



Universidad de Palermo

Facultad de Ciencias Sociales

Licenciatura en Psicología

Taller de TFI

Descripción del abordaje psicológico de los profesionales de una institución deportiva, sobre los factores psicológicos involucrados en las lesiones de los jugadores de fútbol amateur, su rehabilitación y la prevención.

Docente:

Dra. Analía Brizzio

Tutora:

Dra. Góngora, Vanesa

Alumna:

Ortale, Noelia.

Diciembre 2017.

Índice

1. Introducción.....	4
2. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo general.....	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
3. Marco teórico.....	6
3.1 Introducción a la psicología del deporte.....	6
3.2 Lesiones deportivas.....	8
3.2.1 Tipos de lesiones y factores psicológicos involucrados.....	9
3.2.2 Reacciones cognitivas y emocionales frente a la lesión.....	12
3.3 Tratamiento de rehabilitación de las lesiones.....	14
3.3.2 Intervenciones psicológicas.....	14
3.3.1 Fases de la rehabilitación de la lesión.....	17
3.4 Prevención de las lesiones.....	20
3.4.1 Métodos preventivos.....	20
4. Metodología.....	24
4.1 Tipo de estudio.....	24
4.2 Participantes.....	24
4.3 Instrumentos.....	24
4.4 Procedimiento.....	24
5. Desarrollo.....	25
5.1 Conceptualización del caso.....	25
5.2 Identificar los factores psicológicos que forman parte de las lesiones más comunes en los jugadores de fútbol amateur de una institución.....	26
5.3 Describir la intervención de los profesionales de una institución deportiva sobre factores psicológicos involucrados en la rehabilitación de las lesiones en los jugadores de fútbol amateur.....	29

5.4 Describir el abordaje psicológico para la prevención de las lesiones en los jugadores de futbol amateur.....	33
6. Conclusión.....	38
7. Referencias bibliográficas.....	42

1. Introducción.

La práctica de habilitación profesional se desarrolló en el marco de la psicología del deporte en una institución deportiva ubicada en el barrio de Núñez, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la cual cuenta con una gran trayectoria y un gran reconocimiento a nivel deportivo.

Dicha institución cuenta con veinte disciplinas federales y siete actividades recreativas. También cuenta con su propia escuela y con un centro de estudios terciarios. El club está compuesto por el departamento médico en el cual se encuentra un equipo interdisciplinario de cinco psicólogos, quienes están a cargo del coordinador general de psicología, y de profesionales de otras áreas como kinesiólogos, médicos, nutricionistas, masajistas y preparadores físicos.

Este equipo trabaja con los niños y adolescentes alojados en la pensión, (con la preparación y potencialización de sus capacidades deportivas y en el acompañamiento educativo y psicológico), y con los deportistas profesionales, de alto rendimiento y de ligas inferiores, para ayudar e intervenir en el entrenamiento y optimización de las variables implicadas en el deporte, tanto con los factores psicológicos (concentración, atención, ansiedad, estrés, miedos, presiones) como con los factores físicos (alimentación, lesiones, enfermedades).

En la práctica se llevan a cabo actividades semanales de observación del funcionamiento de la institución y del departamento médico, conociendo las áreas de kinesiología, psicología, nutrición y de otros profesionales como masajistas y preparadores físicos que forman parte del club.

Se realizaron asistencias a la pensión, a los centros educativos y a los entrenamientos de la liga de fútbol amateur. También se llevaron a cabo entrevistas al coordinador del área de psicología y observación de historias clínicas que permitieron la recopilación de datos para llevar a cabo el tema seleccionado para el trabajo.

A partir de esta experiencia, se decidió llevar a cabo como tema central del trabajo final integrador, el abordaje psicológico por parte de los profesionales de esta institución deportiva sobre los factores psicológicos que influyen en las lesiones de los jugadores de fútbol amateur, como también su rehabilitación y la prevención de las mismas.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general:

- Describir el abordaje psicológico de los profesionales de una institución deportiva sobre los factores psicológicos involucrados en las lesiones de los jugadores de fútbol amateur, en su rehabilitación y en la prevención.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar los factores psicológicos que forman parte de las lesiones más comunes en los jugadores de fútbol amateur de una institución deportiva.
- Describir la intervención de los profesionales de una institución deportiva sobre factores psicológicos involucrados en la rehabilitación de las lesiones en los jugadores fútbol amateur.
- Describir el abordaje psicológico para la prevención de las lesiones en los jugadores de fútbol amateur.

3. Marco teórico

3.1 Introducción a la psicología del deporte.

El deporte es un fenómeno que ocupa un lugar muy importante y de gran influencia en la sociedad del siglo xx. Está presente en todas las edades y en cualquier rol, ya sea como expectantes, practicantes, profesionales o entrenadores (Pérez, Roca i Balash & Feliu, 1995).

Cruz Feliú (1995) define a la Psicología del Deporte como la ciencia que se dedica al análisis de los factores psicológicos que influyen en la iniciación y el mantenimiento de la práctica del rendimiento deportivo, y de los efectos psicológicos surgidos como consecuencia de la participación deportiva. Weinberg y Gould (1996) hacen hincapié en los objetivos a los que apunta la Psicología del Deporte: la comprensión de la forma en que los factores psicológicos impactan en el rendimiento físico de las personas y la manera en que la participación en el deporte y la actividad física afecta el desarrollo, la salud y el bienestar personal.

La psicología del deporte tiene cinco áreas de investigación y aplicación: el entrenamiento, la competición, el arbitraje, la dirección de entidades deportivas, y el espectáculo deportivo. Además, incorpora una sexta área tomándolo desde una perspectiva más amplia del deporte: la práctica de la actividad física o el deporte para mejorar la calidad de vida. Estas áreas delimitan el ámbito propio de la psicología del deporte, y por consiguiente el de los psicólogos deportivos (Riera, 1985).

Weinberg y Gould (2010) plantean que los psicólogos del deporte cumplen con una serie de distintos roles, entre los cuales se hace referencia a los roles de investigación, enseñanza, y el asesoramiento de deportistas. Según estos autores, la psicología del deporte está orientado a dos objetivos. El primero es a aprender e identificar el modo en que los factores psicológicos influyen y afectan al rendimiento físico de los individuos; y el segundo objetivo apunta a comprender la forma en la que la participación en un deporte afecta al desarrollo, la salud y el bienestar personal del sujeto.

Según Roffé (2011) el psicólogo del deporte deberá encargarse de la observación y el tratamiento de las capacidades psicológicas que posee cada deportista, evaluando así los cuatro pilares fundamentales de su formación: concentración (es la capacidad que

posee el deportista de estar atento y de dirigirse hacia la tarea, descartando los factores distractores que puedan intervenir en ella), motivación (es la dirección e intensidad del esfuerzo y puede ser Intrínseca o Extrínseca), confianza (es una aptitud de certeza y profunda convicción positiva acerca del futuro), control de miedos y presiones (es en el que van aparecer presiones internas y externas como resultado de la auto exigencia, el miedo a equivocarse), adhiriéndose un quinto pilar que va a ser la cohesión grupal. Estos pilares son los que se intervienen para obtener el logro de un alto rendimiento deportivo

Por otro lado, para Williams y Straub (1991), los psicólogos del deporte estudian la motivación, la personalidad, la agresión y la violencia, el liderazgo, la dinámica de grupos, los pensamientos y sentimientos de los deportistas, entre otros aspectos vinculados a la práctica deportiva. Por lo cual el psicólogo deportivo trabaja con los deportistas y con el entrenador con la finalidad de ayudarlos a mejorar su rendimiento deportivo. El deportista está acompañado de atributos técnicos, tácticos y temperamentales a la hora de practicar un deporte; pero a su vez también está acompañado por las presiones que se presentan simplemente por el hecho de practicar dicho deporte (Linares, 2001). Por lo tanto el psicólogo del deporte debe determinar su labor en función de la etapa evolutiva que están atravesando los deportistas y el nivel de competición que tienen (Roffe & Bracco, 2003). Es importante integrar los factores psicológicos a la preparación del deportista, junto con los aspectos físicos y tácticos (Linares, 2001). De esta manera el profesional trabaja dentro del deporte de alto rendimiento, en el desarrollo de las cualidades físicas, técnicas, tácticas y psicológicas para la alta competición, y con un seguimiento de los factores psicológicos que influyen y acompañan al deportista para poder fomentar al bienestar del sujeto tanto psíquico como físico y a una buena calidad de vida (Roffe & Bracco, 2003).

3.2 Lesiones deportivas

En lo que compete al deporte profesional, la lesión no es considerada como un hecho aislado al mismo, al contrario, es un hecho inherente al deporte, que posee un carácter negativo para quien lo practica por varios motivos: supone una disfunción del organismo produciendo dolor y que como consecuencia impide continuar con la actividad deportiva; implica cambios en el entorno del deportista lesionado, ya sea a nivel deportivo reflejando resultados negativos y bajos a nivel deportivo colectivo, o a nivel personal y familiar, interrumpiendo actividades de esa índole (Buceta, 1996).

Es considerado que en algunas ocasiones, las lesiones son utilizadas como un mecanismo de escape frente a situaciones que conllevan gran carga de estrés o elevados signos de ansiedad competitiva (De la Vega, 2003).

Algunos antecedentes, tales como han planteado Abernethy y McAuley (2003) indican que las lesiones comenzaron a ocupar un lugar de gran importancia en el contexto deportivo a causa de la gran participación por parte de la población a actividades físicas y deportivas.

Tal como nos indica Linares (2001) en el deportista no solo se puede apreciar su destreza innata, su habilidad o su capacidad física, sino también, toda su personalidad que se pone de manifiesto en las actitudes y expresiones por parte del deportista. Es necesario entonces, que el psicólogo apunte a la búsqueda del rendimiento deportivo por parte de quien lo practica, sin dejar al margen las actitudes y expresiones del sujeto, parte de su personalidad.

Dando por hecho que no todas las lesiones son iguales, ni tienen el mismo efecto e influencia sobre el deportista y su rendimiento, es importante que en todas las lesiones se efectúe un diagnóstico detallado acerca de la lesión por parte del especialista que esté a cargo de dicho deporte y que de esta manera deje en evidencia el tipo de lesión, su localización, las causas o el mecanismo de la lesión, la gravedad, el tiempo estimado de rehabilitación (si es preciso, el tipo de tratamiento a llevar a cabo), y en algunas ocasiones, la historia de la lesión del deportista (Abenza, 2010).

3.2.1 Tipos de lesiones y factores psicológicos involucrados.

Las lesiones deportivas forman parte de la vida del deportista, ya sea cuando la sufre o cuando alguno de sus compañeros es afectado por una de ellas (Williams & Andersen, 1988).

Existen dos tipos de lesiones deportivas, las lesiones de partes blandas y las lesiones esqueléticas (Bahar & Maehlum, 2007).

Gutiérrez (1997) señala que las partes blandas involucran lesiones en la piel, en los ligamentos, en los músculos y en los tendones; y las lesiones de tipo esqueléticas u óseas, afectan a los huesos, a los cartílagos, y a la estructura de los huesos, su formación y protección.

El nivel de gravedad de una lesión va a estar determinado por las consecuencias que se producen en la actividad deportiva del individuo a causa de dicha lesión (Heil, 1993).

Al mismo tiempo, las lesiones de partes blandas y las lesiones esqueléticas van a clasificarse en leves, moderadas y graves (Bahar & Maehlum, 2007). Las lesiones leves van a requerir atención y tratamiento pero no será necesario interrumpir la actividad deportiva; para las lesiones moderadas si será necesario realizar un tratamiento que demande una limitación a la actividad deportiva del sujeto en cuestión; y en el caso de las lesiones graves implicara una interrupción de la actividad deportiva por un tiempo prolongado. En algunas ocasiones este tipo de lesiones requiere de la atención hospitalaria y de intervenciones quirúrgicas (Abenza, 2010).

Las lesiones graves, a su vez, pueden provocar un deterioro crónico de la lesión sobre el deportista, es decir que será de manera imprescindible la rehabilitación permanente; y también pueden provocar una incapacidad permanente, es decir, el retiro involuntario por parte del deportista (Heil, 1993). Hay diferentes mecanismos que son los causantes de una lesión deportiva. Se distinguen en accidente deportivo según una atlopatía primaria y una secundaria. Esto quiere decir que, en la atlopatía primera hay un proceso, responsable de provocar una lesión, que se repite, que puede darse de manera leve o se puede producir de forma retardada; y la atlopatía secundaria es cuando, luego de una atlopatía primaria no se restablece la capacidad del sujeto para realizar el deporte (Hinrichs, 1995).

Las lesiones deportivas también son causadas por factores individuales tales como los factores físicos, tales como la falta de preparación física, el sobreentrenamiento, entrada de adversarios (Weinberg & Gould, 2010), así como también el cansancio y una no recuperación total de una lesión previa (Ramirez, 2000)

Sin embargo la literatura científica plantea que es importante destacar la gran importancia que los factores psicológicos tienen, tanto en el riesgo de lesionarse que tiene un jugador, como en la recuperación de la lesión que ha sido ocasionada. Este hecho ha permitido que se logre la implementación de programas de entrenamiento psicológico para poder prevenir la lesión del deportista y para trabajar en una rehabilitación mejor para el deportista lesionado (Weinberg & Gould, 2010).

Brewer (2003) indica que existe una amplia relación entre los factores psicológicos propios del deportista y las lesiones deportivas. Por un lado, entre determinadas variables psicológicas y la vulnerabilidad del deportista a sufrir una lesión, y por otro lado, las reacciones emocionales del sujeto ante una lesión.

Buceta (1996) nombra tres posibles variables que podrían influir en la relación entre situaciones cotidianas y lesiones; estas son, ansiedad de rasgo, ansiedad de rasgo competitiva y el locus de control. En estudios posteriores se encontró que el apoyo social influye significativamente en la probabilidad de sufrir una lesión. De todas maneras, lo importante recae en el conocimiento de los factores y en qué grado y modo influyen en la lesión deportiva, a partir de lo cual se podrá realizar una eficaz intervención hacia la reducción del número de lesiones. Otras variables situacionales que contribuyen al estrés y a posibles futuras lesiones, podrían ser, problemas familiares, pérdidas de seres queridos, problemas económicos cambio de equipo, cambio de entrenador, de categoría, viajes frecuentes, cambios de residencia, continuas exigencias de mejora, sobre-esfuerzo constante, incertidumbre respecto al resultado, falta de control sobre el propio rendimiento, evaluación social y frustración ante resultados adversos (Buceta, 1996).

Se puede considerar que algunas de las consecuencias de la respuesta de estrés que parecen aumentar la vulnerabilidad de los deportistas a lesionarse son: déficits atencionales, funcionamiento corporal defectuoso, cansancio y agotamiento emocional anticipados, abuso de la actividad deportiva para controlar el estrés, 15 conductas

incontroladas de riesgo de lesiones, disposición elevada al escape o la evitación de las situaciones estresantes y debilitamiento del sistema inmunitario (Buceta, 1996).

Por otra parte, Williams y Andersen, (1998, citado en Palmeira, 2003), plantearon que existe una alta relación entre el estrés y las lesiones deportivas. Es decir, una situación deportiva estresante, así sea una competencia, una práctica importante o un mal rendimiento, contribuirá a que el deportista se lesione dependiendo de la percepción de amenaza que el sujeto tenga de dicha situación. Este modelo hipotetiza que un deportista ante una situación estresante, emite una respuesta (denominada de estrés) producto de la valoración cognitiva que hace de aquélla, provocando cambios fisiológicos (incremento de la tensión muscular) y atencionales (focalización inadecuada de la atención) que aumentan la probabilidad de lesionarse. Además, otros componentes del modelo (personalidad, historia de estrés del deportista y los recursos de afrontamiento) mediarán en el carácter de la respuesta, potenciando el estrés o ayudando a controlarlo (Williams & Andersen, 1988).

Otros antecedentes propuestos por Williams y Andersen, (1998, citado en Palmeira, 2003) indican que los sujetos que tienen mayor nivel de estrés en la vida cotidiana, como manejar en medio del tráfico, y mayor nivel de estrés en los cambios importantes de la vida, como casarse, mudarse, tener hijos o perder a un ser querido, tienen una gran incidencia a sufrir lesiones, que los que tienen niveles más bajos de estrés frente a estas situaciones. Por otra parte tal como se puede apreciar en el modelo propuesto de Andersen y Williams (1988), la valoración cognitiva realizada por el deportista acerca de una situación específica, será importante para generar cambios de tipo fisiológicos y atencionales. La interpretación que elabora el deportista sobre la evaluación que hacen otros (ya sea entrenadores, técnicos, compañeros, etc), de su ejecución y de la evaluación que hace sobre sí mismo, va a ser uno de los puntos claves para generar una respuesta de estrés (Olmedilla, Ortega, & Abenza, 2005). Además, otro de los aspectos importantes de este modelo, es la capacidad atencional del deportista; la valoración cognitiva que realiza en determinadas situaciones de estrés potencial, puede afectar procesos atencionales, y estos derivar en respuestas de estrés inadecuadas que aumentan el riesgo de lesionarse (Olmedilla, Ortega, & Abenza, 2005).

Sin embargo, el estrés no es el único factor que puede incidir con la lesión. Existen otros factores como la personalidad del deportista, los antecedentes de episodios de estrés y los recursos de afrontamiento que tiene el sujeto para sobrellevar una

situación de estrés deportivo (Williams y Andersen, 1988). Ford, Eklund & Gordan, (1993, citado en Pérez, Roca & Balash, 1995) han proporcionado estudios en los que señalan que, dentro de los factores de personalidad, como el optimismo, la intrepidez y la ansiedad como rasgo, tienen un papel significativo en el deportista a la hora de lesionarse.

3.2.3 Reacciones cognitivas y emocionales frente a la lesión

Ramírez (2000) plantea que tanto los factores personales como situacionales, forman parte de las apreciaciones cognitivas del lesionado y que a su vez, estas, influyen en la respuesta emocional y conductual del sujeto, obteniendo como resultado, una respuesta psicología global del deportista lesionado. Para Wiese-Bjornstal (2014) las interconexiones entre mente, cuerpo y las creencias del deportista pueden darse y condicionar, tanto las respuestas emocionales, como físicas ante la lesión deportiva.

A partir de este modelo, se logra entender que el estrés no solo es un factor de riesgo a sufrir una lesión, sino que además este puede plantarse como un obstáculo en la recuperación del deportista lesionado, ya que se produce una fuerte carga de ansiedad.

El estado anímico, el rol que ocupa el deportista dentro del club y la gravedad de la lesión ocasionada, afectan el nivel de ansiedad del sujeto y a las posibles respuestas de estrés (Abenza, 2010). Es de gran importancia lograr que el deportista alcance a controlar su ansiedad, que tenga confianza en el equipo médico tratante, y que además mantenga un alto nivel motivacional que lo ayude a seguir a cabo con el programa de rehabilitación en el que se encuentra sumergido (Palmi, 2001).

Luego de la lesión es muy común que los deportistas valoren aspectos acerca de la causa de la lesión, el estado de la recuperación, ya sea la duración de la misma y el sometimiento que deban atravesar, como también el apoyo social en el transcurso de este proceso (Abenza, 2010). Los deportistas atraviesen miedos y preocupaciones cuando piensan como su cuerpo lograra afrontar las demandas del deporte cuando la lesión haya concluido, como también su futura actuación deportiva y su habilidad para alcanzar las expectativas propias del deportista como las ajenas (entrenadores, compañeros, hinchas) (Bianco, 2001).

Por otra parte, la angustia post-traumática es una de las posibles respuestas psicológicas frente a una lesión. Esto incluye componente tales como los pensamientos intrusos y la conducta de anulación, que puede ser experimentado por alguno de los deportistas lesionados que ya hayan sufrido lesiones previamente (Newcomer & Perna, 2003).

Tal como nos plantea Ramírez (2000), la respuesta emocional del individuo puede variar según determinados factores personales y situacionales, siendo la gravedad de la lesión y el nivel competitivo deportivo, los factores más influyentes. La existencia de las respuestas emocionales negativas ante el regreso a la competición fue corroborada por Ford & Gordon (1997) en un estudio con entrenadores y fisioterapeutas deportivos. Según estos profesionales, la cognición más significativa entre los deportistas lesionados era volver a jugar lo antes posible; además, la falta de confianza (miedo a la recaída) y la ansiedad por las consecuencias de volver a la competición, también fueron percibidas por entrenadores y fisioterapeutas como cogniciones y emociones presentes en la rehabilitación de los deportistas. Según estos estudios, las reacciones emocionales negativas aumentan cuando la vuelta a la competición se acerca, en parte, debido a que los deportistas lesionados experimentan incertidumbre respecto a la calidad de su futura actuación (preocupación por alcanzar el nivel de rendimiento previo a la lesión), el miedo al fracaso y la posibilidad de recaer.

Si nos referimos a la respuesta emocional ante la lesión en el caso concreto de los deportes colectivos, Williams, Rotella & Scherzer, 2001 (citado en Abenza, 2010) sugieren que los jugadores lesionados gravemente pueden experimentar cambios instantáneos en los sentimientos que tienen respecto a sus compañeros de equipo y viceversa. El cambio en sus relaciones e interacciones con sus compañeros (los lesionados se mantienen alejados de la dinámica de grupo) puede estar lleno de tensión para estos deportistas.

Para Williams & Andersen (1988), el deportista que recibe un apoyo social eficaz, mantiene la conexión con sus compañeros y no se siente presionado para volver a competir demasiado pronto, puede sentirse más seguro y motivado para recuperarse. Por el contrario, si el deportista se ha aislado del equipo y teme perder su puesto dentro del terreno de juego, puede sentirse presionado y ansioso por volver a la competición.

Frente a una lesión, las reacciones emocionales más comunes que atraviesan los deportistas son las siguientes (Pérez et al, 1995):

- 1- Rechazo o negación: el deportista no reconoce la gravedad de la situación, ignorando cualquier síntoma o sugerencia por parte del profesional a cargo. De manera que continúa con sus actividades y objetivos propuestos.
- 2- Enojo o irritación: es la reacción que tiene el deportista sobre todo cuando ha tenido algún grado de responsabilidad en la lesión.
- 3- Ajuste o negociación: en esta etapa el deportista comienza a asumir su actual situación, a tener noción de la lesión que está atravesando, sin embargo pone sus propias condiciones de recuperación sin hacer caso al médico..
- 4- Depresión: este estado de ánimo puede darse por la frustración, la impotencia y el miedo a lo que pueda suceder en el deportista.
- 5- Aceptación: en esta instancia el deportista asume su situación de lesionado, sigue las pautas establecidas para su recuperación y su objetivo es volver a su estado inicial.

3.3 Tratamiento de rehabilitación de las lesiones

3.3.1 Intervenciones psicológicas.

Es necesario y de vital importancia que el psicólogo del deporte sea capaz de detectar y evaluar las necesidades psicológicas deportivas; que planifique, en acuerdo con las demandas del entrenador, el trabajo psicológico a desarrollar con los jugadores, para que mejoren su desarrollo deportivo y perfeccionen sus habilidades psicológicas; asesorar a los entrenadores y al cuerpo médico que forma parte del equipo deportivo para que trabajen de manera interdisciplinaria, es decir, incorporen conocimientos psicológicos para poder trabajarlos con los jugadores lesionados (Buceta, 1998).

Para que lo mencionado anteriormente de resultado, es importante también que el deportista en cuestión asista de manera puntual y regular a las sesiones de actividades con el psicólogo y con los demás profesionales que están trabajando con él en cuanto a su lesión (medico, fisioterapeuta, tratamiento farmacológico y alimenticio), y además que cumpla con las tareas que competen a lo deportivo específicamente (Buceta, 1998).

Para Buceta (1996) deberemos evaluar: la lesión y su alcance, el impacto emocional de la lesión. A su vez, se hace necesario evaluar las consecuencias de la lesión: el dolor, las variables relevantes en el proceso de rehabilitación (apego, rendimiento y progreso terapéutico), las variables deportivas durante el período de la lesión y la tendencia a la evitación o el escape. El acompañamiento por parte del psicólogo mayormente puede ayudar a mejorar el bienestar y el funcionamiento general del deportista lesionado durante su baja actividad y participación deportiva, trabajando en el control de las respuestas emocionales asociadas a la lesión; contribuyendo a una rehabilitación mejor y más rápida, es decir trabajar sobre una optimización del rendimiento en las tareas de rehabilitación; favorecer la vuelta a la actividad deportiva normal; contribuir a prevenir futuras lesiones; y ayudar a los deportistas que deben competir lesionados o que deben abandonar por una lesión.

En primer lugar, a la hora de planificar cuáles serán las intervenciones psicológicas que se llevaran a cabo en la rehabilitación del deportista lesionado, también hay que planificar las estrategias. Por lo tanto es necesario considerar la influencia y la participación que ocupan los entrenadores y los fisioterapeutas en el trabajo psicológico para la rehabilitación del jugador (Abenza, 2010). Además es necesario entender la perspectiva del deportista frente a la lesión, el significado que tiene para él y el impacto que esta lesión generó en su vida (Hernández, 2002)

Tal como lo plantea Brewer et al (2016), una de las estrategias más efectivas para mejorar el nivel de adherencia o adaptación a los programas de rehabilitación, según los fisioterapeutas, es mostrarle al deportista que su nivel de adherencia es cada vez mayor cuando regresa al centro de rehabilitación. De esta manera, el deportista se siente más responsable de su recuperación, y su motivación hacia la práctica de los ejercicios aumenta y como consecuencia, se adhiere más a su programa de rehabilitación.

Pérez et al (1995) destacaron algunas de las intervenciones más comunes y que arrojan resultados exitosos por parte de los psicólogos del deporte con los deportistas lesionados son:

1- Técnicas de relajación: se basa en mantener un estado general del sujeto que sea apropiado para mantener estables los niveles de ansiedad y poder afrontar el estrés (Pérez et al, 1995).

2- Técnicas de visualización: consiste en lograr imágenes positivas acerca de su recuperación; obtener imágenes del deporte que no puede practicar en el momento para que no lo extrañe y no se sienta tan distante de él; repasar técnicas y tácticas deportivas para que cuando se recupere no tenga que empezar de cero; lograr que el deportista mantenga una sensación de control sobre su lesión; ensayar escenas y situaciones estresantes que puedan surgir durante su rehabilitación a lo largo de la terapia (Pérez et al, 1995).

3- Técnicas de modificación de pensamientos: intenta controlar y/o eliminar los pensamientos negativos que puedan surgir y que se impongan en su recuperación; establecer las implicancias y consecuencias de la lesión sin magnificar las consecuencias catastróficas (Pérez et al, 1995).

Otra intervención que menciona Hernández (2002) es la Estrategia de afrontamiento al dolor: esto puede llevar a que se demore la aparición de lesiones o disminuir las quejas sobre el dolor. Lo cual se puede evitar siempre que se mejore la comunicación de los deportistas con los cuerpos técnicos. En los casos en los que el dolor está asociado al proceso de recuperación, hay varias intervenciones psicológicas que son de gran utilidad, como la estrategia cognitivo-conductual, las cuales han demostrado ser efectivas en incrementar la tolerancia al dolor.

Las técnicas que se utilizan para aumentar la tolerancia al dolor incluyen el uso de imágenes con el objetivo de retirar la atención de los estímulos dolorosos, habilidades que pueden ser comunicadas al deportista (Hernandez, 2002).

Para que las intervenciones psicológicas sean eficaces es necesario establecer vías claras de comunicación del jugador con la lesión; y para esto los deportistas deben sentir que se encuentran seguros, que interactuaran en un ambiente favorable y confianza. Los miembros del equipo de entrenamiento (entrenadores, psicólogos, médicos, preparadores físicos y fisioterapeutas) deben presentar habilidades para escuchar y para responder a las demandas e inquietudes de los deportistas de manera empática, sin juicios de valor ni coacción. Si todo resultase así, los deportistas pueden

encontrar o descubrir pensamientos distractores y sentimientos relacionados con la lesión (Hernandez, 2002).

En los casos en los cuales los deportistas sufren lesiones de grado crónico y se ven obligados a retirarse de manera abrupta, las intervenciones con el jugador serán sobre todo de acompañamiento en esta etapa que transita, ya que el deportista no se encuentra emocionalmente preparado para una situación así. Es importante tomar con total seriedad esta situación dado que las consecuencias a largo plazo pueden ser graves si no se acompaña de manera adecuada al deportista (Cox, 2009). El período en el deportista está entre el lapso de retirada y el retiro mismo, es llamado transición, una etapa en la que el deportista, de deportista pasa a ser ex deportista (Roffé, 2000)

3.3.2 Fases de la rehabilitación de la lesión

Weinberg y Gould (2010) plantean que existen tres fases para la rehabilitación de la lesión que involucra el aspecto médico y el trabajo psicológico con el deportista.

La primera fase es el inicio de la lesión que consiste en esperar el diagnóstico de la misma, someterse a diversos estudios médicos y de manera obvia, suspender la actividad deportiva. En esta etapa lo importante es acompañar emocionalmente al deportista, mantener los niveles de estrés y ansiedad del mismo ya que se encuentra bajo la incertidumbre de no saber su diagnóstico. Es preciso también que durante esta fase, se controlen ciertos factores. Algunos de ellos son: el diagnóstico retardado, esto puede generar que el deportista comienza a alterarse anímicamente ya que desde el momento de la lesión hasta el diagnóstico ha pasado mucho tiempo; los múltiples diagnósticos, esto quiere decir que es importante controlar la comunicación interdisciplinaria entre los profesionales que atienden la lesión del deportista, ya sea médico, kinesiólogo y psicólogo, es importante que mantengan un diálogo coherente y que cada uno le proporcione la información que le compete como profesional; se debe controlar la falta de pronóstico, es importante que se le dé al deportista información sobre su lesión, su recuperación y la duración de la misma; el dolor, el psicólogo debe ayudar al deportista a tener una noción de que durante el transcurso de esta recuperación puede aparecer el dolor físico y psíquico (Perez et al, 1995).

En la segunda fase el deportista ya cuenta con el diagnóstico de su lesión y está realizando la rehabilitación médica, por lo cual es importante desde el abordaje psicológico, proponer objetivos con el deportista, mantenerlo motivado, lograr que tenga una actitud positiva posible para llevar a cabo este arduo trabajo. Es importante también no excluir al deportista del resto de sus compañeros, si bien no puede realizar actividad física, es valorado que el individuo pueda asistir a los entrenamientos para mantenerse parte del grupo.

La tercera etapa consiste en la vuelta a la actividad deportiva por parte del sujeto lesionado una vez finalizado su tratamiento. Es importante que lo haga de manera progresiva para mantener estables sus niveles de ansiedad (Weinberg & Gould, 2010). En esta fase se llevan a cabo dos intervenciones fundamentales para que el deportista vuelva a adaptarse a los entrenamientos:

- Readaptación: esto consiste en preparar al jugador para recuperar su potencial físico perdido. El psicólogo en esta etapa trabaja con técnicas de:
 - Imaginería de afrontamiento (dirigidas al trabajo y al dolor producido en las sesiones de aumento de trabajo físico).
 - Determinación de objetivos semanales (esto sirve para mantener la motivación encendida).
 - Diálogo interno positivo (el deportista aprende a detectar los pensamientos negativos y a reconvertirlos en objetivos a trabajar y a ser valorados como positivos)
- Reentrenamiento: este periodo corresponde al de trabajo para conseguir recuperar el nivel de la habilidad deportiva descompensada por el no desarrollo deportivo del último tiempo. En esta fase el psicólogo pondrá en marcha intervenciones como:
 - Habilidades de comunicación (al deportista se le deberá explicar de manera coherente y clara su progresión en el entrenamiento y las dificultades que puedan aparecer).
 - Imaginería de afrontamiento (hacer una representación mental simulada de las primeras sesiones de trabajo con los demás compañeros de cancha y de la situación de entrenamiento habitual).

- Imaginería de maestría deportiva (para conseguir mayor confianza y concentración en la actividad, es recomendable que el deportista anticipe la demanda y las sensaciones mentales).

- Determinación de objetivos (es aconsejable que para cada entrenamiento, el deportista reciba las consignas de lo que se espera trabajar y lo que se espera conseguir de los entrenamientos) (Palmi, 1995).

Es posible que durante la etapa de recuperación y el proceso terapéutico, el deportista manifieste diversas conductas. Algunas de ellas son, no acudir al profesional adecuado, no asistir a las consultas o a los tratamientos pactados, que se aisle y permanezca fuera de su grupo de entrenamiento (Pérez et al, 1995). Por lo tanto, es importante que durante esta etapa, el psicólogo logre llevar a cabo una relación empática con el deportista, proporcionarle información acerca de su lesión, indicarle cómo se va a llevar a cabo, a lo que tendrá que ser sometido medicamente, la duración de la lesión, el tiempo de recuperación. Enseñarle habilidades psíquicas de afrontamiento, es decir trabajar sobre los recursos internos del deportista para lograr una aceptación positiva sobre la lesión; prepararlo para manejar con éxito las recaídas, ponerlo en contacto con otras personas que estén o hayan estado lesionadas. (Weinberg & Gould, 2010).

Wiese-Bjornstal (2014) plantea que, durante la rehabilitación, las intervenciones psicológicas y la fe religiosa pueden ayudar a reducir los niveles de ansiedad y la tensión nerviosa del deportista lesionado, obteniendo resultados positivos tanto en su salud mental como física. Además, el contexto social que aportan las creencias religiosas del deportista puede moderar los efectos psicológicos negativos de la lesión. Los deportistas que están dispuestos a conservar una actitud de optimismo, logran moderar las percepciones de tensión nerviosa, relacionadas con las causas de la lesión, también logran mejorar la recuperación de la misma y adaptarse de manera positiva al programa de rehabilitación al cual se someten. Además, el optimismo, hablando físicamente, se relaciona con un mejor funcionamiento del sistema inmunológico y de la cicatrización de las lesiones. Por lo tanto, hay una relación entre la recuperación de la lesión y el pensamiento optimista o pesimista, que se da de manera dinámica, variando en las diferentes etapas del proceso de recuperación y rehabilitación del deportista lesionado.

3.4 Prevención de las lesiones

3.4.1 Métodos preventivos

Las lesiones deportivas sea cual sea la parte del cuerpo a la cual afecten, siempre tendrán efectos sobre lo físico como sobre lo emocional del deportista. Por lo tanto es importante poder prevenir desde ambos aspectos (tantos físicos como psicológicos) y para eso, es necesario prestar atención a ciertos aspectos:

1. A la demanda que se genera en el entrenamiento del deportista. Es de gran ayuda que el jugador vaya incrementando de manera progresiva las demandas físicas para poder controlar las adversidades que puedan ir apareciendo (dolor, cansancio), y de esta manera llegar en forma a la competencia.

2. A la inclusión de periodos de descanso físico y mental del jugador para evitar un sobreentrenamiento. Sobre todo cuando están continuamente en competencias.

3. A variar el planteamiento de las sesiones de entrenamiento para poder mantener el interés en el deportista y de la misma manera evitar el aburrimiento y la falta de motivación (Florean, 2002).

Una de las herramientas que brinda la psicología del deporte para poder ayudar a prevenir las lesiones desde un aspecto psicológico, es dar conocimiento al deportista acerca de sus estados emocionales y físicos tanto antes como después de una lesión. Y esto se puede llevar a cabo de las siguientes maneras:

1. Aumentando la motivación, establecimientos objetivos cortos y posibles o metas de logro.

2. Trabajando con la autoconfianza para poder controlar las variables que afectan al deportista y así pueda tomar decisiones correctas en el momento adecuado.

3. Trabajar sobre la influencia del estrés para que el deportista logre reconocer las variables que lo sitúan en una situación estresante y frente a eso alcanzar un estado óptimo (Florean, 2002).

Otra variable para trabajar con la prevención es el tiempo. Cuando las competencias son muy seguidas no le dan tiempo al deportista a recomponerse. Viven con la necesidad de recomponerse de manera rápida, y muchas veces estas situaciones y otras como el exceso de responsabilidad, ansias por competir, la situación de su equipo en determinada competencia, la situación económica personal, hacen que la recuperación se reduzca en tiempo (Flores, 2002).

La prevención de las lesiones deportivas requiere en primer lugar, conocer en profundidad la causa o las causas de las lesiones, por más obvias que parezcan. Dado que las causas que producen lesión son amplias y variadas, Bahar & Maehlum, (2007) han propuesto el modelo causal multifactorial de Meeuwse que clasifica los factores extrínsecos e intrínsecos que están relacionados con el deportista y que pueden producir una predisposición a causar lesiones.

Los factores de riesgo intrínsecos son la edad, la reducción de la amplitud de movimiento, las lesiones previas que logran disminuir la función neuromuscular o generan una incapacidad mecánica. Uno o más factores intrínsecos pueden ser los causantes de producir una lesión en el deportista.

Los factores extrínsecos afectan al deportista desde el ambiente externo. Por ejemplo, jugar al fútbol en una base de césped irregular, correr con calzado inadecuado, la temperatura del ambiente.

Los factores intrínsecos y los extrínsecos no suelen darse de manera conjunta. Ya que se den de manera aislada, es suficiente para producir una lesión. La combinación de los factores de riesgo y su interacción, predisponen al deportista a lesionarse.

Bahar & Maehlum (2007) nos han proporcionado un análisis sobre cuáles son los momentos en los que los deportistas tienen mayor riesgo a sufrir una lesión:

1. Cuando se cambie de una superficie a otra, o cuando cambia el clima. Por ejemplo, se pasa de jugar en el césped a cemento.
2. Cuando se pasa de un entrenamiento de energía baja o leve, a elevados e intensas cargas de entrenamiento.
3. En las pre temporadas, donde el nivel de entrenamiento es mayor.

4. En el comienzo de la temporada competitiva, en el cual nuevamente cambia el ritmo de juego, la base sobre la que se juega y el clima.
5. Final de la temporada en donde el deportista está cansado (Bahar & Maehlum, 2007).

Palmi (2001) plantea una propuesta acerca de un programa de intervención psicológica para la prevención de lesiones deportivas que integra los siguientes contenidos:

1. Formación de los técnicos en la importancia de factores de riesgo, preparación física y hábitos deportivos.
2. Entrenamiento de recursos psicológicos tales como el control de la activación, control atencional, control de imágenes y pensamientos y ajuste de objetivos.
3. Planificación bajo objetivos realistas (progresión de exigencia, variedad de ejercicios y situaciones, ajuste del entrenamiento a la individualidad).
4. Mejora de los recursos técnicos con información post-ejecución, análisis de videos (acciones exitosas y erróneas) y entrenamientos simulando condiciones de competición (Palmi, 2001).

Otra de las propuestas para la prevención de lesiones es la que aportó Buceta (1996), fundamentándose de nuevo en el modelo de Andersen y Williams (1988), el cual comienza con una evaluación diagnóstica de todos los elementos del modelo para tratar aquellas áreas que lo necesiten, y como objetivos el autor sugiere: eliminar o aliviar las situaciones que son potencialmente estresantes para el deportista, modificar las variables personales que sean de mayor relevancia y controlar las consecuencias perjudiciales del estrés.

En la revisión de su modelo, William y Andersen (1998) indicaron que la intervención psicológica para la prevención de lesiones deportivas debe tener una doble dirección: cambiar la valoración cognitiva de las situaciones potencialmente estresantes y modificar los aspectos fisiológicos y atencionales de la respuesta de estrés.

El modelo de estrés de Andersen y Williams (1998) ha servido como base de la mayoría de estudios propuestos para reducir el riesgo de lesiones deportivas. Tras demostrar que determinadas variables psicosociales, como el apoyo social y las estrategias de afrontamiento, tiene un papel moderador en la relación entre estrés y

lesión. La eficacia que genera una intervención psicológica basada en aumentar el apoyo social y las habilidades de afrontamiento de los deportistas. De forma específica, los estudios de prevención de lesiones abarcarían dos aspectos: uno destinado al aprendizaje de técnicas psicológicas, incluyendo estrategias de concentración, relajación, detención de pensamiento y auto-instrucciones; y otra reflejada en el apoyo social, a través de entrenamientos conductuales dirigidos a padres y entrenadores de los deportistas.(Smith y Smoll, 1991).

Pérez et al (1995) propone algunas de las cosas que pueden hacerse para prevenir las lesiones:

- Evitar el sobre entrenamiento o cansancio.
- Manejar el estrés: sobre todo en épocas donde el deportista está atravesando cambios en su vida cotidiana (casamiento, separación, fallecimiento de algún ser querido) o cambios deportivos (fichaje por algún equipo de otro país, competencia futura de gran importancia).
- Hacer un calentamiento adecuado.
- Utilizar la utilería correspondiente a cada deporte sin excepción.
- Llevar una alimentación e hidratación correcta.
- Estirar y elongar de manera adecuada y el tiempo necesario.

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Cualitativo descriptivo.

4.2 Participantes

- Coordinador del área de Psicología del departamento médico del Club Atlético River Plate. Actualmente trabaja con los jugadores de fútbol profesional y amateur. Realiza actividades de coordinación y delegación de tareas con el resto de los psicólogos. Trabaja de manera interdisciplinaria con las distintas áreas del departamento médico (kinesiólogo, médico, nutricionista, preparadores físicos).
- Psicólogo del deporte del Club Atlético River Plate. Trabaja con los jugadores de fútbol amateur. Se orienta mayormente al trabajo de visualización, relajación y control y modificación de pensamientos negativos para el estrés y la ansiedad en los deportistas.

4.3 Instrumentos

- Observación no participante y entrevistas semi estructuradas al coordinador del área de psicología para obtener datos sobre el abordaje psicológico que realiza sobre los factores psicológicos que forman parte de las lesiones en los jugadores de fútbol amateur, su rehabilitación y la prevención de las mismas.
- Entrevistas al psicólogo del deporte que trabaja específicamente con los deportistas de fútbol amateur para indagar acerca de los trabajos de control y modificación de pensamientos, las técnicas de visualización y relajación con los jugadores que atraviesan o han atravesado lesiones.

4.4 Procedimiento

Se llevaron a cabo encuentros semanales (los días martes, miércoles y jueves) de 4hs, con el coordinador del área de psicología, en los cuales se observó la dinámica con la que trabaja el psicólogo respecto de la temática mencionada anteriormente. También se buscó generar el espacio para llevar a cabo entrevistas con él. Y de esta manera se hizo una recopilación de datos para confeccionar el presente trabajo.

- Las entrevistas se realizaron en la oficina del coordinador de psicología de la institución, se permitió grabarlas.

5. Desarrollo

5.1 Conceptualización del caso

El presente trabajo se llevó a cabo mediante entrevistas con dos psicólogos de la institución deportiva en cuestión. Ambos son psicólogos con una especialización en psicología del deporte. Uno de ellos es el coordinador general del departamento psicológico, el cual además de gestionar y administrar las tareas dentro del club, trabaja con los jugadores de fútbol amateur y de primera división. Y el otro psicólogo trabaja de manera específica con los jugadores de fútbol amateur.

Este equipo trabaja con los niños y adolescentes alojados en la pensión, (con la preparación y potencialización de sus capacidades deportivas y en el acompañamiento educativo y psicológico), y con los deportistas profesionales, de alto rendimiento y de ligas inferiores, para ayudar e intervenir en el entrenamiento y optimización de las variables implicadas en el deporte, tanto con los factores psicológicos (concentración, atención, ansiedad, estrés, miedos, presiones) como con los factores físicos (alimentación, lesiones, enfermedades)

Dentro de sus tareas principales está el acompañamiento y el trabajo semanal con los futbolista, el trabajo interdisciplinario con el resto del equipo médico (kinesiólogos, nutricionistas, médicos y entrenadores), lo cual les permite tener un seguimiento más profundo de los jugadores que además viven en la pensión del club deportivo, es decir que cumplen roles de asesoramiento y educación deportiva (Weinberg y Gould, 2010).

En cuanto a sus tareas relacionadas con el campo de las lesiones de los deportistas, lo primero es aprender e identificar el modo en que los factores psicológicos influyen y afectan al rendimiento físico de los individuos y comprender la forma en la que la participación en un deporte afecta al desarrollo, la salud y el bienestar personal del sujeto (Weinberg y Gould, 2010). Para ello trabajan en la observación y en las capacidades psicológicas que posee cada deportista, siendo éstas la concentración, la motivación, la confianza y el control de presiones y miedos (Roffe, 2011).

En la práctica se llevan a cabo actividades semanales de observación del funcionamiento de la institución y del departamento médico, conociendo las áreas de

kinesiología, psicología, nutrición y de otros profesionales como masajistas y preparadores físicos que forman parte del club.

5.2 Identificar los factores psicológicos que forman parte de las lesiones más comunes en los jugadores de fútbol amateur de una institución deportiva.

Mediante algunas entrevistas, el psicólogo que trabaja con futbolistas amateur, mencionó que no todas las lesiones son iguales, ni todos los jugadores reaccionan de la misma manera. En primer lugar es importante que frente a una lesión se trabaje de manera interdisciplinaria con el cuerpo médico que estará a cargo de la recuperación del futbolista, es decir, que se localice la lesión, la gravedad, y el tiempo de recuperación (Abenza, 2010), ya que puede haber diferentes factores que se vinculen a la lesión, ya sea físicos, psíquicos o externos (personales, familiares, sociales) por eso es necesario en este primer momento no considerar a la lesión como un hecho aislado (Buceta, 1996).

Tal como se pudo observar en la institución, las lesiones se clasifican según el nivel de gravedad, es decir, en leves, moderadas y graves. De manera que en algunas ocasiones, las lesiones graves pueden convertirse en lesiones crónicas en algunos futbolistas (Bahar & Maehlum, 2007).

Tal como explicaba el psicólogo de la institución en diferentes encuentros, a través de entrevistas, las lesiones leves son las más comunes dentro del fútbol amateur, las cuales pueden ser algunos esguinces o contracturas, que si bien van a requerir de atención médica, no será necesaria la interrupción deportiva (Bahar & Maehlum, 2007). Además, teniendo en cuenta lo que se pudo observar en los entrenamientos, los deportistas amateur, también considerados de elite, entrenan cinco veces a la semana, más un día de competencia. Por lo cual las lesiones leves no son motivo de interrupción para ellos, ya que físicamente su cuerpo está preparado para soportar hasta cierto umbral de dolor.

Por otro lado, tenemos las lesiones moderadas, que implicarían una pausa breve de la actividad deportiva (Bahar & Maehlum, 2007) sobre todo cuando se trata de una distensión de ligamentos que es lo más común en el fútbol amateur según el psicólogo en una de las entrevistas.

Y por último tenemos las lesiones graves, como las roturas de ligamentos cruzados, que según el psicólogo de la institución están en auge en el fútbol de hoy en día, y que van a requerir en algunas ocasiones de intervenciones quirúrgicas, además de la suspensión temporal de la actividad deportiva (Abenza, 2010).

En los futbolistas amateur del club deportivo, cuando una lesión leve se convierte en una lesión crónica se dan dos resultados. Uno es el retiro involuntario por parte del deportista (Heil, 1993) y el otro, que, según el psicólogo tiene que ver con el umbral de dolor que tenga el deportista, es acostumbrarse a jugar con dolor. Esto sucede por una lesión mal curada y que requerirá de una rehabilitación permanente (Heil, 1993).

Como se mencionó anteriormente, hay distintas posibles causas de lesión. Por un lado, por lo que pudimos obtener de las entrevistas con el psicólogo, existen lesiones de índole física, es decir, lesiones que se dan por el uso incorrecto o el no uso de los utilitarios deportivos, por el lugar de entrenamiento (césped, piso), por el sobre entrenamiento (Weinberg & Gould, 2010), como también por el no descanso adecuado (Ramírez, 2000) o la mala alimentación.

Por otra parte, existe una amplia relación entre los factores psicológicos y las lesiones en los futbolistas (Brewer, 2003), así como nos explicaba el psicólogo en una de las entrevistas, la mayoría de las lesiones son musculares ya que estas se dan debido a somatizaciones corporales por parte de los jugadores cuando el estrés y la ansiedad no son tramitadas adecuadamente.

Según lo que nos proporcionó el psicólogo en una de las entrevistas, el estrés y la ansiedad que maneja el futbolista están vinculado a varios factores. Puede darse por situaciones personales o familiares, porque está peleando un puesto en primera división con sus compañeros, porque generalmente son chicos que vienen de familias humildes, por lo cual cargan con la responsabilidad de llegar a primera para sustentar a su familia, porque conviven diariamente con los comentarios de sus entrenadores y preparadores físicos sobre qué es lo que deben mejorar o cambiar. Por lo cual, en algunos casos cuando la valoración sobre estas situaciones es negativa y no se logra tramitar de manera adecuada esta carga de estrés y ansiedad, lo más común es que termine en una lesión física (Williams & Andersen, 1988).

En algunos casos los chicos tienen grandes cargas de estrés y elevados signos de ansiedad debido a la competición, por los entrenamientos, por la lucha por el puesto, etc, que utilizan las lesiones como mecanismos de escape por no poder hacerle frente a la situación (De la Vega, 2003).

Por lo que se pudo observar en la práctica, una de las maneras de poder detectar estos niveles de ansiedad o estrés en los futbolistas puede ser durante los entrenamientos, en los encuentros semanales que tienen con ellos, o porque el mismo entrenador es quien les manifiesta que puede estar ocurriendo algo con cierto jugador. Por esta razón es que se insiste en que es necesario que el psicólogo tenga en cuenta no solo la actitud deportiva del jugador de fútbol sino también todos los atributos que lo forman, desde su personalidad, sus actitudes, sus expresiones (Linares, 2001) para dar cuenta en algún momento si el jugador está atravesando alguna situación conflictiva en su vida.

Algunos antecedentes propuestos por Williams y Andersen, 1998 (citado en Palmeira, 2003) nos mencionan que los deportistas que sufren cambios en su vida de manera abrupta o que lidian con problemáticas complejas tienen más propensión a sufrir lesiones, y ésta es una de las cuestiones que se pudo observar en la práctica, varios de los jugadores de fútbol amateur que sufren o sufrieron lesiones, son chicos que cargan con problemas familiares importantes, que están presionados no solo por ellos sino por su familia para alcanzar un puesto en la primera división “y ser la salvación” de toda la familia. También sucede con chicos que aunque no sean presionados por su familia, saben que ellos dependen de él para lograr un porvenir mejor.

Como mencionamos anteriormente, dentro de la institución pudimos observar, que los futbolistas amateur están constantemente compitiendo por un puesto, por lo cual deben demostrar día a día un esfuerzo y una preparación física muy elevada. Es por eso que frente a una lesión las primeras emociones sean de bronca, impotencia y angustia. Seguido por preocupaciones y miedos al pensar cómo harán y cómo hará su cuerpo para afrontar el tratamiento de rehabilitación que los espera por delante, y como harán para volver a adaptarse una vez que cese la lesión. Teniendo en cuenta que deben volver al nivel físico que tenían para superar o alcanzar las expectativas tanto de los entrenadores como de los hinchas y compañeros (Bianco, 2001)

El psicólogo de la institución nos ha brindado mediante una entrevista, las etapas emocionales más comunes de los jugadores frente a una lesión deportiva. En primer lugar el jugador no logra aceptar lo sucedido, está en un estado de desentendimiento con la situación, es decir que no reconoce la gravedad de la situación, ignorando cualquier síntoma o sugerencia por parte del profesional a cargo. De manera que continúa con sus actividades y objetivos propuestos (Pérez et al, 1995). Luego presenta síntomas de enojo e impotencia con la situación, por sentir que todo su trabajo fue en vano, sobre todo cuando el futbolista ha tenido un grado de responsabilidad en la lesión (Pérez et al, 1995). Posterior a esto, el futbolista llega a una etapa en donde acepta su actual situación y acuerda con el psicólogo seguir las pautas convenientes para su recuperación (Pérez et al, 1995).

Es importante tener en cuenta que los factores que forman parte en las lesiones deportivas, también continúan estando si no son controlados, durante y después de la lesión. Por ejemplo, el estrés no solo es un factor de riesgo a sufrir una lesión (Wiese-Bjornstal, 2014), sino que además, por lo obtenido en una de las entrevistas con el psicólogo de la institución, el estrés termina resultando un obstáculo en la rehabilitación del jugador de fútbol, ya que le causa altos niveles de ansiedad, teniendo en cuenta que el jugador en cuestión ha trabajado con mucho esfuerzo durante los entrenamientos para alcanzar un puesto muy difícil y demandado, y el hecho de lesionarse le está quitando muchas posibilidades de alcanzarlo.

Por lo tanto es fundamental que el psicólogo logre que el deportista alcance a controlar su ansiedad, que tenga confianza en el equipo médico tratante, y que además mantenga un alto nivel motivacional que lo ayude a seguir a cabo con el programa de rehabilitación en el que se encuentra sumergido (Palmi, 2001).

5.3 Describir la intervención de los profesionales de una institución deportiva sobre factores psicológicos involucrados en la rehabilitación de las lesiones en los jugadores de fútbol amateur.

Pudimos observar en la institución que frente a la lesión del deportista, el psicólogo va a intervenir de distinta manera, según la fase del tratamiento en la que se encuentre el jugador de fútbol.

En primer lugar, según lo recopilado en las entrevistas de los psicólogos, lo que se debe hacer antes de proponer una o más intervenciones, es informarse mediante el equipo médico tratante, cuál es la lesión que presenta el deportista, su alcance, el tiempo de recuperación, saber si debe ser intervenido quirúrgicamente y el tipo de rehabilitación que deberá ser llevado a cabo (Buceta, 1996). Es fundamental el acompañamiento psicológico en el proceso de rehabilitación de las lesiones. Los psicólogos suelen tener los encuentros dentro del club, dado que la mayoría de los chicos viven en la pensión, por lo tanto no es complicado alcanzar esta meta. El acompañamiento que le proporcionan es fundamental ya que la mayoría de los chicos se encuentran solos, y esto puede ayudar a mejorar el bienestar y el funcionamiento general del deportista lesionado durante su baja actividad deportiva (Buceta, 1996). Esto también es importante porque el psicólogo le brinda no solo contención, sino un nivel de responsabilidad al deportista que hace que se haga cargo también de su recuperación y asista a los encuentros médicos y psicológicos dentro del club. De esta manera no pierde la motivación y logra adaptarse de forma optimista a los programas de rehabilitación que propone el equipo médico (Brewer et al, 2016). De hecho, los psicólogos planteaban que los chicos con mayor nivel de optimismo frente a la situación, que tomaban conocimiento de cómo afecta la lesión a su vida, qué pueden hacer al respecto y cómo será su recuperación, logran adaptarse más rápido y más exitosamente al programa de recuperación. Además, el optimismo, hablando físicamente, se relaciona con un mejor funcionamiento del sistema inmunológico y de la cicatrización de las lesiones. Por lo tanto, hay una relación entre la recuperación de la lesión y el pensamiento optimista o pesimista, que se da de manera dinámica, variando en las diferentes etapas del proceso de recuperación y rehabilitación del deportista lesionado (Wiese-Bjornstal, 2014).

En la primera etapa, según la entrevista realizada al psicólogo de la institución, el trabajo del mismo consiste en ponerse en contacto con los integrantes del cuerpo médico para tener conocimiento sobre qué tipo de lesión está tratando, los tiempos de recuperación, para que de esta manera se puedan atender a las demandas del futbolista y en base al trabajo que cada uno realice con él, poder pactar el trabajo psicológico (Buceta, 1998). De esta manera el psicólogo podrá trabajar con los niveles de ansiedad y estrés que está atravesando el deportista. También es importante que el psicólogo

mantenga un dialogo coherente con el futbolista para ayudarlo a comprender cuál es la situación actual, sobre su lesión y los tiempos de recuperación (Pérez et al, 1995).

En la segunda etapa el deportista ya cuenta con el diagnóstico de su lesión y está realizando la rehabilitación médica, por lo cual es importante desde el abordaje psicológico, proponer objetivos con el deportista (Perez et al, 1995). Sin embargo el psicólogo de la institución nos explicaba en las entrevistas, que mayormente no se pueden pactar objetivos específicos, ya que el tiempo de recuperación va a depender del jugador en cuestión. Hay quienes pueden volver a jugar a los dos meses, y otros que pueden volver a jugar luego de los seis meses. Además hay que tener en cuenta que no todos los jugadores reaccionan de la misma manera frente a la lesión, y cada uno toma una posición distinta en el trabajo de recuperación. Otra de las cuestiones que nos planteaba el psicólogo del club y que coincide de la misma manera con lo que planteo Buceta (1998), es que algunos jugadores no asisten a los encuentros con el psicólogo o con el cuerpo médico, otros asisten con actitudes negativas y de resistencia. Por eso es necesario y se trabaja para que el jugador asista a las sesiones y cumpla con las tareas asignadas.

También una de las posibilidades que pueden ocurrir durante esta etapa, que nos explicaba el psicólogo de la institución, es que durante el proceso terapéutico el futbolista no asista a las reuniones pactadas, se aisle o permanezca fuera de su grupo (Pérez et al, 1995). En algunos casos, explicaba el psicólogo, según la lesión, el deportista no va a poder formar parte de los entrenamientos de sus compañeros pero será importante igualmente que el futbolista mantenga la conexión con sus compañeros, ya que esto le permite no sentirse presionado por volver a competir demasiado rápido. Además de que si es aislado del equipo puede temer perder su puesto dentro del terreno de juego haciendo que se sienta presionado y ansioso por volver a la competición (Williams & Andersen, 1988).

Durante la segunda etapa, las intervenciones que suelen utilizar los psicólogos de la institución, que pudimos observar durante la práctica allí, son las técnicas de relajación y visualización. La técnica de relajación se basa en mantener un estado general del sujeto que sea apropiado para mantener estables los niveles de ansiedad y poder afrontar el estrés (Pérez et al, 1995); mientras que las técnicas de visualización consisten en lograr imágenes positivas acerca de su recuperación; obtener imágenes del deporte que no puede practicar en el momento para que no lo extrañe y no se sienta tan

distante de él; repasar técnicas y tácticas deportivas para que cuando se recupere no tenga que empezar de cero; lograr que el deportista mantenga una sensación de control sobre su lesión; ensayar escenas y situaciones estresantes que puedan surgir durante su rehabilitación a lo largo de la terapia (Pérez et al, 1995).

Otra de las intervenciones que realizan los psicólogos de la institución, que lo han explicado en las entrevistas, es el trabajo invisible, es decir, trabajar sobre la alimentación, el descanso y la fortaleza mental mientras están lesionados para que cuando se recuperen puedan estar nuevamente en estado físico y se logren adaptar de manera rápida a los entrenamientos (Ramírez, 2000).

Una de las cuestiones que obtuvimos de las entrevistas con el psicólogo, es que es importante que se establezca una buena vía de comunicación con el jugador lesionado y con los entrenadores, médicos, kinesiólogos, durante las intervenciones, para que éstas sean efectivas. Es importante ir haciendo un seguimiento junto al cuerpo médico de la institución para ir tomando conocimiento acerca de los avances de la recuperación de la lesión. Es esencial que para que estas intervenciones funcionen y den resultado, el psicólogo pueda resolver las demandas e inquietudes que presenta el deportista, de manera empática sin juicios de valor (Hernández, 2002).

En la tercera etapa de la rehabilitación de la lesión deportiva, pudimos observar en la institución, que consiste en el retorno del jugado al campo de juego. Este retorno es relativo según el jugador y según su capacidad de recuperación. En algunos casos pueden demorar más de seis meses en volver a los entrenamientos (depende el tipo de lesión), y en otros casos solo dos meses, de todos modos es importante que lo haga de manera progresiva para mantener estables sus niveles de ansiedad (Weinberg & Gould, 2010).

En esta etapa los psicólogos plantearon en las entrevistas, que aplican diferentes intervenciones. Lo principal es trabajar sobre la cicatrización mental y física, ya que hay casos en los que el médico les da el alta pero su cabeza no logra volver a concentrarse debido al estrés y ansiedad que le provoca esta situación. Para ello lo que se lleva a cabo es ir pautando objetivos a muy corto plazo, podrían ser de una semana, para mantener la motivación del jugador pero sin elevar los niveles de ansiedad, que sirvan para que el deportista ya pueda ir imaginándose o tomando conciencia de que es lo que se esperara de el una vez que regrese a los entrenamientos, como será el encuentro con sus

compañeros. Esto le permitirá además alcanzar una mayor autoconfianza y concentración a la hora de entrenar (Palmi, 1995). Otra de las intervenciones fundamentales es la comunicación con el deportista, los psicólogos mantienen líneas de dialogo amplias y claras para que el futbolista pueda plantear los pensamientos negativos que se le presentan y de esa manera lograr trabajar sobre ellos y transformarlos en pensamientos positivos, además de esta manera se genera un espacio en donde el psicólogo responde a todas las demandas del futbolista en cuanto a su recuperación (Palmi, 1995).

Se ha podido observar en las institución mediante algunas historias clínicas, que hay casos en los que las lesiones graves terminan por convertirse en lesiones de tipo crónicas y los jugadores no han tenido otro remedio que recurrir al retiro involuntario. Estos son los casos más complicados para los psicólogos de la institución ya que los chicos tienen el deseo de jugar en la primera división y de golpe, de manera abrupta se encuentran con que no tienen más esa oportunidad. Frente a esto los psicólogos acompañan al futbolista a atravesar esta situación, a aceptarla y luego de que cesa la bronca y la angustia, ayudarlos a rearmar su vida y planificar nuevos objetivos que pueden ser cerca o lejos del deporte. Es importante tomar con total seriedad esta situación dado que las consecuencias a largo plazo pueden ser graves si no se acompaña de manera adecuada al deportista (Cox, 2009). El período en el deportista está entre el lapso de retirada y el retiro mismo, es llamado transición, una etapa en la que el deportista, de deportista pasa a ser ex deportista (Roffé, 2000)

5.4 Describir el abordaje psicológico para la prevención de las lesiones en los jugadores de futbol amateur.

Tal como plantea Linares (2001), los psicólogos de la institución hicieron incapie mediante algunas entrevistas, que es importante alcanzar una integración de los factores psicológicos del deportista con la preparación física y táctica que realizan diariamente. Por lo tanto los psicólogos de los futbolistas amateur trabajan con el desarrollo de las cualidades físicas, tácticas, técnicas y psicológicas del chico para la alta competición, y con un seguimiento de los factores psicológicos que influyen y acompañan al deportista para poder fomentar al bienestar del sujeto tanto psíquico como físico y a una buena calidad de vida (Roffe & Bracco, 2003).

Tal como plantearon los psicólogos de la institución en las entrevistas, las lesiones que sufren los deportistas, independientemente el tipo y el lugar, siempre van a tener efectos a nivel físico y a nivel mental. Por lo tanto es importante poder prevenir desde ambos aspectos (Florea, 2002). Para lograr esto, los profesionales del club están en contacto constantemente con los entrenadores físicos para saber cómo son sus entrenamientos, para manifestarles si ven que un chico está cansado, o que está atravesando por una situación personal o familiar delicada. Para que esto resulte de manera efectiva es necesario conocer bien al chico con el que se está tratando, por eso es importante el acompañamiento semanal. Algunos chicos son cerrados y no cuentan si algo les está sucediendo, dato que después se puede ver reflejado en los entrenamientos.

Los psicólogos de la institución recomiendan tener un entrenamiento variado (siempre respetando lo táctico y técnico) para mantener al deportista motivado y entusiasmado. Además es importante, según lo que pudimos obtener de las entrevistas con los psicólogos, que el deportista se adapte a las demandas físicas que se le presentan en los entrenamientos, de manera progresiva, identificando el cansancio o el dolor, respetando los horarios de descanso tanto físicos como mentales para evitar que se alcance un sobreentrenamiento, y poder de esta manera mantenerse firme físicamente y llegar de manera exitosa a la competencia (Florea, 2002).

Lo que pudimos observar en la institución es que los psicólogos tienen encuentros y seguimiento de los jugadores semanales, más allá de si están lesionados o no, y durante estos contactos los psicólogos trabajan con los jugadores brindándoles herramientas que les permitan identificar sus estados emocionales y físicos durante su trayectoria deportiva, personal, familiar, para lograr canalizar las situaciones estresantes y evitar que devenga en una futura lesión (Florea, 2002). Algunas de las intervenciones que utilizan los psicólogos de la institución, que nos han dado a conocer en una de las entrevistas, para lograr este reconocimiento emocional en el deportista es planteando objetivos cortos y posibles, fáciles de alcanzar frente a las situaciones estresantes que están atravesando, trabajar sobre la influencia que ocasiona el estrés en su vida personal y profesional.

También trabajan mucho con la autoconfianza del jugador constantemente para que se desenvuelva de manera fluida y tranquila en el campo de juego, siendo capaz de tomar decisiones correctas en el momento adecuado (Florea, 2002).

Otra de las cuestiones en las que pudimos observar en la institución, es que los chicos entrenan cinco veces por semana más otro día que es de competición (es decir, juegan partidos con otros clubes). Por lo tanto es necesario en el trabajo de los psicólogos trabajar con el tiempo y con los entrenadores. Es de vital importancia que los jugadores tengan tiempo para recomponerse no solo física sino mentalmente también. Los jugadores tienen solo un día para volver a su estado físico y mental original, pero también en ese día la mayoría debe preparar tareas para la escuela, ve a sus familias o sale de paseo, por lo tanto los chicos viven con la mentalidad de recomponerse de manera rápida porque tienen que rendir bien o mejor en el próximo entrenamiento (Florean, 2002).

Para prevenir las lesiones, los psicólogos del club, mediante algunas entrevistas, planteaban que es necesario tener una noción de todos los factores que pueden ser predisponente de una lesión deportiva. Hay factores de riesgo relacionados a lo biológico, es decir, si el jugador tiene una lesión vieja, su capacidad de recuperación orgánica y muscular, la edad del jugador, ya que no es lo mismo la recuperación a los 17 años que a los 30 (Florean, 2002). Y hay otros factores de riesgo que son ajenos al deportista, como los factores ambientales, si juegan sobre piso de césped sintético, sobre césped real, sobre cemento, el calzado que utilizan, los vendajes, los utilitarios obligatorios, el clima, no es lo mismo correr con lluvia que con el césped seco (Florean, 2002).

Cuando ambos factores de riesgo se dan al mismo tiempo, y además, el chico tiene una predisposición a sufrir una lesión, puede devenir en una. Esto no implica que no se den de manera individual. Puede ocurrir de las dos maneras (Florean, 2002).

Según los datos que nos han arrojado las entrevistas a los psicólogos los mayores factores de riesgo que tienen los jugadores de fútbol amateur a sufrir una lesión son: el lugar en el que practican el deporte (es decir, como se mencionó anteriormente, el césped o el cemento) y el cambio de una a la otra, por ejemplo, los futbolistas en los entrenamientos tienen césped sintético y cuando acuden a los partidos semanales juegan en césped normal; cuando cambian los niveles de entrenamiento, sobre todo en las pretemporadas donde los niveles y las demandas físicas aumentan notablemente, siendo después reducidas una vez que comienza la competencia.

Cambia mucho la demanda que se genera en los entrenamientos cuando están realizando la pretemporada, a cuando comienzan a competir, y luego cuando está terminando la misma. Los niveles físicos fluctúan notablemente (Bahar & Maehlum, 2007).

Otras de las intervenciones que utilizan los psicólogos de la institución, lo cual nos lo han planteado en las entrevistas, y que se ha repetido a lo largo de este trabajo, es el trabajo interdisciplinario, es decir, trabajando en la formación de los entrenadores ya que son los que están en constante contacto con los jugadores, para fomentar la importancia de los factores de riesgo de lesiones, sosteniendo la importancia de la preparación física antes de los entrenamientos (entradas en calor) y de mantener los hábitos deportivos en los jugadores (Palmi, 2001). Otra de las tareas que se realizan los psicólogos con el cuerpo técnico de los futbolistas es el planificar objetivos que le sean realistas al deportista (progresión de exigencia, variedad de ejercicios y situaciones, ajuste del entrenamiento a la individualidad) (Palmi, 2001). Se les recomienda a los entrenadores que utilicen distintos medios para promover los recursos técnicos de los partidos, como por ejemplo análisis de videos (acciones exitosas y erróneas) y entrenamientos simulando condiciones de competición (Palmi, 2001).

Pudimos observar que los psicólogos de la institución toman el modelo de Buceta (1996) para la prevención de lesiones. Esto consiste en primer lugar, en identificar cuáles son las situaciones que generan estrés en los futbolistas, y a partir de ahí, modificar las variables que aporten a la situación estresante. Es decir, que los psicólogos intervienen de dos maneras frente a estas situaciones, una es cambiando la valoración cognitiva que tienen los jugadores de las situaciones estresantes, y la otra es modificando esos aspectos para generar una mejor respuesta al estrés. Esta intervención psicológica basada en aumentar el apoyo social y las habilidades de afrontamiento de los deportistas genera una gran eficacia (Andersen y Williams, 1998).

Otra de las variables que pueden contribuir al estrés en los deportistas y a futuras lesiones, según lo comentado por psicólogos de la institución en las entrevistas, son problemas de índole familiar, perdidas de seres queridos, problemas económicos de sus familias, por lo tanto la constante preocupación de tener que ayudarlos, o los sentimientos de culpa, ya que ellos están en un club haciendo lo que les gusta y sus familias están viviendo el día a día de manera sacrificada, el cambio de entrenador, el cambio de categoría, los viajes constantes por el país para competir, los cambios de

residencia, el colegio, el sobre esfuerzo constante en los entrenamientos, la incertidumbre por no saber qué será de él al final de la temporada (Buceta, 1996).

Es por esto que los psicólogos trabajan con la respuesta de estrés, ya que el mal manejo de afrontamiento al estrés aumenta notablemente la vulnerabilidad de los deportistas a lesionarse. Algunas de las cuestiones que pueden provocar esto son déficits atencionales, funcionamiento corporal defectuoso, cansancio y agotamiento emocional anticipados, abuso de la actividad deportiva para controlar el estrés, disposición elevada al escape o la evitación de las situaciones estresantes y debilitamiento del sistema inmunitario (Buceta, 1996).

Otra de las cosas que pudimos rescatar de las entrevistas a los psicólogos es que trabajan mucho con el aprendizaje y la psicoeducación de técnicas psicológicas, como las técnicas de relajación, concentración, imaginería, la identificación de pensamientos negativos (Smith & Smoll, 1991). Además del trabajo invisible, como fue planteado en otros ítems, donde los psicólogos trabajan para que el jugador tenga una buena alimentación, un buen descanso y una buena fortaleza mental. Lo trabajan directamente con el jugador, y además con el resto del equipo médico (Ramírez, 2000).

Por lo tanto, para concluir, el trabajo psicológico preventivo que realizan los psicólogos de la institución y que lo pudimos ir viendo a lo largo de la práctica se basa en, evitar que el jugador realice un sobre entrenamiento o que no respete los horarios de descanso; trabajar para manejar el estrés frente a los cambios personales, familiares, situacionales y deportivos que pueda estar atravesando el deportista; que utilice la utilería obligatorios tanto en los entrenamientos como en la competencia; llevar una alimentación correcta y una hidratación adecuada en todo momento; y por último estirar, elongar y mantener los niveles físicos estables (Pérez et al , 1995).

6. Conclusiones

A lo largo de este trabajo se ha descrito el abordaje psicológico por parte de los psicólogos de la institución deportiva sobre los factores psicológicos que influyen en las lesiones de los jugadores de fútbol amateur, y de qué manera intervienen ellos para prevenir futuras lesiones.

Se pactó trabajar esta temática por un acuerdo con el coordinador del club, ya que además presentaba un interés particular para quien realizó el presente trabajo. Durante la práctica en la institución se realizaron entrevistas para la recopilación de información, se visualizaron algunas fichas médicas, se asistieron a entrenamientos y a la pensión en la cual viven los futbolistas amateur del club, y se conoció el departamento médico en el cual trabajan los psicólogos en cuestión.

Se pudo rescatar entonces, que las lesiones físicas siempre están acompañadas de factores psíquicos. Destacando como uno de los principales factores de riesgo de lesión son el estrés y la ansiedad, los cuales mayormente se desarrollan de situaciones personales, familiares o ambientales que atraviesa el jugador de fútbol amateur (Williams & Andersen, 1988). Por lo cual uno de los principales objetivos que tiene el área de psicología de la institución es la prevención de las lesiones, trabajando con los jugadores sobre el estrés y la ansiedad que les demanda ser parte de un club tan grande y tan competitivo como el que se ha asistido este tiempo. Dicha prevención consiste en identificar cuáles son las situaciones conflictivas que vive el deportista y trabajar sobre la valoración cognitiva que se le asigna a estas situaciones, para obtener recursos internos que permitan afrontarlos o valorarlos de manera positiva, reduciendo así los niveles de estrés y ansiedad (Buceta, 1996)

Por otra parte, frente a una lesión, los psicólogos trabajan interdisciplinariamente con todo el equipo médico que asiste al chico durante su inactividad deportiva. Es importante que se trabaje de esta manera ya que el psicólogo al tener información acerca de la recuperación física y de las intervenciones a las que se encuentra expuesta el deportista (tipo de lesión, duración, tratamiento médico, etc) (Abenza, 2010), puede utilizar técnicas que ayuden a reducir y controlar la ansiedad y el estrés que atraviesa el jugador. Algunas de las intervenciones más convencionales que utilizan los psicólogos de la institución y que son de gran eficacia, son las técnicas de relajación y de visualización. La primera consiste en mantener un estado general del sujeto que sea

apropiado para mantener estables los niveles de ansiedad y poder afrontar el estrés; mientras que las segundas consisten en lograr imágenes positivas acerca de su recuperación, obtener imágenes del deporte que no puede practicar en el momento para que no lo extrañe y no se sienta tan distante de él, repasar técnicas y tácticas deportivas para que cuando se recupere no tenga que empezar de cero, lograr que el deportista mantenga una sensación de control sobre su lesión, ensayar escenas y situaciones estresantes que puedan surgir durante su rehabilitación a lo largo de la terapia (Pérez et al, 1995).

También es importante destacar los casos de las lesiones crónicas, como se planteó a lo largo de este trabajo, los futbolistas amateurs comienzan a jugar desde muy pequeños, viviendo en la pensión de la institución lejos de su familia y persiguiendo un mismo sueño que es el de llegar a primera división, por lo cual experimentar una lesión crónica es para ellos una carga de estrés muy elevada ya que mayormente deben abandonar su vida futbolística o, en casos menos graves, continuar sabiendo que sus posibilidades de ascender son muchísimas menores a las de antes (De la Vega, 2003). Por lo tanto el trabajo que realizan aquí los psicólogos de la institución es de un acompañamiento permanente con el jugador, acompañándolo a reducir la angustia y la frustración, para luego trabajar sobre el pasaje de jugador de futbol a ex jugador de futbol (Roffé, 2000).

A continuación se presentaran las limitaciones que han surgido en el presente trabajo:

En cuanto a las limitaciones de la metodología elegida, al realizar un estudio basándose solo en el abordaje psicológico no se pudo obtener tanta información sobre la temática, ya que solo se pudo tener contacto con dos psicólogos de la institución y se pudieron obtener pocos datos para el presente trabajo.

Con respecto a la institución elegida, una restricción significativa fue no poder asistir a los encuentros entre el psicólogo y los deportistas, o visualizarlo ya sea mediante videos o grabaciones, para dar cuenta de los tratamientos de rehabilitación que se llevan a cabo con los jugadores lesionados. Tampoco se pudo tener contacto directo con los jugadores lesionados, es decir, no se pudo entrevistarlos, independientemente de que se haya asistido a entrenamientos y a la pensión. Lo cual no pudo aportar información al

trabajo. La poca información obtenida de los encuentros con los psicólogos fue una dificultad para realizar el desarrollo del trabajo.

Tampoco se ha podido saber en profundidad cual es el trabajo que realizan los psicólogos concretamente con los jugadores lesionados, como trabajan en profundidad con el equipo interdisciplinario. Es decir conocer en detalle o un poco más exhaustivo el trabajo que realizan en la institución de manera interdisciplinaria los integrantes del equipo médico.

Otra de las limitaciones fue el no poder conocer si utilizan test o si evalúan de alguna manera los niveles de ansiedad y estrés a los deportistas lesionados. Lo cual hubiera enriquecido tal vez un poco más al trabajo integrador.

Otras de las limitaciones fue la búsqueda bibliográfica ya que varios de los libros o artículos relevantes para el trabajo eran pagos. Además de que había poco material actualizado. Si bien se encontró información que se pudo articular con el desarrollo del trabajo, fue un poco escasa para lo que se tenía pensado realizar en un principio.

Con respecto a mi participación considero que hubiera sido más enriquecedor para mí el poder vivenciar algunos encuentros entre los jugadores y los psicólogos de la institución, presenciar el contacto entre los entrenadores, preparadores físicos y compañeros del jugador que se encuentre lesionado.

Hubiera sido de mayor información poder inspeccionar sobre la rutina diaria de un jugador lesionado, tanto desde el aspecto médico y kinesiológico, hasta aspectos psicológicos y de la vida diaria. Tanto así sus miedos, incertidumbres, sus estados anímicos durante el proceso de recuperación. También hubiera sido interesante poder observar casos sobre chicos que tuvieron que retirarse abruptamente debido a una lesión.

En cuanto al caso quizás hubiera sido un poco más enriquecedor trabajar con el abordaje psicológico en algunos casos particulares de chicos lesionados y no abarcarlo de manera tan general.

En cuanto a las intervenciones propuestas y llevadas a cabo por los psicólogos, han parecido efectivas y convenientes. Sería interesante quizás, trabajar además de la ansiedad y el estrés, los miedos y las presiones que siente el chico que se encuentra

lesionado, durante su proceso de rehabilitación y luego del mismo, una vez tenga que volver a los entrenamientos.

Otra consideración es que sería conveniente, independientemente de que los psicólogos lleven a cabo charlas de psicoeducación acerca de la temática, tal vez trabajar más sobre la prevención desde otros aspectos, mostrando casos, videos.

En relación a lo propuesto anteriormente, sería interesante seguir investigando acerca del impacto psicológico que atraviesan los jugadores de fútbol amateur cuando sufren de manera abrupta una lesión que puede terminar con su carrera profesional, por lo que han dedicado gran parte de su niñez y adolescencia para alcanzar su sueño de llegar a jugar en primera división, y también investigar el trabajo psicológico con estos chicos que no solo se han lesionado sino que además esta lesión impide que puedan volver a practicar algún deporte.

El poder asistir este tiempo a una institución como se presentó en este trabajo, fue enriquecedor para mí la alumna en cuestión, ya que se pudo no solo poner a prueba conocimientos que fueron adquiridos a lo largo de la carrera de Psicología, sino también incorporar nuevos conocimientos de una temática no tan conocida. Además de poder realizar las entrevistas al equipo de psicólogos del club que se mostraron predispuestos en todo momento independientemente de las tareas que debían llevar a cabo.

Los objetivos que se plantearon en el trabajo pudieron ser respondidos gracias a las entrevistas que se efectuaron a los profesionales del club.

7. Referencias bibliográficas

- Abenza, L (2010). *Psicología y lesiones deportivas: un análisis de factores de prevención, rehabilitación e intervención psicológica*. Tesis doctoral, Universidad Católica San Antonio de Murcia.
[file:///C:/Users/noeli/Downloads/Psicologia_y_lesiones_deportivas_Un_analisis_de_fa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/noeli/Downloads/Psicologia_y_lesiones_deportivas_Un_analisis_de_fa%20(1).pdf)
- Abernethy, L. & McAuley, D. (2003). Impact of school sports injury. *British Journal of Sports Medicine*, 37, 354-355.
<http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC1724674/pdf/v037p00354.pdf>
- Bahr y Maehlum. (2007). *Lesiones deportivas: diagnóstico, tratamiento y rehabilitación*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Bianco, T. (2001). Social support and recovery from sport injury: Elite skiers share their experiences. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 72, 376-388.
- Buceta, J.M. (1996). *Psicología y lesiones deportivas: prevención y recuperación*. Madrid: Dykinson.
- Buceta, JM (1998). "Psicología del entrenamiento deportivo". Madrid: Dynkinson.
- Brewer, B.W. (2003). Developmental differences in psychological aspects of sportinjury rehabilitation. *Athletic Training*, 38(2), 152-153.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC164904/>
- Brewer, Britton, W & Redmond, C (2016). "Psychology of Sport Injury". Springfield: Human Kinetics.
- Cruz Feliú, J. (1995). Introducción a la psicología del deporte. En G. Pérez G., J. Cruz y J.Roca (Ed.), *Psicología y Deportes*(pp. 13-29). Madrid: Alianza Editorial.
- Cruz Feliú, J. (1995). La psicología del deporte en la actualidad. En G. Pérez G., J. Cruz y J.Roca (Ed.), *Psicología y Deportes*(pp.31-49). Madrid: Alianza Editorial.
- De la Vega, R. (2003). Las lesiones en el fútbol de alta competición: *un mecanismo de escape ante el estrés y la ansiedad competitiva*. II Congreso Internacional de Psicología Aplicada al Deporte. Libro de actas. Madrid: Dykinson.
- Ford, I. W. & Gordon, S. (1997). Perspectives of sport trainers and athletic therapists on the psychological content of their prsctice and training. *Journal of Sport Rehabilitation*, 7, 17-29.
- Floean, A. (2002). Lesiones deportivas: importancia y prevención. *Ef deportes*.
<http://www.efdeportes.com/efd44/lesion.htm>
- Gutiérrez, J. (1997). *Las lesiones deportivas*. Madrid: Aguilar.

- Heil, J. (1993). *Psychology of Sport Injury*. Champaign, Illinois.: Human Kinetics.
- Hernández, A. (2002). La intervención psicológica en las lesiones deportivas. *Ef deportes*.
<http://www.efdeportes.com/efd52/lesion2.htm>
- Hinrichs, H.U. (1995). *Lesiones deportivas*. Barcelona: Hispano Europea.
- Linares, R. (2001). *Psicología del deporte: la ventaja deportiva psicológica, una mirada distinta*. Buenos Aires: Editorial Brujas.
- Newcomer, R.R. & Perna, F.M. (2003). Features of posttraumatic distress among adolescent athletes. *Journal of Athletic Training*, 38(2), 163–166.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC164907/>
- Olmedilla, A., Ortega, E. & Abenza, L. (2005). Influencia de la evaluación de la ejecución deportiva y lesiones. *Cienciaydeporte*, 2(1), 1-5.
<http://www.redalyc.org/pdf/2270/227017599005.pdf>
- Olmedilla, A, Garcia, C & Martinez, F (2006). Factores psicológicos y vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio en futbolistas. *Revista de psicología del deporte*, 15 (1), 37-52.
<file:///C:/Users/noeli/Downloads/Factores%20psicol%C3%B3gicos%20y%20vulnerabilidad%20a%20las%20lesiones%20deportivas-%20un%20estudio%20en%20futbolistas.pdf>
- Palmeira. A. (2003). Antecedentes psicológicos de la lesión deportiva. *Revista de psicología del deporte*, 8 (1), 117-132.
<http://www.imd.inder.cu/adjuntos/articulo/653/Antecedentes%20psicologicos%20en%20la%20lesion%20deportiva.pdf>
- Palmi, J (1995). Componentes psicológicos en la prevención e intervención de lesiones deportivas. *Revista de psicología general*, 48 (1), 161-170.
<file:///C:/Users/meli7/Downloads/Dialnet-ComponentesPsicologicosEnLaIntervencionDeLesionesDe-2378929.pdf>
- Palmi, J. (2001). Visión psicosocial en la intervención de la lesión deportiva. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 1(1), 70-79.
<http://revistas.um.es/cpd/article/viewFile/100541/95901>
- Pérez. G, Roca i Balash. J & Feliu. JC. (1995). *Psicología y deporte*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ramírez, A. (2000). *Lesiones deportivas: un análisis psicológico de su recuperación*. Tesis doctoral, Universidad del País Vasco.
- Riera, J (1985). *Introducción a la psicología del deporte*. Barcelona: Martinez Roca Editorial.
- Roffé, M. (2000). *Fútbol de presión*. Buenos Aires: Lugar
- Roffé, M. (2011). *Psicología del jugador de fútbol: con la cabeza hecha pelota*. Buenos Aires: Lugar

- Roffé, M. & Bracco, M. (2003). Intervención psicológica con la Selección Juvenil Argentina sub-16: características “particulares” de los adolescentes inmersos en la singular dinámica del fútbol de élite. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 3 (2), 41-50.
<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/30665/1/Intervenci%C3%B3n%20Psicol%C3%B3gica%20con%20la%20selecci%C3%B3n%20juvenil%20Argentina.pdf>
- Weinberg, R. & Gould, D. (1996). *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico*. Barcelona: Ariel.
- Weinberg, R. & Gould, D. (2010). *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Wiese-Bjornstal, D.M., Smith, A.M., Shaffer, S.M. & Morrey, M.A. (1998). An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10, 46-69.
<https://smplab.files.wordpress.com/2012/05/wiese-bjornstal-et-al-1998-an-integrated-model-of-response-to-sport-injury.pdf>
- Wiese-Bjornstal, Diane M. (2014) Reflexiones de un cuarto de siglo de investigación en psicología de la medicina del deporte. *Revista de Psicología del Deporte*, 23 (2) 411-421.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2351316740>
- Williams, J.M. & Andersen, M.B. (1988). Psychological Antecedents of Sport Injury: Review and Critique of the Stress and Injury Model. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10, 5-25.
- Williams, J. & Straub, W. (1991). Psicología del deporte: pasado, presente, futuro. En J. Williams (Ed.), *Psicología Aplicada al Deporte*(pp. 30-46). Madrid: Biblioteca Nueva.