

Terapias de tercera generación y mindfulness: consideraciones sobre su utilización en el deporte

Third-generation therapies and mindfulness: considerations on their use in sport

René Barrios Duarte^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5009-8614>

Instituto de Medicina del Deporte, Subdirección de Investigaciones. La Habana, Cuba.

^{1*} Autor para la correspondencia: rebarriosdu@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el deporte actual impone al deportista nuevas exigencias de manera creciente, las cuales retan sus capacidades de adaptación en los planos físico, técnico-táctico y psicológico. Los deportistas son psicológicamente saludables, pero pueden experimentar una amplia gama de procesos internos que influyen su desempeño y salud mental. Se requiere prestar atención a la educación psicológica y al desarrollo de habilidades para enfrentar dichos desafíos. Pero también son seres humanos con problemáticas sociales, familiares y personales cuyo abordaje requiere orientación especializada. En el contexto científico han aparecido nuevos enfoques para abordar los problemas psicológicos. **Objetivo:** valorar los principios esenciales de las nuevas concepciones y obtener criterios que posibiliten la toma de decisiones para su mejor utilización en el deporte. **Resultado:** se exponen las Terapias de Tercera Generación o TTG, que siguen esencialmente el tradicional enfoque conductista en psicología; se profundiza en la Terapia de Aceptación y Compromiso, la más reconocida y aplicada; se fundamenta la aplicación de la Atención Plena o Mindfulness, enfoque con origen en el Budismo Zen y se

profundiza en el programa cubano para el desarrollo de habilidades basado en estos enfoques.

Conclusión: los nuevos enfoques, aplicados de manera creadora tomando en cuenta el contexto cultural y deportivo del país, pueden contribuir de manera eficiente a la educación psicológica, al desarrollo de habilidades y a la atención personalizada de los deportistas cubanos.

Palabras claves: Psicología del Deporte; Terapias de Tercera Generación; Mindfulness; Desarrollo de habilidades.

ABSTRAC

Introduction: today's sport imposes increasing demands on the athlete, which challenge their ability to adapt on the physical, technical-tactical and psychological levels. Athletes are psychologically healthy but can experience a wide range of internal processes that influence their performance and mental health. It is necessary to pay attention to psychological education or psychoeducation and the development of skills to face such challenges. Athletes are also human beings with social, family and personal problems whose approach requires specialized guidance. In the scientific context, new approaches to dealing with psychological problems have appeared. **Objective:** to assess the essential principles of the new concepts and to obtain criteria that enable decision-making for their best use in sport. **Result:** third Generation Therapies or TTGs are presented, which essentially follow the traditional behaviorist approach along with other novel ones; it delves into Acceptance and Commitment Therapy, the most recognized, used and researched; It is based on the application of Mindfulness, an approach with origin in Zen Buddhism, and it is deepened in the Cuban program for the development of skills based on this approach. **Conclusion:** the new approaches, applied in a creative way taking into account the cultural and sports context of the country, can efficiently contribute to psychological education, the development of skills and the personalized attention of Cuban athletes.

Keywords: Sports Psychology; Third Generation Therapies; Mindfulness; Psychological skills.

Recibido: 24/09/2024

Aceptado: 17/12/2024

Introducción

De manera creciente, el deporte actual impone exigencias producto de cambios en reglamentos, participación en clasificaciones y empleo de nuevas instalaciones e implementos, las cuales retan las capacidades de adaptación del deportista en los planos físico, técnico-táctico y psicológico. Aunque se considera que la mayoría de los deportistas son psicológicamente saludables, pueden experimentar una amplia gama de procesos internos capaces de influenciar en su desempeño, por lo cual se necesita brindar educación psicológica y desarrollar habilidades para enfrentar dichos desafíos. La concentración de la atención, la autorregulación emocional, la confianza en sí mismos, el compromiso y la satisfacción, resultan elementos esenciales.

La clave del éxito se encuentra en enfrentar los desafíos y seguir adelante sin importar las adversidades^{1,2}. Pero los deportistas son seres humanos que también pueden presentar problemáticas familiares, sociales y personales susceptibles de afectar su salud mental, lo cual requiere orientación especializada, con enfoques y procedimientos basados en evidencia científica y buenas prácticas, adecuadas al contexto del deporte.

Para abordar estas problemáticas, los psicólogos del deporte generalmente utilizan enfoques provenientes de diversas procedencias; en el caso del deporte cubano, histórico-culturales, humanistas, de la tradición yoga y cognitivo-conductuales. Dentro de estos últimos, en años recientes han aparecido nuevas maneras de valorar esas problemáticas, las cuales han sido poco divulgadas y/o utilizadas en el contexto científico del deporte u objeto de prejuicios por

sus vínculos con concepciones religiosas o su profusa divulgación en redes sociales y libros de autoayuda.

El presente trabajo, preparado inicialmente como conferencia para un evento científico, persigue los siguientes objetivos: valorar enfoques recientes en el campo psicoterapéutico que resultan de interés en el deporte; fundamentar criterios para la toma de decisiones respecto a su utilización como parte de la preparación psicológica de los deportistas.

Se valoran las Terapias Cognitivo-conductuales de Tercera Generación^{4,5,6,7}, seguidoras del enfoque conductista; se profundiza en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la más conocida, investigada y al parecer más cercana a las necesidades del trabajo en el deporte; se profundiza en las terapias basadas en Atención Plena (AP) para finalmente abordar los fundamentos y características de un programa cubano de psicoeducación y desarrollo de habilidades psicológicas para deportistas basado en las concepciones mencionadas, principalmente en Atención Plena.

Materiales y métodos

Se emplean como fuentes para el análisis:

-La consulta de bibliografía actualizada sobre Terapias de tercera generación, Terapia de Aceptación y Compromiso, Terapias basadas en Mindfulness y desarrollo de habilidades psicológicas en el deporte.

-Las experiencias e investigaciones de la aplicación de estos enfoques en la preparación psicológica de 32 deportistas cubanos de alto rendimiento de Tiro Deportivo (TD) durante el ciclo olímpico 2016-21.

-Los resultados de un proyecto de investigación³ en el que participaron 45 deportistas pertenecientes a selecciones nacionales de Lucha, Esgrima, Voleibol de sala, Voleibol de playa y Polo acuático durante los años 2022-23, cuyo propósito fue elaborar un programa de

psicoeducación y desarrollo de habilidades psicológicas en deportistas cubanos de alto rendimiento, comprobar su funcionalidad, utilidad aceptación por parte de deportistas y entrenadores.

Desarrollo

Las Terapias Cognitivo-Conductuales de Tercera Generación o Terapias Contextuales.

Las Terapias Cognitivo-Conductuales (TCC) de Tercera Generación, Terapias de Tercera Generación (TTG) o Terapias Contextuales^{4,5}, son enfoques terapéuticos continuadores de la corriente conductista en Psicología, surgida en los años 50 del pasado siglo como contraposición a la corriente psicoanalítica entonces predominante. Se han convertido en las últimas décadas, en la orientación psicoterapéutica que ha recibido la mayor evidencia empírica y experimental sobre efectividad en el tratamiento de una diversidad de trastornos y han generado una ampliación de sus ámbitos de aplicación debido a la capacidad para resolver problemas de manera más eficiente, tiempo limitado, posibilidad de realización grupal e integrarse con facilidad en ámbitos de tratamiento interdisciplinar. En 2004, S. C. Hayes⁵ reconoció la necesidad de reagrupar estas terapias emergentes, a partir de las dificultades que entrañaba incluirlas en las clasificaciones existentes. Se consideran terapias basadas en la evidencia^{6,7,8}.

El advenimiento de tres generaciones en las Terapias Cognitivo-Conductuales se ha producido de manera que el cambio generacional no ha supuesto una ruptura conceptual con las concepciones que le antecedieron.

La primera generación: la Terapia de Conducta. Se sitúa en los años 50 del pasado siglo^{4, 6,7} y enfatiza en la necesidad de crear una aproximación clínica basada en las leyes establecidas en la psicología del aprendizaje, una disciplina científico-experimental de la psicología⁴ cuyos

fundadores fueron J.B. Watson, padre del conductismo y B.F. Skinner. Se partía de la idea de que la conducta (adaptada o desadaptada) era aprendida; los trastornos conductas problemáticas, disfuncionales o desadaptativas y la terapia consistía en modificarlas. Se desarrolló el análisis conductual para su evaluación. Esta generación se caracterizó por su compromiso con el rigor científico y su validación empírica^{4,6}.

La segunda generación: las Terapias Cognitivo-Conductuales. Se sitúan en los años 1970^{4,6}. Reciben la influencia del enfoque cognitivo y dan lugar a terapias como la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis y la Terapia Cognitiva de Aron Beck, pioneras en procedimientos que consideraban el rol de la cognición en las emociones. Los problemas no derivaban de los acontecimientos, sino de la interpretación (pensamientos automáticos, sesgos cognitivos), lo cual producía las emociones y las conductas. Se sostenía que, si la causa de la conducta es el pensamiento, se ha de cambiar éste para cambiar la conducta, para lo cual utiliza un amplio cuerpo de técnicas y procedimientos. Entre las limitaciones de esta generación se destacan los datos experimentales que muestran que los intentos de control, reducción o eliminación de los eventos privados, producen paradójicamente, y en muchos de los casos, efectos contrarios. Además, no se sabe en realidad por qué es eficaz, si por los componentes cognitivos que la caracterizan, por los conductuales que incorpora o por la conjunción de ambos^{4,10}.

Aunque resulta frecuente utilizar los términos Terapia de Conducta, Modificación de Conducta y TCC indistintamente, cada uno de ellos ha contado históricamente con acepciones diferentes. Terapia de conducta es más empleado en el contexto clínico; modificación de conducta en contextos no clínicos, como el deportivo.

La tercera generación: las Terapias Contextuales. Se sitúan en los años 90. Reformulan y sintetizan las terapias conductuales y cognitivas previas e incorporan temas ya valorados por otras tradiciones terapéuticas^{4,6}.

“Asentada en una aproximación empírica y fundamentada sobre postulados básicos, la tercera ola de la terapia conductual y cognitiva se muestra particularmente sensible al contexto y a las

funciones del evento psicológico, y no tanto a su forma; de este modo tiende a enfatizar el papel de las estrategias de cambio contextuales y experienciales, más directas y didácticas”⁵.

Principales características de las Terapias de Tercera Generación.

- Los modelos tienen en común el criterio de aceptación frente a la idea de emplear estrategias de control para desembarazarse de sensaciones, pensamientos o emociones negativas.
- Consideran que el éxito del tratamiento no está en la eliminación de los síntomas, sino en el ajuste psicosocial, capacidad de dirigirse hacia metas, gozar de vida con sentido, aunque no exenta de malestar.
- Frente al análisis conductual, plantean el análisis funcional y de la conducta verbal, del contexto y de la historia de aprendizaje del sujeto.
- Introducen innovaciones en la concepción psicopatológica: insatisfacción con las categorías diagnósticas en uso (DSM-5 y CIE-11); desmedicalización de la enfermedad mental⁴ y necesidad de nuevos criterios diagnósticos para estas enfermedades.
- Introducen innovaciones en la concepción psicoterapéutica, con tratamientos que buscan la construcción de repertorios amplios, flexibles y efectivos de procedimientos adecuados a las problemáticas de cada sujeto, conectados con la aceptación psicológica y los valores, tanto de la persona como los del propio terapeuta, así como un proceder dialéctico durante el curso de la terapia.
- Toman de Mindfulness, de la Gestalt, de la Logoterapia, articulados en un marco comprensivo, coherente y derivado del modelo de tratamiento.

Tabla I. Principales Terapias de Tercera Generación.

Denominación de la terapia	Autores	Año
• Terapia de Reducción del Estrés Basada en la Atención Plena (REBAP) o (MBSR).	Kabat-Zinn	1990
• Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).	Hayes, Strosahl & Wilson	1991

• Psicoterapia Analítica Funcional (FAP).	Kohlenberg & Tsai,	1991
• Terapia de Conducta Dialéctica (DBT)	Marsha Linehan	1993
• Terapia Conductual Integrada de Pareja (IBCT).	Jacobson & Christensen	2000
• Terapia de Activación Conductual (AC)	Jacobson, Martell & Dimidjian,	2001
• Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MCBT).	Segal, Williams & Teasdale	2002

Datos obtenidos de fuentes diversas. Ordenamiento del autor^{4,6,9}.

La Terapia de Reducción del Estrés Basada en la Atención Plena (REBAP) o (MBSR).

La incorporación de AP dentro del contexto de las TTG se produce cuando se pasa de los modelos cognitivo-conductuales centrados en los contenidos de la cognición a los modelos centrados en el rol de los procesos cognitivos¹². Entre las terapias basadas en AP se encuentran: la Terapia de Reducción del Estrés basada en Mindfulness (REBAP)¹² y la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness (MBCT; Segal, Williams y Teasdale, 2002)

La Terapia REBAP (1990) es pionera en la aplicación de AP. Su creador es Jon Kabat-Zinn, médico, PhD en biología molecular en el Instituto Tecnológico de Massachusetts y profesor emérito en la Escuela de Medicina de la Universidad de Massachusetts. Sus prácticas de zen, yoga y estudios con maestros budistas lo condujeron a integrar esas enseñanzas con la ciencia occidental y fundar una Clínica de Reducción del Estrés.

Kabat-Zinn¹⁴ ofrece una clara definición de AP al especificar que surge al atender intencionalmente a la experiencia propia, momento a momento, aceptándola y sin juzgarla, lo cual desarrolla una nueva perspectiva sobre los pensamientos y los sentimientos, que se reconocen como eventos mentales y no como aspectos del ser o reflejos exactos de la realidad. La práctica repetida de AP permite a la persona desarrollar la habilidad de apartarse de los pensamientos y sentimientos durante las situaciones de estrés en lugar de engancharse en preocupaciones ansiosas u otros patrones negativos de pensamiento.

Su terapia es un programa de medicina complementaria que pretendía constituir un método menos invasivo de conseguir la mejoría de pacientes con enfermedades crónicas. Se empleaba para: aliviar el dolor, reducir el estrés y la depresión y mejorar el bienestar físico y emocional de sujetos sanos. Los participantes fueron monitoreados con técnicas de neuroimagen por resonancia magnética y se encontraron cambios en regiones cerebrales vinculadas con las áreas de aprendizaje, memoria, regulación emocional y otros.

Se analiza la relación existente entre AP y budismo. Budismo es una religión, una filosofía, una psicología y/o una práctica de vida; todo depende de los motivos por los cuales un individuo concreto se acerque al mismo. AP, aunque originado en el budismo, no tiene naturaleza religiosa; es una práctica históricamente arraigada en antiguas disciplinas meditativas budistas, que en occidente han sido consideradas más como una técnica cercana a una psicoterapia que a una religión.

Como concepto psicológico, AP es la concentración de la atención y la conciencia; como método, procede directamente de un discurso atribuido a Buda, 2500 años a. c., el cual consiste en observar el cuerpo, las sensaciones, la mente, los objetos mentales y cualquier otra actitud mental. La primera práctica se basa en observar la respiración y hacer que la mente vuelva una y otra vez a la respiración. Su concepto según Kabat-Zinn en 1970: “La atención momento a momento a la experiencia presente, sin hacer juicios y con una actitud de aceptación”.

Elementos esenciales del concepto AP:

-Atención en el aquí-ahora. Mantener la atención en el presente, en lo que se realiza en cada momento: comer, conducir un auto, lanzar un balón, conversar con alguien, etc. El contenido de la conciencia es el contenido de lo que se realiza y de las experiencias provenientes de la misma.

-Aceptación y no enjuiciamiento de los contenidos que arriban a la conciencia, no relacionados con lo que se realiza. Comúnmente se les considera no deseados, inoportunos o perturbadores. Pueden ser pensamientos, emociones o sensaciones. Solo aceptarlos.

-Sentir complacencia en “dejar ir” cualquier contenido no deseado. Simplemente “dejarlos ir”. Imaginemos la metáfora del recipiente de agua hirviendo: las burbujas nacen en el fondo, ascienden y desaparecen al llegar a la superficie, así ocurre a los pensamientos cuando se dejan ir.

Las técnicas tradicionales de entrenamiento psicológico han perseguido modificar, cambiar o controlar el foco de atención y/o contenidos; AP no busca cambiar y/o controlar el contenido mental, sino enseñar a aceptarlo. Supone educar una nueva actitud ante el contenido de la conciencia.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Dentro de las Terapias de Tercera Generación, la más conocida y de mayor relevancia es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)^{4,9,11}. Está dotada de una filosofía y un marco teórico propio, ya que su fundamento filosófico se encuentra en el contextualismo funcional, una filosofía pragmática desarrollada para clarificar ciertos problemas que permanecían inciertos en el análisis conductual y su fundamento teórico es la Teoría del Marco Relacional (RFT), una continuación de las leyes en la investigación del análisis funcional, el cual incorpora los análisis del lenguaje y la cognición.

En ACT el contexto se convierte en el punto a partir del cual se trata de buscar una explicación del comportamiento humano y la historia de aprendizaje de la persona. Es una terapia que se vale de la aceptación, del compromiso y del cambio conductual. El objetivo de ACT es fomentar la flexibilidad psicológica.

La ACT ha sido aplicada con eficacia en problemas como: ansiedad, alcoholismo, trastornos alimentarios, dolor crónico, trastornos obsesivos-compulsivos, fobia social, consumo de drogas, depresión, esquizofrenia, trastornos de personalidad, esclerosis múltiple, diabetes, epilepsia, violaciones, mejora del rendimiento en actividades deportivas.

Principales características de la Terapia de Aceptación y Compromiso.

-Parte de un marco global de referencia sobre las ventajas y desventajas de la condición humana¹⁰ ya planteados por otros enfoques. La experiencia de la dimensión sufrimiento-placer ha sido históricamente aceptada como parte intrínseca de la vida desde diferentes tradiciones religiosas y enfoques de filósofos, escritores y otros. El sufrimiento y el placer están en la misma dimensión^{9,10}. Se considera que los mensajes promovidos como formas de vida “correctas”, pueden ser contraproducentes. Dicen no a la angustia, a los recuerdos penosos, a la tristeza, a la baja autoestima, al dolor, etc. Y en esa lógica, los profesionales proporcionan remedios que pueden convertirse en dañinos para vivir de un modo equilibrado y satisfactorio⁹.

-Se entiende la psicopatología desde una perspectiva genuinamente psicológica, muy distante de las aproximaciones reduccionistas y biologistas, definidas en los manuales DSM y CIE¹⁰. Resulta central el concepto funcional de evitación experiencial como patrón inflexible para evitar la presencia de contenidos negativos, consiguiendo acaso un alivio inmediato, pero improductivo y contraproducente a largo plazo⁴.

-La flexibilidad psicológica, objetivo de la intervención, consiste en aprender a no alejarse del dolor, sino cambiar para vivir una vida llena de propósito y significado, modificando actitudes o conductas cuando ponen en riesgo el funcionamiento personal o social¹³.

-Es una terapia conductual, analítica, contextual, funcional. Promueve el análisis funcional de los comportamientos del paciente y se basa en la experiencia como la clave del tratamiento, lo cual permite identificar todas las formas en que se manifiesta la función evitativa y los patrones de inflexibilidad psicológica^{9,10,11}.

-- Promueve el compromiso con la acción (ACT = actuar) y persigue por tanto incrementar la frecuencia de comportamientos orientados a los valores de la persona.

Tabla II. Algunos de los procedimientos clínicos empleados por la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Métodos - Procedimientos	Contenidos que permiten abordar
• Metáforas	Analogía de los problemas.
• Paradojas	Muestran las trampas verbales en que incurre el sujeto.
• Ejercicios experienciales	Exposición a los eventos privados.
• Uso del yo como contexto	Permite adoptar una perspectiva trascendental de sí.
• Defusión cognitiva	Separa evento real de su interpretación verbal. Dejar de estar atrapado por los pensamientos.
• Atención Plena	Tomar distancia y conciencia del mundo y de sí mismo.
• Aceptación	La alternativa a la evitación experiencial. Elección con conciencia plena.
• Clarificación de valores	Orientar la vida hacia lo que realmente importa para el paciente.
• Compromiso de actuar	Fomenta los comportamientos relacionados con los valores.

Confeccionado por el autor

a partir de fuentes bibliográficas diversas^{4, 6, 8}.

Las Terapias de Tercera Generación en el deporte.

AP se considera consistente con el concepto de rendimiento ideal en el deporte, ya que los deportistas deben luchar con estímulos internos y externos mientras se concentran en la actividad que realizan. La primera intervención de AP en el deporte se produjo en 1985 en el equipo de Remo de USA bajo la orientación de Kabat-Zinn.

En la literatura sobre el tema se recogen cuatro programas principales de aplicación de AP en el deporte. Resalta como más empleado, el Enfoque MAC (Maindfulness- Aceptación- Compromiso) de los norteamericanos Frank Gardner y Zella Moore (2007)¹⁵. Numerosos trabajos han mostrado las ventajas del mismo^{16,17,18}. Inspirado en MAC, en China se ha desarrollado el programa MAIC (Mindfulness – Aceptación – Insight – Compromiso) de Si, Lo y Zhang¹ el cual enfatiza en la necesidad de adecuarlo a contextos específicos y características de cada deporte.

AP en el deporte cubano.

La idea de incorporar AP en el deporte cubano respondió a una necesidad: los directivos de Tiro Deportivo, durante el análisis del ciclo olímpico 2012-2016, valoraron las dificultades presentadas durante la etapa: concentración de la atención, dificultades en regulación emocional y pobre confianza en sí mismos. Este deporte posee una larga tradición de trabajo psicológico, por lo que era necesario profundizar y buscar recursos novedosos; entonces aparece AP producto de la revisión bibliográfica. Se trataba de un reto, pues debía realizarse mientras se preparaba la participación en los eventos programados en el nuevo ciclo.

Se profundizó en las dificultades, se estudiaron el proceso y las acciones del disparo¹⁸, se prepararon protocolos y se elaboró un programa de psicoeducación y desarrollo de habilidades en cuyo diseño tomaron parte entrenadores y deportistas, participantes y medallistas olímpicos. Se impartieron 4 cursos y se desarrollaron acciones de seguimiento como parte del plan de preparación psicológica. Sus resultados, junto a otros factores, influenciaron en la elevación del desempeño en los eventos donde participaron.

Posteriormente se valoró su posible extensión a otros deportes, lo cual requería de nuevas investigaciones. El nuevo proyecto fue aprobado dentro del Programa Sectorial Deporte y

Desarrollo Humano del Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER) y se llevó a cabo durante dos años con deportistas juveniles y de nuevo ingreso en 5 deportes: Lucha, Esgrima, Voleibol Sala, Voleibol Playa y Polo Acuático. Ha culminado con la presentación de un programa base, que ofrece posibilidades de adecuación a las características de cada deporte y constituye una opción más como recurso a aplicar dentro de la preparación de los deportistas.

Los fundamentos que sustentan el programa cubano de psicoeducación y desarrollo de habilidades psicológicas basado en AP³ pueden resumirse del siguiente modo:

- Se fundamenta en las terapias AP y ACT, de quienes toma los enfoques de aceptación y compromiso, así como algunos de sus procedimientos.
- Se fundamenta en la experiencia internacional de aplicación de dichos enfoques en el deporte, ya que se basa también en los programas MAC (Gardner y Moore, 2007) y MAIC (Si, Lo y Zhang, 2016).
- Toma en cuenta las experiencias derivadas de la aplicación del programa elaborado para el Tiro Deportivo -un deporte de arte competitivo- y los resultados de su aplicación experimental en cinco deportes de combate y juegos con pelotas.
- Adecua los procedimientos y contenidos que se abordan en los cursos de psicoeducación, a la tradición de atención psicológica en el sistema deportivo cubano, así como las características y necesidades de los deportistas cubanos.
- Toma en cuenta la pobre tradición de práctica de la meditación en el contexto cubano, por lo cual introduce recursos pedagógicos, como el monitoreo de los niveles de aceptación y dominio de los procedimientos empleados, hace énfasis en el análisis de las experiencias de los deportistas en el contexto competitivo, el empleo de técnicas participativas y experiencias en enseñanza de la autorregulación¹⁹.

Objetivos del programa cubano de desarrollo de habilidades psicológicas.

- Desarrollar habilidades de AP utilizando los recursos del aquí-ahora, la aceptación, no juicio y “dejar ir” ante contenidos mentales distractores.

- Desarrollar habilidades de aceptación y autorregulación de estados emocionales y sensaciones displacenteras.
- Contribuir al aumento de la confianza y la disposición de enfrentar el reto que representa la preparación y la competición.
- Favorecer el disfrute de la actividad.

El curso se imparte durante siete sesiones de una hora semanal y cada sesión consta de tres partes:

- Introducción. Se abordan temas que permiten profundizar en los problemas psicológicos del deporte, las experiencias de los participantes y diferentes modos de interpretación y aprovechamiento a partir de recursos tomados de AP;
- Ejercitación. Entrenamiento de habilidades centradas en la respiración; el cuerpo; el pensamiento y la visualización de acciones técnico-tácticas (ATT) específicas de cada deporte;
- Dinámicas grupales. Se analizan vivencias y se valoran posibles aplicaciones dentro del deporte. El curso debe tener continuidad a través de acciones de seguimiento y atención individualizada dentro del plan de preparación del deportista y ejercitación individual.

Conclusiones

Los enfoques y procedimientos que dominan el panorama de las terapias herederas de la corriente conductista comprometida con la evidencia científica, denominadas de tercera generación, asumen a su vez concepciones y procedimientos de otras corrientes de pensamiento que se ajustan a las características y necesidades de la actividad en el deporte, en tanto actividad empeñada en la obtención de logros y afrontamiento sistemático de dificultades. Ciertamente estos enfoques no constituyen verdades absolutas, sino nuevas aproximaciones a una comprensión más completa de los problemas subjetivos de los seres humanos. Nuevamente, como en corrientes anteriores, constituyen estímulos para la indagación y la búsqueda de nuevos enfoques y procedimientos para la elevación del desempeño y la mejora

de la calidad de vida de los deportistas como seres humanos. Profundizar en la manera de percibir y enfrentar los problemas que les presenta el deporte a los deportistas es el reto mayor. La aceptación de los obstáculos que se presentan para el cumplimiento de los propósitos del deportista no puede separarse del compromiso de enfrentamiento y planteamiento de nuevos retos, algo consustancial al deporte como actividad humana. Durante la aplicación de los nuevos enfoques dentro del contexto deportivo cubano, se ha arribado a las siguientes consideraciones:

- Los directivos y entrenadores han mostrado concientización de la necesidad de incorporar ideas novedosas dentro de la preparación del deportista y en el enfrentamiento competitivo y han participado de manera activa en la instrumentación de las mismas.
- Los deportistas han mostrado interés, han participado activamente y han reconocido lo provechoso de los nuevos enfoques y procedimientos dentro de su quehacer cotidiano en el deporte.
- El principal resultado derivado de la incorporación de los nuevos enfoques en el contexto del deporte cubano se encuentra en la valoración de los deportistas y entrenadores acerca de su carácter provechoso en el deporte y en la vida personal.

Referencias bibliográficas

1. Zhang D, KP Lee E, CW Mak E, CY Ho, YS Won S. Mindfulness-based interventions: an overall review. British Medical Bulletin. 2021; 100:1-17 doi: 10.1093/bmb/ldab005.
2. Josefsson T, Ivarsson A, Gustafsson H, Stenling A, Lindwall M, Tornberg M, Böröy J. Effects of Mindfulness-Acceptance-Commitment (MAC) on Sport-Specific Dispositional Mindfulness, Emotion Regulation, and Self-Rated Athletic Performance in a Multiple-Sport Population: an RCT Study. Mindfulness.2019; 10:1518-1529
<https://doi.org/10.1007/s12671-019-01098-7>

3. Barrios R. Elaboración de un programa de desarrollo de habilidades psicológicas para deportistas basado en Atención Plena o Mindfulness. Proyecto de Investigación. Programa Sectorial Deporte y Desarrollo Humano INDER, Cuba. 2021.
4. Pérez M. Las terapias de tercera generación como terapias contextuales. Madrid: Editorial Síntesis, S.A., 2014. <http://www.sintesis.com>
5. Hayes SC. Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. Behavior Therapy. 2004; 35(4):639-65.
6. Moreno A. Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena / mindfulness. Revista Internacional de Psicología. 2012; 12(1).
<https://doi.org/10.33670/18181023.v12i01.66>
7. Pérez AM. La terapia de conducta de tercera generación. Revista de psicología y psicopedagogía. 2006; 5(2): 159-172.
8. Ruiz LJ, Callejón Z. Terapias conductuales de tercera generación en personas mayores: una revisión de la literatura. Psy, Soc, & Educ. 2014; 6 (2):113-124.
9. Coletti J, Teti G. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): conductismo, mindfulness y valores. VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat. 2018; 26: 37-426.4(2):135-141.
10. Luciano MC, Gutierrez O, Paez-Blarrina M. Avances desde la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). 2006; eduPsykhé, 5(2): 173-201.
11. De la Viuda Suárez ME. Terapia de aceptación y compromiso (ACT) grupal para adolescentes con dificultades de regulación emocional: un estudio piloto. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 2020; 7 (2):42-49. doi: 10.21134/rpcna.2020.07.2.5
12. Garay CJ, Korman GP, Keegan EG. Terapia Cognitiva basada en Atención Plena (mindfulness) y la «tercera ola» en Terapias Cognitivo-Conductuales. VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat. 2015; 26:49-56.

13. Groppa J. Flexibilidad Psicológica, Ansiedad y COVID-19. Una revisión bibliográfica. Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara. 2022; Vol. 7 (305). DOI: <https://doi.org/10.32351/rca.v7.305>
14. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness fifteenth anniversary edition. New York, USA: Bantam Dell, 1990.
15. Gardner FL, Moore ZE. A mindfulness-acceptance-commitment-based approach to Athletic performance enhancement: Theoretical considerations. Behavior Therapy. 2004; 35(4):707-723
16. Mañas I, del Águila J, Franco C, Montoya MD, Gil C. Mindfulness en el contexto de la actividad física y el deporte: la Aceptación de la experiencia como alternativa al control. En: A. J. Cangas, J. Gallego y N. Navarro (Eds.), Actividad física y deporte adaptado (Vol. 2, pp. 149-158). Granada: Alborán Editores. 2014.
17. Carraça B, Serpa S, Palmi J, Rosado A. Optimización del Rendimiento Deportivo en los Atletas de Elite: Las Intervenciones Basadas en la Atención Plena. Cuadernos de Psicología del Deporte. 2018; 18(2):79-109.
18. Bortoli L, Bertollo M, Hanin Y, Robazza C. Striving for excellence: a multi-action plan intervention model for shooters. Psychology of Sport and Exercise 2012; 13: 693-701.
19. Barrios R. Autorregulación emocional en el deporte y la actividad física: una propuesta metodológica para su enseñanza. Revista digital EFdeportes.com. 2014; 19(195). <http://www.efdeportes.com>

Declaración de Autoría

René Barrios Duarte: conceptualización teórica, metodología, análisis de datos, redacción y corrección.

Declaración de Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

