superar una competencia y resultados, si poseemos la creencia de que un comportamiento inducirá a un tipo de resultados (Bandura, 1977). Para formar nuestras expectativas de si lograremos o no superar una instancia deportiva serían seis las fuentes posibles:

- ∂ Logros de ejecución: ofrecen el fundamento más fiable para los juicios de la autoeficacia, porque se basan en las propias experiencias de destreza. Si las experiencias son generalmente exitosas, se eleva el nivel de autoeficacia, por el contrario, los fracasos repetidos dan por resultado expectativas de baja eficacia.
- ∂ Experiencias vicarias: puede ser una fuente particularmente importante para los deportistas que carecen de experiencia en una tarea y confían en otros para juzgar sus propias capacidades. Para Bandura, aprender mediante este proceso requiere de cuatro fases:
 - Prestar cuidadosa atención al modelo, lo cual dependerá del respeto hacia la persona observada, del interés en la actividad y de que tan bien podemos ver y oír.
 - Comprometerse a memorizar el acto observado.

- En esta instancia, todavía pueden no ser capaces de realizarlas si no han aprendido el motor de reproducción, esto es cómo coordinar el movimiento de sus músculos con sus pensamientos.
- La etapa final es la motivación, la cual afecta a todas las otras etapas. Sin estar motivado el observador no prestara atención, no tratara de recordar, ni practicará la destreza.
- ∂ Persuasión verbal: los entrenadores y pares suelen usar técnicas persuasivas para influenciar la conducta.
- ∂ Experiencias imaginarias: los individuos pueden generar creencias sobre la eficacia personal o la falta de ella, imaginándose a sí mismos, o a otros, actuando de manera efectiva o no efectiva en situaciones futuras.
- ∂ Estados fisiológicos: influyen la autoeficacia disminuyéndola cuando los individuos asocian una activación fisiológica desagradable con un pobre rendimiento, incompetencia percibida y fracaso percibido. Al contrario si la activación fisiológica se ve como facilitadora, entonces aumenta la autoeficacia.
- ∂ Estados emocionales: las investigaciones han demostrado que los estados emocionales como felicidad, el júbilo y tranquilidad favorecen el aumento de los juicios de eficacia que los estados emocionales como la tristeza, la ansiedad y la depresión (Maddux y Meier, 1995).

La evaluación de este modelo se centra en mediciones de cada tarea en tres dimensiones: magnitud, fuerza y generalidad. Se le pregunta al deportista si se siente capaz de realizar una tarea y en qué medida (1-100). A mayor puntuación obtenida mayores expectativas poseerá el deportista.

3.2.2 Modelo de confianza de Vealey (1986).

La confianza es *“la creencia o el grado de certeza que los individuos poseen acerca de su habilidad para tener éxito en el deporte”* (Vealey, 1986). En base a esto su idea se basa en dos tipos de confianzas: Rasgo y Estado, es decir, se refiere a un tipo de autoconfianza general y otra de carácter más específica:

- o Confianza rasgo es el grado de creencia que normalmente tenemos sobre nuestra habilidad para tener éxito en el deporte.
- o Confianza estado es la confianza que poseemos en un momento particular sobre nuestra habilidad para tener éxito en el deporte.

Para medir la autoconfianza en un deportista (Vealey, 1986) propone tres instrumentos: confianza rasgo, confianza estado y orientación competitiva. En los dos primeros elementos se le consulta al deportista el grado de realización óptima que obtendrá en ámbitos como: la concentración, la consecución de metas, preparación para la competición. Mientras que en el tercer instrumento se estudia la orientación hacia obtener unos buenos resultados o hacia la victoria.

La relación entre la autoconfianza y otras variables queda reflejada en el siguiente recuadro donde se plasman las distintas interacciones pudiendo ser positiva y negativa según corresponda. Es importante señalar que esto no será siempre así pero en la indagación del proceso mental del deportista es bueno evaluarlas como parte del mismo proceso. Por lo tanto ante la existencia de una de las variables psicológicas mencionadas se producen las siguientes relaciones:

A U T O C O N F I A N Z A	METAS Y OBJETIVOS	<i>Relación directa positiva</i>
	ANSIEDAD	<i>Relación inversa negativa</i>
	MOTIVACIÓN	<i>Relación directa positiva</i>
	FRUSTRACIÓN	<i>Relación inversa positiva</i>
	CONCENTRACIÓN	<i>Relación directa positiva</i>

Figura 1: Modelo de confianza de Vealey: metas y objetivos, ansiedad, motivación, frustración, concentración.

3.3 Autoconfianza óptima.

La autoconfianza óptima significa estar tan convencido de poder cumplir con las metas propias que uno se esfuerza duramente para conseguirlo (Weinberg y Gould, 2010). No significa necesariamente que uno siempre se desempeñará bien pero es esencial para alcanzar el potencial.

La fuerte creencia en uno mismo ayudará a lidiar con errores y equivocaciones de manera efectiva y mantener el esfuerzo hacia el éxito. Cada persona tiene un nivel óptimo de autoconfianza y los problemas de rendimiento pueden surgir tanto cuando se tiene muy poca como demasiada confianza.

El rendimiento mejora según crece el nivel de confianza, hasta un punto óptimo donde mayores aumentos de confianza producen sus correspondientes disminuciones en el rendimiento.

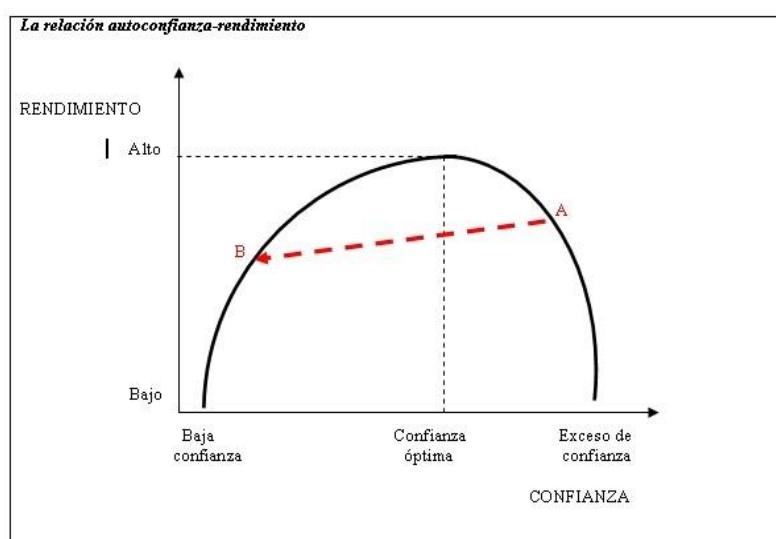


Figura 2: U invertida: relación entre confianza y rendimiento

3.4 Fuentes de la autoconfianza deportiva.

Se han identificado nueve fuentes de autoconfianza específica para el deporte, muchas similares a las identificadas por Bandura (Weinberg y Gould, 2010). Las nueve fuentes se clasifican en tres categorías generales:

o Logro:

- Destreza: desarrollo y mejora de las habilidades.
- Demostración de la capacidad: mostrar la capacidad ganando y superando a los adversarios.

- Preparación mental y física: mantenerse concentrado en las metas y estar preparado para un esfuerzo grande.

∂ Autorregulación:

- Autopresentación física: sentirse bien acerca del propio cuerpo y peso.
- Apoyo social: lograr el apoyo de los compañeros de grupo, entrenadores y familia
- Liderazgo de los entrenadores: confiar en las decisiones de los entrenadores y creer en sus capacidades.

∂ Clima:

- Experiencia vicaria: observar como otros deportistas actúan exitosamente.
- Entorno comfortable: sentirse cómodo dentro del entorno en el que se actúa
- Situaciones favorables: ver las situaciones de presión que se enfrentan y sentir que todo va bien.

3.5 Beneficios de la autoconfianza.

La autoconfianza se caracteriza por una alta expectativa de éxito. La confianza puede influenciar el afecto, la conducta y las cogniciones (Weinberg y Gould, 2010).

- ∂ Activa emociones positivas: cuando un deportista se siente seguro de sí mismo, estará tranquilo y relajado en condiciones de presión durante una competencia. Responderá mejor y adecuadamente. Si esto además se acompaña con un auto diálogo y pensamiento positivo será mucho mejor. Además la investigación (Jones y Swain, 1995) ha revelado que los deportistas con mayor confianza interpretan sus niveles de ansiedad más positivamente que aquellos que tienen menos confianza. Esto brinda un sistema de creencia más productivo en el cual uno puede volver a enmarcar las emociones como facilitadoras del rendimiento.
- ∂ Facilita la concentración: un deportista con confianza tiene su mente libre para estar focalizado en hacer su tarea lo mejor posible, pero si está más pendiente de evitar errores, preocuparse por lo que está haciendo, o por lo que los otros piensan que está haciendo, su concentración se verá debilitada y caerá fácilmente en distracciones. Los individuos que tienen confianza en sí mismos

son más habilidosos y eficientes en el uso de sus procesos cognitivos y su atención es más productiva.

- ∂ Afecta el establecimiento de metas: los deportistas con baja autoconfianza tienen inclinación a fijar objetivos fáciles y no actuar al 100% para lograr cumplirlos. Por ello es que objetivos y retos desafiantes, propositivos y realistas propician un alto grado de autoconfianza y los deportistas las persiguen de manera activa.
- ∂ Aumenta el esfuerzo: la cantidad y duración del esfuerzo realizado en la búsqueda de un resultado dependen, en gran parte, de la confianza. Cuando la capacidad es igual, los ganadores de las competencias suelen ser deportistas que creen en sí mismos y en sus capacidades, lo cual se ve reflejado en situaciones que necesitan de la persistencia o superar obstáculos. Fortalecer objetivos de ejecución y cuantificar los progresos tanto en las prácticas como en las competencias tienen estrecha relación con el esfuerzo.
- ∂ Estrategias del juego: los deportistas seguros de sí mismos, tienden a jugar para ganar, no tienen miedo de correr riesgos y de esa manera toman el control de la competencia para su propia ventaja. Cuando falla la autoconfianza y no hay seguridad en las capacidades propias, los deportistas *“juegan a no perder”*, son indecisos y tratan de no cometer errores. Los jugadores con menos confianza se contentan con no entorpecer y están menos preocupados por obtener algún logro.
- ∂ Momento psicológico: son determinantes críticos para ganar o perder. Las personas que tienen confianza en sí mismas y en sus habilidades no se rinden, ven un desafío en situaciones adversas y reaccionan con mayor determinación. La capacidad de producir ímpetus positivos o de invertir los negativos supone una ventaja importante en deportes.
- ∂ Afecta el rendimiento: existe una relación positiva entre confianza y rendimiento. Los factores que afectan esta relación no son tan bien conocidos, pero se han sugerido la cultura organizacional, la personalidad, características demográficas, afecto y conocimientos. Todos estos factores afectan cuando la confianza es muy baja, muy alta o es la correcta. Esto también se observa en la investigación realizada por González-Campos, Valdivia-Moral, Zagalaz y Romero (2015) quienes realizaron una revisión de estudios sobre

autoconfianza y control del estrés en futbolistas y concluyeron que la autoconfianza es predictora del rendimiento deportivo.

3.6 Fallas de la autoconfianza.

Si un deportista espera que algo pase realmente, en realidad está ayudando a que suceda. Cuando un deportista duda de su capacidad para triunfar, está creando lo que se conoce como profecía autocumplida. Las profecías autocumplidas negativas son barreras psicológicas que llevan a un círculo vicioso, la expectativa del fracaso conduce al fracaso real, que empobrece la autoimagen, aumenta las expectativas de un futuro fracaso y tienden a afectar el grado de creencia en las habilidades propias. Las dudas sobre sí mismo debilitan el rendimiento, crean ansiedad, rompen la concentración y provocan indecisiones. Los deportistas que carecen de confianza se centran en sus puntos débiles más que en sus habilidades (Weinberg y Gould, 2010).

Algunos de los factores que pueden afectar la autoconfianza pueden ser los resultados deportivos que ayudan en gran medida a generarla, por lo que una de las fórmulas para manejar la autoconfianza es no centrar al deportista solo en el resultado, sino que también sus procesos. Aprender una nueva técnica o destreza también puede afectar su capacidad de autoconfianza si es que toma un tiempo más o menos prolongado en aprenderla en forma correcta. La falta de motivación ya sea extrínseca o intrínseca es un factor influyente. Cuando un deportista tiene la percepción de que no está preparado ni técnica, ni física, ni mentalmente para una competición, verá afectada su autoconfianza, por ello la mejor inyección de autoconfianza para un deportista tiene que ver con su propia percepción de que ha ido aprendiendo o desarrollando las habilidades competitivas. Por otro lado cuando las metas planteadas por el deportista son irreales, inadecuadas o muy altas, perderá toda su confianza al observar que no las ha ido cumpliendo.

3.6.1 Falta de confianza.

Muchas personas tienen las habilidades físicas para ser exitosos pero les falta confianza en su capacidad para desempeñar esas habilidades bajo presión.

Las dudas debilitan el rendimiento, crean ansiedad, quiebran la concentración y causan indecisión. Los individuos que pierden su confianza se focalizan en sus errores en vez de hacerlo en sus fortalezas, por lo que se distraen de la concentración en la tarea que tienen a mano.

Para algunos individuos una pequeña duda sobre sí mismos es importante ya que los ayuda a mantener la motivación y a evitar la conformidad o el exceso de confianza.

3.6.2 Exceso de confianza.

Según Weinberg y Gould las personas con exceso de confianza son falsamente confiadas, es decir, su confianza es mayor de lo que sus capacidades garantizan.

El exceso de confianza es mucho menos grave que la falta de esta. No obstante, cuando realmente aparece el exceso de confianza, los resultados pueden ser desastrosos. Su rendimiento declina porque creen que no tienen que prepararse o esforzarse para lograr hacer el trabajo.

Otra de las situaciones es aquella en la que un deportista finge el exceso de confianza. A menudo los deportistas hacen esto como un intento de complacer a los otros y para esconder sus sentimientos reales de duda. El atleta quiere mostrar ante los demás que tiene una gran confianza sobre sí mismo, que es capaz de enfrentarse a cualquier reto y que no le teme a nada, creando así un escudo sobre lo que siente realmente. Esto además hace que el deportista evite realizar un análisis interno (introspección), que le pudiera permitir, al menos, a darse cuenta de cosas que no está dispuesto a ver sobre sí mismo, por temor a no poder alcanzar sus objetivos o no cumplir las expectativas que los demás tienen sobre él.

3.7 Construir la autoconfianza.

Muchas personas creen que uno tiene confianza o no la tiene. Sin embargo, la confianza se puede construir a través del trabajo, la práctica y la planificación.

La confianza se puede mejorar de varias formas. Tanto deportistas (Myers, Vargas – Tonsing y Feltz, 2005) como entrenadores (Gould y cols., 1989) concuerdan en que estas actividades tienden a construir la autoconfianza:

- o Concentrarse en los logros de la ejecución: la conducta exitosa aumenta la confianza y lleva a más conductas exitosas. Con certeza, uno se siente más inclinado a sentir confianza sobre la ejecución de cierta habilidad si puede ejecutarla de manera constante durante la práctica, es decir, hay que crear o manipular situaciones que permitan a los deportistas experimentar el éxito y la

sensación de logro. Esta es la razón por la cual las buenas prácticas y la preparación física, la técnica y la táctica para jugar aumentan la confianza.

- ∂ Actuar con confianza: los pensamientos, sentimientos y conductas están interrelacionadas. Cuanto más confianza demuestre un deportista en su actuación, más confiado se sentirá. Esto resulta de especial importancia cuando un deportista empieza a perder confianza y el adversario, al percibirlo, comienza a ganarla. Los deportistas deben intentar mostrar una imagen confiada durante la competencia. Muchas personas manifiestan que están perdiendo la confianza a través del lenguaje corporal y sus movimientos. Actuar con confianza también puede levantar el ánimo en momentos difíciles.
- ∂ Pensar con confianza: la confianza consiste en pensar que uno puede y que logrará sus metas. Los deportistas necesitan descartar los pensamientos negativos y reemplazarlos por pensamientos positivos. Los pensamientos y los diálogos internos deben ser instructivos y motivacionales, más que enjuiciadores. Los diálogos internos positivos no sólo pueden dar pisas para una actuación específica, sino que también mantienen en alto la motivación y la energía.
- ∂ Uso de imágenes: la visualización es una forma de simulación, es similar a la experiencia sensorial verdadera, aunque el proceso sucede por completo en la mente. A través de ella se pueden recrear experiencias positivas previas o proyectar nuevos eventos para prepararse mentalmente para la actuación. La visualización puede y debería abarcar la mayor cantidad de estímulos posibles, experiencias, estados de ánimo. Uno de los usos de las imágenes es ayudar a construir la confianza. Uno se puede ver a si mismo haciendo cosas que nunca había sido capaz de hacer o habían sido difíciles de hacer.
- ∂ Uso del mapa de metas: el mapa de metas es un plan personalizado que contiene varios tipos de metas y sus estrategias, así como un procedimiento sistemático de evaluación para analizar el progreso. Las investigaciones y entrevistas con entrenadores y deportistas indican que la concentración debe ser mayor en las metas de rendimiento y proceso, en contraposición a las metas de resultado, debido a que los primeros dan más sensación de control y aumentan la atención en la tarea.

- ∂ Optimización del estado físico y el entrenamiento: estar en la mejor forma física posible es otra de las claves para sentir confianza. Actualmente, la mayoría de los deportistas de todas las disciplinas se entrenan todo el año para mejorar la fuerza, la resistencia y la flexibilidad y califican el entrenamiento físico como una de sus fuentes principales de confianza. Ninguna intervención del entrenamiento mental puede tomar el lugar de la habilidad y el acondicionamiento físicos necesarios para la actuación en el deporte. Más bien, un entrenamiento riguroso y la práctica deberían integrarse a un sólido entrenamiento mental.

- ∂ Preparación: estar preparado da la confianza de saber que uno ha hecho todo lo posible para asegurar el éxito. Un plan brinda confianza porque uno sabe lo que va a hacer, siempre debe existir un plan de ataque que requiere tener, por lo menos, una idea general de lo que se quiere lograr y de cómo se lo hará. Un buen plan considera tanto las propias habilidades como las del adversario.

- ∂ Fomentar el clima social: la actividad no tiene lugar en un espacio vacío y es necesario considerar el clima social cuando se intenta construir la confianza. Los factores del clima social que parecen influenciar la confianza incluyen el estilo de liderazgo, el tipo de etapas y su evaluación, las redes de apoyo social, las fuentes de retroalimentación social y los tipos, disponibilidad y características de los modelos.

CAPÍTULO 4

METODOLOGÍA

4 Objetivos

El objetivo general planteado del presente trabajo de investigación es:

- ∂ Articular autoconfianza y discapacidad visual en jugadores de fútbol.

Mientras que, los objetivos específicos formulados son:

- ∂ Evaluar niveles de autoconfianza en jugadores de futbol con discapacidad visual.
- ∂ Describir ventajas y limitaciones de la autoconfianza en jugadores de fútbol con discapacidad visual
- ∂ Describir aspectos psicológicos y deportivos sobre los cuales influye la autoconfianza en jugadores de futbol con discapacidad visual.

4.1 Diseño y tipo de estudio

El enfoque del trabajo es mixto, este método se caracteriza por la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno. (Chen, 2006; Johnson et al., 2006).

El alcance del estudio propuesto es descriptivo ya que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno que se analiza. (Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, R., y Baptista, P., 2008).

Se trata de un diseño fenomenológico, enfocándose en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. Pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista, 2008). En esta investigación en particular la autoconfianza en deportistas con discapacidad visual.

4.2 Participantes

La muestra con la que se trabajó es de tipo no probabilística, ya que la elección de los participantes no dependió de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación.

En el presente trabajo se seleccionó un total de 5 deportistas hombres, jugadores de fútbol con discapacidad visual del equipo que representa a Mendoza.

4.3 Instrumentos

Para su realización se utilizó el Inventario Psicológico de Ejecución Deportiva (IPED). El inventario Psicológico (Hernández-Mendo, 2006) es un cuestionario que evalúa siete dimensiones relacionadas a la ejecución deportiva. Estas se refieren a la Autoconfianza, Control de Afrontamiento Negativo, Control Atencional, Control Visuo-Imagintaivo, Nivel motivacional, Control de Afrontamiento Positivo y Control Actitudinal.

El mismo está compuesto por 42 ítems que se responden a través de afirmaciones en una escala con formato de respuesta tipo Likert (desde Casi Nunca a Casi Siempre). La consigna que presenta el inventario es: *A continuación encontrarás una serie de afirmaciones referidas a tus pensamientos, sentimientos, actitudes o comportamientos durante los entrenamientos y/o competencias o partidos. Lee atentamente cada frase y decide la frecuencia con la que crees que se produce cada una de ellas.*

Para la presente investigación se utilizó la versión adaptada a Argentina realizada por Raimundi; Reigal y Hernández-Mendo (2016), la cual cuenta con adecuadas propiedades psicométricas.

Además se realizaron entrevistas semidirigidas para recabar información sobre las experiencias subjetivas de los deportistas acerca de la autoconfianza tanto individual como del equipo.

4.4 Procedimiento

En primer lugar se tomó contacto con uno de los miembros de equipo de futbol con discapacidad visual para dar a conocer a grandes rasgos el proyecto y solicitar la colaboración de los demás integrantes del equipo.

En el primer encuentro se explicó el propósito de la investigación y se leyó el consentimiento informado a todos los deportistas, respondiendo preguntas e inquietudes que surgían. Se acordó realizar una devolución de los resultados una vez finalizado el trabajo.

En los siguientes encuentros, antes de que los jugadores terminaran el entrenamiento se realizaron entrevistas semidirigidas y se llevó a cabo la administración adaptada del inventario IPED.

Posteriormente, los datos que ofrecieron ambas técnicas fueron analizados. Las entrevistas se analizaron por categorías con el material ofrecido por Gibbs y Bardin. Para el inventario se obtuvo el valor de la media, la desviación estándar, el puntaje mínimo y el puntaje máximo de este grupo en particular.

CAPÍTULO 5

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5 Primer objetivo

En relación al primer objetivo, se analizaron si los niveles de autoconfianza de los jugadores de fútbol con discapacidad visual eran altos o bajos. Se encontró que tanto el valor del puntaje mínimo como el valor del puntaje máximo son elevados teniendo en cuenta que el rango oscila entre 1 y 5, lo cual demuestra que la autoconfianza del equipo es elevada.

Tabla 1: Estadísticos descriptivos de la dimensión autoconfianza de IPED

VARIABLE	MEDIA	DE	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO	RANGO
Autoconfianza	4,43	0,61	4,33	4,5	1 -5

N=5

Se observan elevados puntajes de autoconfianza en los jugadores de futbol con discapacidad visual.

5.1 Segundo y tercer objetivo

En cuanto al segundo objetivo las ventajas que describieron los deportistas fueron mayormente a nivel personal, manifestando expresiones como estar convencido, lograr lo que se propone, tener mentalidad positiva y no quedarse. Respecto a las limitaciones, los jugadores de futbol describieron los factores internos a partir de frustración, cometer errores y en cuanto a los factores externos la mayoría coincide con aspectos relacionados a la institución: lugar de entrenamiento, material, pasajes entre otros.

Respecto al tercer objetivo los deportistas describieron aspectos psicológicos que influyen la autoconfianza principalmente a partir de sentimientos negativos, culpa, enojo, pero también los describieron como positividad y concentración. En cuanto a los factores deportivos la gran mayoría los relacionó con el entrenamiento.

A continuación se presentarán los resultados obtenidos por las entrevistas semidirigidas administradas a cada deportista.

Tabla 2: Concepción de autoconfianza a nivel personal y a nivel de equipo

	PERSONAL	EN EQUIPO
SUJETO 1	Sentir optimista, hacer planificado, trabajo automatizado e improvisación.	Enseñar con el ejemplo
SUJETO 2	Estar seguro, resolver situaciones, preparación, estar concentrado	Basar la confianza en otro
SUJETO 3	Lo que te hace adquirir cosas en la vida, sentir optimista concentración, estar mentalmente positivo	
SUJETO 4	Seguridad en uno mismo, poder hacer lo que uno quiere	Talento, seguridad, esfuerzo
SUJETO 5	Esfuerzo, entrenamiento, tener estrategias	

Cuatro de los cinco sujetos describieron la autoconfianza a nivel personal a partir de: sentir optimista, seguridad y concentración, solo dos asociaron la autoconfianza al entrenamiento y la planificación. De la autoconfianza en el equipo se obtuvo respuesta en tres sujetos.

Tabla 3: Ventajas de la autoconfianza

	PERSONAL	EN EQUIPO
SUJETO 1	Tranquilidad, seguridad (no dudas), estar convencido, tener decisión, conocimiento	Entendimiento, sentirse con confianza, estrategia de juego
SUJETO 2	Lograr lo que se propone, buscar lo positivo, superar propios límites, sentirse bien	
SUJETO 3	Carácter positivo, resultados positivos	Mayor trabajo, cambiar situaciones, cambio de humor
SUJETO 4	Entrenar, plantear el partido de otra manera, mentalidad positiva	Seguir adelante, unión de grupo, positividad, concentración, rendir con el máximo
SUJETO 5	Seguir trabajando, esforzarse, no quedarse	Resultados

Cuatro de los cinco sujetos describieron las ventajas de la autoconfianza a nivel personal a partir de: estar convencido, lograr lo que se propone, mentalidad positiva y no quedarse. Sólo dos asociaron las ventajas de la autoconfianza al entrenamiento y resultados positivos. En cuanto a las ventajas de la autoconfianza en el equipo se obtuvo respuesta en cuatro sujetos definiéndolas a partir de: estrategia de juego, mayor trabajo, rendir con el máximo y resultados

Tabla 4: Autoconfianza óptima y fallas de autoconfianza: falta y exceso

	FALTA DE AUTOCONFIANZA	AUTOCONFIANZA OPTIMA	EXCESO DE AUTOCONFIANZA
SUJETO 1	No estar convencido, perder la seguridad.	Motivación para continuar, tranquilidad mental.	
SUJETO 2	No ver con claridad, no jugársela	Tener equilibrio psicológico, mantener concentración, estar convencido de atajar, estar seguro de tomar la decisión correcta, que nada se interponga, pensamientos positivos	Subestimar situaciones
SUJETO 3	Desconcentración, no dar el cien por ciento	Concentración	
SUJETO 4			Creerse superior, soberbia
SUJETO 5			Pensarse muy superiores

Tres de cinco sujetos describieron la falta de autoconfianza a partir de: no estar convencido, no jugársela y no dar el cien por ciento. Tres de cinco deportistas asociaron el exceso de autoconfianza a subestimar situaciones y creerse superiores. De autoconfianza óptima se obtuvo respuesta en tres sujetos definiéndola a partir de: concentración, tranquilidad mental y pensamientos positivos.

Tabla 5: Fuentes y Construcción de autoconfianza

	FUENTES DE AUTOCONFIANZA	CONSTRUCCION DE AUTOCONFIANZA
SUJETO 1	Apoyo grupal	Trabajo, resultados positivos
SUJETO 2	Potencial, técnica	Ejercitar física y mentalmente, esfuerzo, plantear y resolver situaciones
SUJETO 3	Físico, aprendizaje de nuevas cosas	Entrenamiento, ser positivo
SUJETO 4	Físico, estar bien mentalmente, tener un plan	Entrenando, sentirse mejor físicamente, aprendizaje
SUJETO 5	Compañerismo	Trabajo y esfuerzo

Dos de los cinco sujetos describieron las fuentes de autoconfianza a partir de: apoyo grupal y compañerismo, mientras que tres asociaron las fuentes de autoconfianza a la técnica y lo físico. Respecto a la construcción de la autoconfianza tres sujetos la asociaron al entrenamiento y dos al trabajo

Tabla 6: Factores que limitan la autoconfianza

	INTERNOS	EXTERNOS
SUJETO 1	Hacer todo automáticamente, hacerse previsible, pocos jugadores para entrenar	Poco apoyo institucional: lugar de entrenamiento, material de entrenamiento, pasajes para torneos, alojamiento
SUJETO 2	Frustración	
SUJETO 3	Perder un partido	Trampa
SUJETO 4	Pocos jugadores para entrenar juntos	Poco apoyo institucional: Infraestructura, pasajes, poca voluntad de otras personas
SUJETO 5	Cometer errores, afectar el partido, movilización de objetivo	Poco apoyo institucional: Infraestructura, problemas económicos, pasajes

Tres de los cinco sujetos describieron los factores internos que limitan la autoconfianza a partir de: frustración, perder un partido y cometer errores, solo dos asociaron los factores internos que limitan la autoconfianza a la cantidad de jugadores para entrenar. En cuanto a los factores externos que limitan la autoconfianza tres de cinco deportistas la definieron a partir del poco apoyo institucional y solo uno a partir de la trampa.

Tabla 7: Factores que favorecen la autoconfianza

	INTERNOS	EXTERNOS
SUJETO 1	Lugar en el equipo (capitán), experiencia, aprender nuevas formas	
SUJETO 2		Apoyo en compañero con experiencia y tranquilidad, resolución de situaciones, transmisión de seguridad
SUJETO 3		
SUJETO 4		Entrenador
SUJETO 5	Aprender	Compañero profesional, exigencia

En cuanto a los factores internos que favorecen la autoconfianza solo se obtuvieron respuesta en dos jugadores, los cuales los asociaron al aprendizaje y la experiencia. Respecto a los factores externos que favorecen la autoconfianza tres de cinco jugadores los definieron a partir de entrenador, compañero con experiencia y compañero profesional. Sólo un jugador no ofreció datos al respecto.

Tabla 8: Factores relacionados con la autoconfianza

	PSICOLÓGICOS	DEPORTIVOS
SUJETO 1	Culpa, tener presente el error, enojo, no quedarse en el error, metas distintas a resolver, todos los días algo nuevo que resolver	Trabajo en entrenamiento
SUJETO 2	Estar concentrado, tranquilidad, metas reales Tomar decisiones	Conocer habilidades de compañeros, dar el lugar, estar bien físicamente, aprender nueva técnica, entrenar para resolver mejor
SUJETO 3	Concentración, positividad, vara alta en metas	Entrenamiento
SUJETO 4	Falta de concentración, desestabilización emocional, metas reales, nunca estar peor, tratar de salir adelante, ayuda del equipo, no quedarse en el error, aprender	Jugador vidente en equipo contrario, conocer con lo que se cuenta, esforzarse el doble, mejorar estrategia
SUJETO 5	Sentimientos negativos, mantener objetivo	Trabajar para mejorar

Dos de los cinco sujetos describieron los factores psicológicos relacionados con la autoconfianza a partir de: culpa, enojo y sentimientos negativos, mientras que tres los definieron como estar concentrado, metas reales y positividad. En cuanto a los factores deportivos relacionados con la autoconfianza cuatro de los cinco sujetos los relacionaron con entrenamiento y trabajo para mejorar y solo uno los describió a partir de jugador vidente en equipo contrario y esfuerzo.

5.2 Discusión de resultados

El presente trabajo de investigación buscó como principal objetivo, articular autoconfianza y discapacidad visual en jugadores de fútbol. Esto se realizó a través de entrevistas semidirigidas y por medio del inventario IPED.

Para referirse a la autoconfianza Weinberg y Gould (2010) toman el concepto de autoestima definida como la creencia de que uno puede llevar a cabo un comportamiento deseado de forma exitosa.

En relación al primer objetivo y según los datos obtenidos por el inventario psicológico de ejecución deportiva (IPED), se encontró que tanto el valor del puntaje mínimo como el valor del puntaje máximo son elevados teniendo en cuenta que el rango oscila entre 1 y 5, lo cual demuestra que la autoconfianza del equipo es elevada.

Estos resultados concuerdan con la investigación llevada a cabo por Perlbach, María Sol “Variables psicológicas asociadas con el rendimiento deportivo en nadadores profesionales”. El objetivo fue evaluar las habilidades psicológicas (Autoconfianza, Control de Afrontamiento Negativo, Control Atencional, Control Visuo-imaginativo, Nivel Motivacional, Control de Afrontamiento Positivo y Control Actitudinal) relacionadas con el rendimiento deportivo en un grupo de nadadores argentinos, administrando la adaptación argentina del inventario IPED. Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la autoconfianza y el rendimiento, lo cual implica que mientras se acrecienta la autoconfianza, la carrera se realiza en un menor tiempo.

Izquierdo Ramírez (2009), quien investigó sobre habilidades psicológicas de ejecución deportiva en jugadores de fútbol de Gran Canaria. Su interés era saber cómo podemos llevar a cabo el control de aquellos aspectos psicológicos relacionados con las ejecuciones deportivas de los jugadores. Como conclusión se obtuvo que la confianza del jugador es clave para la consecución del éxito deportivo y va a influir en la motivación y el estrés. Los jugadores de la categoría nacional son los que presentan una puntuación más alta, tal vez su experiencia deportiva les ha permitido desarrollar esta habilidad. En el extremo opuesto los jugadores de fútbol base que por su corta edad y escasa experiencia, aún no han desarrollado el grado de autoconfianza necesario.

Esta habilidad psicológica también fue indagada por León-Prados y Fuentes García (2011) investigaron en Sevilla sobre ansiedad estado y autoconfianza precompetitiva en gimnastas con el fin de determinar la intensidad y direccionalidad de la ansiedad y la autoconfianza percibida, valorando las diferencias respecto a diferentes edades, sexos y niveles competitivos. Como conclusión se obtuvo que los gimnastas de alto nivel poseen mayores niveles de autoconfianza que las gimnastas de nivel inferior. Además su interpretación de dichos síntomas como facilitadores para su rendimiento competitivo es muy alta. Los gimnastas de alto nivel poseen interpretaciones de los síntomas de ansiedad cognitiva más altos que los gimnastas de menos nivel.

Jones, Swain y Hardy (1993) investigaron sobre dimensiones de intensidad y dirección de la ansiedad estado competitiva y las relaciones con el rendimiento en gimnastas. Los análisis mostraron que el único predictor significativo del rendimiento fue la intensidad de la autoconfianza. Estos hallazgos respaldan la propuesta de que las percepciones direccionales de los atletas sobre sus síntomas de ansiedad pueden

proporcionar una mayor comprensión de la respuesta de ansiedad competitiva del estado, y también enfatizar la importancia de la autoconfianza para predecir el rendimiento.

Marsh, Chanal y Sarrazin (2006) es su estudio realizado en Australia, titulado “la creencia en uno mismo hace la diferencia: los efectos recíprocos del modelo del orden causal de autoconcepto físico y rendimiento de gimnastas” se encontraron conclusiones estableciendo al autoconcepto y el rendimiento como dos factores determinantes y consecuentes de uno al otro, por ende a mayor autoconfianza mayores niveles de rendimiento.

Kais y Raudsepp (2004) investigaron sobre ansiedad cognitiva y somática y autoconfianza en el rendimiento de jugadores del voleibol playero. Se halló a la autoconfianza como un predictor del buen rendimiento en jugadores de voleibol playero provenientes de Estonia, encontrando que esta habilidad influía en el rendimiento de forma superior en comparación a la ansiedad cognitiva y la activación fisiológica.

Por otra parte Chamberlain y Hale (2007) en su estudio “ansiedad estado competitiva y autoconfianza: intensidad y dirección como predictores relativos del rendimiento en el campo de golf”, realizado en Reino Unido en la universidad de Staffordshire, se trabajó con golfistas profesionales, demostrando a la autoconfianza vinculada positivamente con el rendimiento deportivo.

Pintó y Vázquez (2013) en su investigación titulada “ansiedad estado competitiva y estrategias de afrontamiento: su relación con el rendimiento en una muestra argentina de jugadores amateurs de golf” se comprobó que los jugadores de golf que obtienen un mejor rendimiento deportivo en el torneo son los que presentan mayores niveles de autoconfianza y recurren a la búsqueda de apoyo social como estrategia de afrontamiento.

Pozo (2007) investigó sobre intensidad y dirección de la ansiedad competitiva y expectativas de resultados en atletas y nadadores de Barcelona. El investigador encontró a la autoconfianza como un factor determinante en la relación expectativas-resultados en aquellos deportistas que realmente sentían la autoconfianza como un valor. Esta habilidad se presentó como una vía que facilitó el rendimiento. Los mejores resultados estaban acompañados de altos niveles de autoconfianza y bajos niveles de ansiedad cognitiva.

Por otra parte, contrario a los resultados obtenidos en esta investigación, en el estudio de María Julia Achilli (2010) titulada “Incidencia de la auto-confianza en los remeros que compiten en single scull sobre los resultados deportivos” se quiso demostrar la correlación que tenía la variable autoconfianza sobre la variable resultados deportivos para la regata de Cúrcuma, Chile 2009. De acuerdo a los resultados obtenidos se concluyó que la autoconfianza podría no afectar de manera relevante en el remo a la hora de afrontar una competencia.

Luego se categorizaron los datos obtenidos en las entrevistas. En relación al segundo objetivo y según la información ofrecida por las mismas puede decirse que los deportistas consideran las ventajas de la autoconfianza a nivel personal a partir de: estar convencido, lograr lo que se propone, mentalidad positiva, no quedarse, entrenamiento y resultados positivos. En cuanto a las ventajas de la autoconfianza en el equipo las definieron a partir de: estrategia de juego, mayor trabajo, rendir con el máximo y resultados. De acuerdo con los datos ofrecidos respecto a las limitaciones de la autoconfianza, los deportistas describieron los factores internos a partir de: frustración, perder un partido, cometer errores, la cantidad de jugadores para entrenar. Respecto a los factores externos que limitan la autoconfianza la definieron a partir del poco apoyo institucional y trampa.

En cuanto al tercer objetivo y según los aspectos psicológicos y deportivos sobre los cuales influye la autoconfianza en jugadores de fútbol con discapacidad visual, los sujetos describieron los factores psicológicos relacionados con la autoconfianza a partir de: culpa, enojo, sentimientos negativos, estar concentrado, metas reales y positividad. De acuerdo a los factores deportivos relacionados con la autoconfianza los relacionaron con entrenamiento, trabajo para mejorar, jugador vidente en equipo contrario y esfuerzo.

A partir de los resultados obtenidos, los jugadores de fútbol con discapacidad visual han ofrecido más respuestas relacionadas con ventajas de la autoconfianza a nivel personal, factores internos que limitan la autoconfianza y aspectos psicológicos relacionados con la autoconfianza. La existencia de un predominio de la autoconfianza en los niveles personales, internos y psicológicos puede deberse a que los deportistas consideran más importante estos aspectos que tienen que ver con sí mismos y con cómo se desempeñan individualmente dentro del equipo, lo cual coincide con la teoría del psicólogo Albert Bandura (1977), quien utiliza el término eficacia autorregulada, que se centra más en las propias capacidades para superar obstáculos o desafíos y lograr actuaciones exitosas.

Los datos que surgieron en las entrevistas coincide también con las nueve fuentes de autoconfianza específica para el deporte, muchas similares a las identificadas por Bandura (Weinberg y Gould, 2010). Los jugadores de fútbol con discapacidad visual las mencionaron en varias ocasiones. Las nueve fuentes se clasifican en tres categorías generales:

∂ Logro:

- Destreza: desarrollo y mejora de las habilidades.
- Demostración de la capacidad: mostrar la capacidad ganando y superando a los adversarios.
- Preparación mental y física: mantenerse concentrado en las metas y estar preparado para un esfuerzo grande.

∂ Autorregulación:

- Autopresentación física: sentirse bien acerca del propio cuerpo y peso.
- Apoyo social: lograr el apoyo de los compañeros de grupo, entrenadores y familia
- Liderazgo de los entrenadores: confiar en las decisiones de los entrenadores y creer en sus capacidades.

∂ Clima:

- Experiencia vicaria: observar como otros deportistas actúan exitosamente.
- Entorno confortable: sentirse cómodo dentro del entorno en el que se actúa
- Situaciones favorables: ver las situaciones de presión que se enfrentan y sentir que todo va bien.

En la investigación de González, Del Castillo y Romero (2014) en la universidad de Sevilla analizaron el control de la actitud en jugadores de un equipo de fútbol semiprofesionales, atendiendo a sus pensamientos y comportamientos durante las competiciones y en momentos diferentes de su carrera deportiva. El estudio reveló que todo el equipo expresa que a menudo y casi siempre piensan positivamente mientras están compitiendo, de hecho, dos tercios expone que no padecen pensamientos negativos durante la competición. Además, más de la mitad de los jugadores reveló que son capaces de cambiar estados de humor negativos en positivos controlando el pensamiento. Incluso, casi la mitad del equipo se siente

capacitado para transformar una crisis o problema deportivo en una oportunidad. Por otra parte, en lo que se refiere a la capacidad de esfuerzo, todos los jugadores opinaron que emplean el máximo de su esfuerzo durante la competición, pase lo que pase.

González-Campos, Valdivia-Moral, Zagalaz y Romero (2015) realizaron una revisión de estudios sobre autoconfianza y control del estrés en futbolistas en Gran Canaria, España. Después de analizar los diferentes estudios, se concluyó que ambos aspectos son de gran importancia en esta población, puesto que ayuda a predecir su rendimiento deportivo. La autoconfianza es predictora del rendimiento deportivo. La mayoría de las investigaciones coinciden en que se puede predecir el riesgo de vulnerabilidad a la lesión si el jugador registra altos niveles de ansiedad, o lo que es lo mismo, puntuaciones bajas en control del estrés. Todos los estudios constatan que la autoconfianza correlaciona inversamente con la ansiedad, es decir a mayor nivel de autoconfianza, menor nivel de ansiedad, observando en el jugador un mayor control del estrés.

López, Ortega, Valiente y Zagalaz (2010) realizaron un estudio comparativo del autoconcepto físico en adolescentes en función del género y del nivel de actividad físico-deportiva entre nadadores adolescentes y adolescentes que no practican ningún deporte, ambos grupos provenientes de Murcia, España. Se constató significatividad en las dimensiones habilidad física, fuerza y mayores niveles de autoconfianza, a favor de los adolescentes que practican actividad física de manera habitual.

Otra investigación que coincide con los datos obtenidos es la de Vealey y Knight (2002) quienes han revelado que, como muchos otros constructos de la personalidad normal, la autoconfianza puede ser multidimensional y consiste en varios aspectos. Específicamente, parece haber varios tipos de autoconfianza dentro del deporte. Entre ellos pueden mencionarse: la confianza en la propia capacidad de ejecutar habilidades físicas, la confianza en la propia capacidad de usar habilidades psicológicas, la confianza en el uso de las habilidades de percepción, la confianza en el nivel de aptitud física y el estado del entrenamiento propios, la confianza en el potencial de aprendizaje propio o la capacidad para mejorar la propia habilidad.

Santana, Guillén y Márquez (2002) en su trabajo realizado en España, titulado bienestar psicológico y actividad física en poblaciones ciegas y con deficiencias visuales intentaron detectar la percepción que tienen las personas con deficiencia visual de los beneficios producidos por la actividad física y/o el deporte. Los resultados sugieren que los beneficios percibidos son valorados muy positivamente y representan

una amplia gama. Como aspectos más concretos destacan la capacidad física, sentirse bien consigo mismo, la diversión y la relajación que supone para los sujetos.

El deporte para personas con discapacidad es aquel que es modificado a las necesidades de los deportistas con discapacidad, sea ésta de índole motora, mental y/o sensorial (Zucchi, 2011). El deporte adaptado a personas con discapacidad tiene beneficios tanto psicológicos como sociales. Los ciegos tienen un entrenamiento selectivo en la percepción y análisis de los datos que ingresan por vías no visuales, como audición, tacto y gusto. (Carreño Juan, 2012). Esto coincide con el estudio realizado por Gómez (2015), quien describió específicamente el futsal para ciegos en Uruguay. El deporte adaptado engloba aquellas modalidades deportivas que se adaptan al colectivo de personas con algún tipo de discapacidad, en este caso a la discapacidad visual definida como cualquier pérdida visual del sujeto, la cual puede ser una pérdida total o parcial. Cuando hablamos de fútbol sala para ciegos, nos estamos refiriendo a la habilidad que desarrollan las personas para manejar un elemento externo (pelota), el cual va a requerir de una técnica individual para poder localizar el sonido de éste. Se practica al aire libre para evitar la resonancia que se genera en los estadios. El oído de un deportista ciego es la herramienta más importante. La práctica físico – deportiva permite desarrollar la orientación espacial y genera una mayor seguridad y confianza en sí mismo. Como conclusión se destaca que desde la psicología se debería trabajar en el apoyo de los deportistas para una mejora cada vez mayor de su autoestima la cual se logra generando una adecuada confianza en sí mismo. En algunas ocasiones hay una lucha constante entre el sentimiento de autoconfianza y el reconocimiento de las debilidades propias de un jugador. Es importante tener en cuenta que el reconocimiento que se les da a éstos deportistas por sus logros es significativo, incrementa su autoconfianza y motivación por seguir compitiendo.

Para concluir, la mayoría de las investigaciones coincide con los beneficios de la autoconfianza definidos por Weinberg y Gould (2010): activa emociones positivas, facilita la concentración, afecta el establecimiento de metas, momento psicológico, afecta el rendimiento. Además concuerdan con los aspectos principales considerados en la evaluación de las habilidades psicológicas básicas presentes en el fútbol profesional definidos por De la Vega (2004): concentración, nivel de activación, capacidad de imaginación, control del pensamiento.

CONCLUSIÓN

El interés de esta investigación se basó en articular autoconfianza y discapacidad visual, evaluando niveles de autoconfianza, describiendo ventajas y limitaciones de la autoconfianza así como también factores psicológicos y deportivos que influyen en la autoconfianza de jugadores de fútbol con discapacidad visual. Esto se realizó administrando la adaptación argentina del inventario psicológico de ejecución deportiva (IPED) y entrevistas semidirigidas.

Se encontró que los jugadores de fútbol con discapacidad visual poseen altos valores de autoconfianza debido a los puntajes obtenidos por el inventario IPED.

Según los datos obtenidos en las entrevistas, en relación a las ventajas de la autoconfianza a nivel personal los deportistas las describieron a partir de estar convencido, lograr lo que se propone, mentalidad positiva, no quedarse, entrenamiento y resultados positivos y a nivel de equipo a partir de estrategia de juego, mayor trabajo, rendir con el máximo y resultados. De acuerdo con los datos ofrecidos respecto a las limitaciones de la autoconfianza, los deportistas describieron los factores internos a partir de: frustración, perder un partido, cometer errores, la cantidad de jugadores para entrenar. Respecto a los factores externos que limitan la autoconfianza la definieron a partir del poco apoyo institucional y trampa.

En cuanto a los aspectos psicológicos y deportivos sobre los cuales influye la autoconfianza en jugadores de fútbol con discapacidad visual, los sujetos describieron los factores psicológicos relacionados con la autoconfianza a partir de: culpa, enojo, sentimientos negativos, estar concentrado, metas reales y positividad. De acuerdo a los factores deportivos relacionados con la autoconfianza los relacionaron con entrenamiento, trabajo para mejorar, jugador vidente en equipo contrario y esfuerzo.

A partir de los resultados obtenidos, los jugadores de fútbol con discapacidad visual han ofrecido más respuestas relacionadas con ventajas de la autoconfianza a nivel personal, factores internos que limitan la autoconfianza y aspectos psicológicos relacionados con la autoconfianza. La existencia de un predominio de la autoconfianza en los niveles personales, internos y psicológicos puede deberse a que los deportistas consideran más importante estos aspectos que tienen que ver con sí mismos y con cómo se desempeñan individualmente dentro del equipo, lo cual coincide con la teoría del psicólogo Albert Bandura (1977), quien utiliza el término eficacia autorregulada, que se centra más en las propias capacidades para superar obstáculos o desafíos y lograr actuaciones exitosas.

Para concluir, pueden mencionarse algunas limitaciones y fortalezas de la presente investigación.

La muestra no es homogénea en el sentido de que existen ciertas variables que podrían estar influyendo. Como por ejemplo la participación o no en la selección nacional argentina de jugadores de fútbol con discapacidad visual “Los murciélagos”, situación económica de algunos deportistas, la cantidad de tiempo que llevan realizando este deporte, edad entre otros.

Las investigaciones realizadas con sujetos con discapacidad visual son claramente insuficientes, sobre todo al referirnos al ámbito de la actividad física y deportiva. Concretamente, los trabajos de éste tipo realizados en nuestro país son escasos. Como consecuencia de esto se deduce un gran desconocimiento sobre intereses, expectativas, beneficios y aspectos psicológicos de la población con deficiencia visual y con discapacidad en general referida a la actividad física y el deporte,

En cuanto a fortalezas, puede mencionarse que se trata de una investigación que incluyó una técnica adaptada a nuestro país y actualizada (Raimundi et al., 2016), que evalúa un constructo de relevancia en la psicología del deporte (Loher, 1990). Además, la investigación brinda datos sobre la realidad actual de deportistas con discapacidad visual en Mendoza.

A modo de cierre, la investigación dentro de la psicología del deporte es ampliamente desarrollada en otras partes del mundo. El psicólogo tiene un campo de trabajo muy importante en esta área, sin embargo es escaso en relación a otras áreas de ocupación profesional.

Considero de suma importancia continuar investigando sobre deporte y discapacidad dado que la práctica deportiva puede influir positivamente en aspectos tales como la autoconfianza, seguridad, concentración, bienestar físico y psicológico, inclusión en la sociedad, entre otros

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN

- Achilli, M.J. (2010). *Incidencia de la auto-confianza en los remeros que compiten en single scull sobre los resultados deportivos* (Tesis de grado). Mendoza, Universidad del Aconcagua.
- Asociación de psicología del deporte argentina. (1992) Argentina. Recuperado de <http://www.psicodeportes.com/institucional/>
- Bardin L. (1991) Análisis categorial. En Bardin L. *Análisis de contenido*. (pp. 63-82) Ed. Morata.
- Campos, C. (2013). Fútbol sala invidentes definición historia y reglas. Recuperado de <http://www.discapacidadonline.com/wpcontent/uploads/2012/05/deporte-discapacidad.pdf>
- Carreño, J. Narváez, J. (2012) Ángeles en el Fútbol. Colonia Vacacional para niños de 10 a 16 años con capacidades diferentes (no videntes) en la Ciudad de Cuenca. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1909/1/tef122.pdf>
- Causas, R. (2008). *Psicología y Deporte: una experiencia chilena*. (2da ed.). Santal, Talca.
- Chamberlain, S.T. Hale, B.D. (2007). Competitive state anxiety and self-confidence: intensity and direction as relative predictors of performance on a golf putting task. *Anxiety Stress Coping*, 20 (2), 197-207. doi: 10.1080/10615800701288572
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006). Recuperado de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- De la vega M, R, (2004). Pilares básicos de la intervención psicológica realizada en el fútbol profesional.
- Federación internacional de deportes para ciegos. (2014, 2017). Reglas de juego de futsal. Recuperado de <http://www.paralimpicos.es/publicacion/ficheros/310-Rules-Reglamento-de-IBSA-F%C3%BAtbol-para-Ciegos-esp%C3%B1ol-2014-2017.pdf>
- Gómez, A.A. (2015). Trabajo Final de Grado: Psicología del Deporte Aplicada a la Discapacidad: Fútbol para Ciegos. Recuperado de

http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_annia_agosto_0.pdf

Gibbs G. (2012) Codificación Temática y categorización. En Gibbs G. El Análisis de datos Cualitativos en Investigación Cualitativa. (pp. 63-82) Ed. Morata.

Gómez, A.A. (2015). *Trabajo Final de Grado: Psicología del Deporte Aplicada a la Discapacidad: Fútbol para Ciegos*. Recuperado de http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_annia_agosto_0.pdf

González, G.; Del Castillo, O.; Romero, S. (2014). Análisis del control de la actitud en jugadores de un equipo de fútbol. 6(3):241-252.

González-Campos, G.; Valdivia-Moral, P.; Zagalaz, M. L. y Romero, S. (2015). La autoconfianza y el control de estrés en futbolistas: Revisión de Estudios. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 10 (1), 95-101. Recuperado de: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/42187>

Guzman, A. (s.f.). Deporte y discapacidad visual. Fútbol sala. Recuperado de <http://deporteydiscapacidad.galeon.com/deportes/futbol/futbol.htm>

Hernández Mendo, A., Pérez Mazuecos, G., Peñalver Ruiz, I. (2003). Intervención psicológica en deportistas con deficiencias visuales. *Revista Digital - Buenos Aires*, N° 58, Marzo de 2003.

Instituto nacional de estadística y censos. (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. Recuperado de http://www.indec.gob.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=41&id_tema_3=135

Izquierdo, J.M; Ruiz, J.A.; Navarro, R.; Mendoza, M.I.; Rodríguez, M.C. y Brito, M.E. (2009). Habilidades psicológicas de ejecución deportiva en jugadores de fútbol de Gran Canaria. *Canarias médica quirúrgica*, 10, 39-48. Recuperado de: http://acceda.ulpgc.es/bitstream/10553/6185/1/0514198_00010_0007.pdf

Jones, G.; Swain, A., & Hardy, L. (1993). Intensity and direction dimensions of competitive state anxiety and relationships with performance. *Journal of Sports Sciences*, 11 (6), 525-532. doi: 10.1080/02640419308730023

- Kais, K., & Raudsepp, L. (2004). Cognitive and somatic anxiety and self-confidence in athletic performance of beach volleyball. *Perceptual & Motor Skills*, 98(2), 439-449. doi: 10.2466/pms.98.2.439-449
- Layus, J. (2011). Beneficios del fútbol sala para ciegos. Recuperado de <https://es.slideshare.net/qwerbj/beneficios-del-futbol-sala-para-ciegos>
- León-Prados, J.A.; Fuentes, I. y Calvo, A. (2011). Ansiedad estado y autoconfianza precompetitiva en gimnastas. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 7, 76-91. doi:10.5232/ricyde2011.02301
- López-Barajas, D. M; Ortega, F.; Valiente, I. y Zagalaz, M.L. (2010). Estudio comparativo del autoconcepto físico en adolescentes en función del género y del nivel de actividad físico-deportiva. *Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 17, 38-41. Recuperado de: www.redalyc.org/pdf/3457/345732283008.pdf
- Marsh, H. W.; Chanal, J. P., & Sarrazin, P. G. (2006). Self-belief does make a difference: A reciprocal effects model of the causal ordering of physical selfconcept and gymnastics performance. *Journal of Sports Sciences*, 24(1), 133- 163. Recuperado de: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00389009/document>
- Nardone, E. (s.f.). Fútbol para ciegos y disminuidos visuales Recuperado de <http://www.deportesaciclicos.com/UploadFiles/FutbolCiegos1.htm>
- Olayo, J. (2011). Fútbol para personas ciegas. Recuperado de <https://es.slideshare.net/jmolayo/ftbol-para-personas-ciegas>
- Organización mundial de la salud. (2014). Ceguera y discapacidad visual. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>
- Perlbach, M. (2017). *Variables psicológicas asociadas con el rendimiento deportivo en nadadores profesionales*. (Tesina de grado). Mendoza, Universidad del Aconcagua
- Pérez, M. (2013). Deportes para invidentes. Futbol sala para personas invidentes Recuperado de <http://www.discapacidadonline.com/wpcontent/uploads/2012/05/deporte-discapacidad.pdf>
- Pintó, M.F. y Vázquez, N. (2013). Ansiedad estado competitiva y estrategias de afrontamiento: Su relación con el rendimiento en una muestra argentina de

- jugadores amateurs de golf. *Revista de Psicología del Deporte*, 22 (1), 47-52.
Recuperado de: <http://www.rpd-online.com/article/view/v22-n1-pinto-vasquez>
- Pozo, A. (2007). Intensidad y dirección de la ansiedad competitiva y expectativas de resultados en atletas y nadadores. *Revista de Psicología del Deporte*, 16, (2), 137-150.
Recuperado de: <http://www.imd.inder.cu/adjuntos/article/746/Intensidad%20y%20direcci%C3%B3n%20de%20la%20ansiedad.pdf>
- Raimundi, J.; Reigal, R. y Hernández-Mendo, A. (2016). Adaptación argentina del Inventario Psicológico de Ejecución Deportiva (IPED): validez, fiabilidad y precisión. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 16 (1), 211-222. Recuperado de: <http://revistas.um.es/cpd/article/view/254571>
- Roffé, M., Giesenow, C. (2009). La psicología del deporte en argentina: pasado, presente y futuro. *Revista de iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, nº1, pp. 123-134.
- Sánchez, A. (2012). Psicología en el fútbol: para no estancarse en el túnel. *El litoral*.
Recuperado de <http://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2012/07/12/deportes/DEPO-01.html>
- Santana, A.; Guillén, F. y Márquez, S. (2002). Bienestar psicológico y actividad física en poblaciones ciegas y con deficiencias visuales. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 2 (1), 14-22. Recuperado de: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/pem/article/download/436/427>
- Weinberg, R. S., Gould, D. (2010). Fundamentos de Psicología del Deporte y del Ejercicio Físico. (vol. 14-24). (4ta ed.). Bogotá, Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Wikipedia (s.f.). Argentina en los Juegos Paralímpicos. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Argentina_en_los_Juegos_Paral%C3%ADmpicos_de_R%C3%ADO_
- Zucchi, D. G. (2011). Deporte y discapacidad. *Revista digital – Buenos Aires*, 43. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd43/discap.htm>

ANEXO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento se pide su consentimiento para formar parte de la tesina titulada “Autoconfianza en jugadores de fútbol con discapacidad visual”. La cual será realizada por Salcedo Maira, estudiante de psicología en la Universidad del Aconcagua.

Los objetivos de esta investigación son evaluar niveles de autoconfianza, describir ventajas y limitaciones de la autoconfianza, describir aspectos psicológicos y deportivos sobre los cuales influye la autoconfianza en jugadores de futbol con discapacidad visual.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá contribución en entrevistas y se le solicitará responder el inventario IPED (inventario psicológico de ejecución deportiva).

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Este proyecto no presenta ningún riesgo potencial para su salud.

Usted tiene la posibilidad de acceder a la devolución de los resultados de la investigación en caso de que lo desee.

Desde ya se agradece su participación.

He leído y acepto las condiciones de participación descritas previamente

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

INVENTARIO IPED

AFIRMACIONES	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	A VECES	POCAS VECES	CASI NUNCA
1. Me veo más como un perdedor que como un ganador durante las competiciones.					
2. Me enfado y frustró durante la competición.					
3. Llego a distraerme y perder mi concentración durante la competición.					
4. Antes de la competición, me imagino a mí mismo ejecutando mis acciones y rindiendo perfectamente.					
5. Estoy muy motivado para dar lo mejor de mí en la competición.					
6. Puedo mantener emociones positivas durante la competición.					
7. Durante la competición pienso positivamente.					
8. Creo en mí mismo como deportista.					
9. Me pongo nervioso durante la competición.					
10. En los momentos críticos de la competición me da la impresión de que mi cabeza va muy deprisa.					
11. Practico mentalmente mis habilidades físicas.					
12. Trabajo y entreno duro gracias a los objetivos que yo me he fijado como deportista.					
13. Disfruto durante la competición, aunque me encuentre con la presencia de dificultades.					
14. Durante la competición mantengo auto conversaciones de carácter negativo.					
15. Pierdo mi confianza fácilmente.					
16. Los errores durante la competición me hacen sentir y pensar negativamente.					
17. Puedo controlar rápidamente mis emociones y recuperar la concentración.					

18. Para mí es fácil pensar fotográficamente (en imágenes) acerca de mi deporte.					
19. No necesito que me empujen a entrenar duro y competir con intensidad. Yo soy mi mejor elemento de motivación.					
20. Cuando las cosas se vuelven contra mí durante la competición, tiendo a desinflarme emocionalmente.					
21. Empleo todo mi esfuerzo durante la competición, pase lo que pase.					
22. Puedo rendir por encima de mi talento y mis habilidades.					
23. Durante la competición siento que mis músculos se tensan y creo que no me van a responder.					
24. Me tomo respiros durante la competición.					
25. Antes de la competición, me visualizo superando situaciones difíciles y ejecutando acciones complejas.					
26. Daría lo que fuera por desarrollar todo mi potencial y alcanzar la cumbre como deportista.					
27. Entreno con una intensidad alta y positiva.					
28. Controlando mi pensamiento soy capaz de transformar estados de humor negativos en positivos.					
29. Soy un competidor mentalmente tenaz.					
30. Cuando compito, las situaciones incontrolables, como el viento, las trampas de los contrarios, los malos arbitrajes, me alteran y hacen que me derrumbe.					
31. Durante la competición pienso en errores pasados o en oportunidades perdidas.					
32. Durante la competición utilizo imágenes que me ayudan a rendir mejor.					
33. Estoy aburrido y quemado.					
34. Las situaciones difíciles para mí suponen un desafío y me inspiran.					
35. Mi entrenador diría de mí que tengo una buena actitud.					

36. La imagen que proyecto al exterior es de ser un luchador.					
37. Puedo permanecer tranquilo durante la competición pese a que aparezcan problemas perturbadores.					
38. Mi concentración se rompe fácilmente.					
39. Cuando me visualizo compitiendo o entrenando, puedo ver y sentir las cosas muy vivamente.					
40. Al despertar por las mañanas me siento excitado en relación con los entrenamientos y competiciones.					
1. Practicar este deporte me aporta un sentido genuino de disfrute y realización.					
42. Yo puedo convertir una crisis en una oportunidad.					

MODELO DE ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA

- ∂ Edad:
- ∂ Estado civil:
- ∂ Ocupación:
- ∂ Tipo de ceguera:
- ∂ Años de práctica:
- ∂ Participación en la selección nacional:

E- ¿Sabes que es la autoconfianza?

E- ¿Qué crees que es?

E- ¿Crees que en el equipo hay autoconfianza?

E- ¿Cómo notas que hay autoconfianza?

E- ¿En vos hay autoconfianza?

E- ¿Consideras que es un aspecto importante?

E- ¿Y eso te da seguridad?

E- ¿Crees que tiene ventajas la autoconfianza?

E- ¿Cuáles crees que son las ventajas de tener autoconfianza?

E- ¿Crees que tiene limitaciones la autoconfianza?

E- ¿Cuáles serían limitaciones de la autoconfianza?

E- ¿Pensás que estos aspectos influyen en lo físico, en lo psicológico o en ambos?

E- ¿Y cómo lo notas?

E- ¿Me podrías dar un ejemplo donde hayas notado al equipo con autoconfianza?

E- ¿Cómo reacciona el equipo cuando cometen un error?

E- Respecto a la confianza que hay en cada uno de ustedes y entre ustedes como equipo ¿Qué podrías decirme?

E- ¿Sos vos el que trata de transmitir confianza en la mayoría de las situaciones?

E- ¿Crees que pueden hacer algo más, además de lo que hacen en este momento, para transmitirles confianza?

E- ¿Cuáles son esas virtudes que tienen que potenciar?

E- ¿Y las debilidades?

E- ¿Qué podrías decirme respecto a las metas que se proponen? ¿Son metas que pueden alcanzar?

E- ¿Recordas algún momento en el que hayas notado que la confianza haya estado en su justa medida?

E- ¿Había pasado algo particular para que te sintieras confiado?

E- ¿Y en algún momento has notado demasiada autoconfianza?

E- ¿Crees que la confianza se puede construir?

E- ¿De dónde pensás que viene la confianza del equipo?

E- ¿Algo más que quieras decirme?

E- Gracias