



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

## **Intervenciones psicológicas en un caso de miedos asociados al retorno a la práctica deportiva tras una lesión**

**Por Carlos Giesenow**

*Fuente: Actualidad Psicológica. Enero 2009*

Temidas, sufridas o negadas, las lesiones son una parte de la experiencia deportiva de un atleta. Se estima que 80% de quienes practican un deporte por más de cinco años tendrán alguna lesión. El impacto de cualquier lesión significativa puede ser devastador para un deportista. Siguiendo el modelo de evaluación cognitiva del ajuste psicológico a las lesiones deportivas y sus revisiones (Brewer, 1994; Tracey, 2003; Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffer, & Morrey, 1998), múltiples factores personales y situacionales influyen sobre la reacción psicológica, emocional y conductual que le sigue a la lesión, incluyendo identidad atlética, experiencia previa de lesiones, severidad y tipo de lesión, momento de la temporada, progreso en la rehabilitación, situación en la cual ocurren la lesión y rehabilitación, además de factores psicológicos como tolerancia al dolor, habilidades de afrontamiento, historia de estresores, equilibrio emocional, humor, resiliencia, dureza, tendencia al optimismo, etc.

Aunque se considera que ante las lesiones los deportistas experimentan un malestar clínicamente significativo (sea por su duración o magnitud) solo en un 5 a 27 por ciento de los casos (Brewer, 2007; Sime 1998), igualmente pueden exhibir un amplio abanico de reacciones emocionales. Efectos inmediatos suelen ser: dolor, shock, enojo, aislamiento, humillación, desesperanza, sensación de pérdida, frustración, confusión, ambivalencia y/o miedo. Siendo los efectos más serios fobia, culpa, depresión, despersonalización, amnesia post-traumática y trastorno de estrés post-traumático. Las pérdidas pueden ser múltiples, incluyendo pérdida temporal de la identidad para aquellos que pueden estar muy involucrados con el deporte, pérdida de interacción con compañeros (incluso volviéndose envidiosos de aquellos que siguen en actividad), pérdida de amistades y de oportunidades. Durante el proceso de rehabilitación, más si este



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

es extenso, las respuestas emocionales varían considerablemente y no siguen una secuencia lineal o estereotípica.

El presente trabajo se centrará en algunos de los aspectos más relevantes del abordaje psicológico relacionado con la rehabilitación. Particularmente, focalizará en torno a las intervenciones realizadas por parte del psicólogo en un caso de miedos asociados con la vuelta a la actividad plena. Para ello, se presentará un estudio de caso basado en el historial de un joven de 16 años que practica fútbol, pero con algunas adaptaciones compuestas de otros casos para ilustrar diversas situaciones que pueden surgir. Para preservar su identidad el joven será referido como Matías (que no es su nombre verdadero).

### **Presentación del caso e intervenciones**

El jugador había experimentado a los 15 años una lesión en su rodilla izquierda (pierna hábil) de rotura de meniscos y de ligamento cruzado anterior (LCA) que requirió intervención quirúrgica. Debido a cuestiones relacionadas con el desarrollo madurativo propio de la edad, las intervenciones se realizaron en dos etapas, a los 45 días de ocurrida la lesión se operaron los meniscos dañados, pero recién diez meses y medio después lo operaron de LCA. La lesión de LCA es una de las más temidas por los futbolistas ya que requiere una recuperación extensa (habitualmente se estima un mínimo de seis meses) y puede terminar con la carrera deportiva si la rehabilitación no es exitosa.

La primera consulta con el psicólogo sucedió en realidad casi cinco meses después de la última cirugía ya que recién para entonces se incorporó dicho profesional a la institución donde jugaba Matías. El kinesiólogo que había estado tratando al futbolista durante todo el proceso recomendó la derivación comentando que el joven había exhibido durante todo el curso de la rehabilitación una gran adherencia al tratamiento y conservado un buen estado de ánimo pero que ahora refería estar experimentando miedos relacionados con el retorno a la actividad donde se lo iba a exigir a la par de los compañeros del equipo.

Debido al contexto en que se desarrollan, las intervenciones en el ámbito deportivo son considerablemente más desestructuradas en cuanto al encuadre



que las clásicas sesiones de consultorio de un psicólogo clínico. La duración, la frecuencia y los lugares pueden variar según diversos factores. También al estar el psicólogo dentro de una institución se facilita el trabajo interdisciplinario con otros actores del proceso (médico, kinesiólogo, entrenador, preparador físico) (Giesenow, 2007).

A continuación se presentará un recuento del trabajo que realizaron conjuntamente Matías y el psicólogo con el fin de que pudiera volver a entrenar y competir plenamente, sin miedos o ansiedades indebidas.

El primer encuentro fue extenso y de lo más fructífero, se apuntó a trabajar varios objetivos. En primer lugar, se buscó construir la alianza de trabajo, clarificar las expectativas y evaluar la motivación que Matías traía para el trabajo psicológico. Como lo había indicado el kinesiólogo, el jugador se presentaba muy bien dispuesto e incluso entusiasmado con la posibilidad de encarar el asunto desde el aspecto mental. Aunque es difícil de evaluar de modo objetivo, el psicólogo tuvo la impresión de que el buen clima de trabajo se estableció rápidamente.

La tarea principal de la etapa de construir *rapport* es escuchar al deportista cuidadosamente y sin juzgar mientras describe su lesión, los significados personales que le atribuye y cualquier cuestión asociada (Brewer & Petitpas, 2005). Brewer, Van Raalte y Petitpas (1999) realizan cinco sugerencias prácticas para mejorar la alianza de trabajo:

1. *Verificar percepciones.* Asegurarse que el paciente comprende las metas, las tareas y las prescripciones de ejercicios. No asumir que las entienden con claridad.
2. *Ser específico.* Ser concreto, esto sirve para llegar a acuerdos sobre metas y tareas.
3. *Escuchar antes de arreglar.* Intentar comprender el problema desde la perspectiva del paciente antes de ofrecer sugerencias para solucionarlos. No cometer el error de asumir que uno entiende lo que el paciente necesita.
4. *Estar atento a los “peros”.* Son la puerta para entender los miedos y las preocupaciones. Por ejemplo, un deportista puede señalar “siento que voy progresando pero espero llegar para el torneo”. Si no se encara este temor



puede que el deportista se presione demasiado para llegar a tiempo y termine entorpeciendo su recuperación.

5. *Valorar los aportes del paciente.* Esto transmite respeto. Preguntarle qué ha estado haciendo para lidiar con la recuperación, en lugar de rápidamente saltar a preguntas como, “¿hiciste esto? ¿hiciste aquello?”

Se exploró la historia que tenía la lesión y su rehabilitación para el jugador, así como el significado que todo esto implicaba para él. Como indica Sime (1998) es de relevancia indagar la interpretación individual de la lesión ya que suele estar relacionada con la adherencia al tratamiento y la respuesta emocional al mismo. Los deportistas la pueden interpretar de muchas maneras diferentes: a) un desafío para superar, b) puede ser un tremendo alivio así no tiene que cumplir con las expectativas de otros o tolerar diversas presiones, c) puede sentirse como un castigo por transgresiones cometidas, d) puede pensar que nunca va a poder volver a competir, e) puede ser una manera de manipular a alguien para obtener atención adicional o condiciones especiales, f) puede ser una oportunidad para ocuparse de otras responsabilidades durante el período de rehabilitación, g) puede ser una oportunidad para volver mejor que antes porque aprende mucho sobre sí mismo, sus fortalezas y sus limitaciones, etcétera.

Obviamente, es conveniente que la percepción sea positiva por el impacto emocional y motivacional que puede tener. En esto es relevante la tarea del psicólogo. Es importante que el deportista busque más bien el “¿para qué?” (que lleva a un enfoque productivo) que el “¿por qué?” (que puede llevar a victimizarse o echar culpas). Encontrar un significado en la lesión lo acerca a la aceptación de la misma, instancia fundamental para que pueda trabajar adecuadamente en la recuperación. Los deportistas expresan que los beneficios que obtienen de las lesiones incluyen crecimiento personal (oportunidad para reflexionar, desarrollo de intereses fuera del deporte, auto-descubrimiento), desafío (como una prueba de carácter), y mejora del rendimiento deportivo (mejora en la fortaleza mental, determinación incrementada, lecciones aprendidas) (Brewer, 2007).

La lesión ocurrió a los pocos minutos de iniciado un partido oficial del torneo juvenil de la Asociación del Fútbol Argentino. El jugador saltó, giró en el aire y al



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

caer se le trabó el botín en el pasto. Al continuar su cuerpo con el movimiento de rotación se produjeron las lesiones. Esto llevaba a Matías a afirmar que la lesión se la había hecho “solo”. Pese a esto, al relatarlo no reflejaban sus palabras ni su lenguaje corporal un componente significativo de culpa.

Sobre la rehabilitación, Matías comentó que la experiencia había sido difícil y extensa (especialmente la etapa en la que estaba a la espera de la segunda operación) pero siempre había tratado de cumplir con el tratamiento prescripto. La lesión la tomaba como algo desafortunado pero que estaba dentro de las reglas del deporte (“le puede pasar a cualquier chico”), ya no evidenciaba una respuesta emocional negativa a excepción de que al hacer en los últimos tiempos ejercicios más exigentes sentía temores que lo llevaban a evitar la situación. Todavía sentía algunas molestias en la rodilla al exigirse pero él, el kinesiólogo y el médico señalaban que se encontraba dentro de lo “normal” para esa etapa de rehabilitación.

Focalizando en lo que le estaba pasando al joven en ese momento, se realizó un análisis de la naturaleza de los miedos que estaba experimentando: cuándo le aparecían (ante qué tipo de ejercicios o actividades), el grado percibido de miedo (en una escala subjetiva de 1 a 10), si le temía a algo en particular (en este caso no al dolor en sí, sino a volver a lesionarse), qué había hecho cuando los sintió, etcétera. Refirió también que por momentos sentía la rodilla “floja”, sin la estabilidad suficiente. Otra cuestión importante, siendo el deporte una cultura donde en general se expresa intolerancia hacia los signos de debilidad, fue *normalizar* lo que el joven experimentaba. Es decir, explicarle que sentir ante esta instancia miedo, incertidumbre, dolor, frustración u otras emociones negativas era perfectamente esperable y hasta necesario para completar adecuadamente el proceso de recuperación.

Entonces, teniendo en cuenta que este problema estaba limitando el proceso de rehabilitación del joven, que parecía motivado para el trabajo psicológico y que había indicadores positivos de cumplimiento con el tratamiento, se decidió realizar algunas intervenciones a un ritmo un poco mayor del que se haría si hubiera más tiempo. Por tanto, en ese mismo encuentro se le explicó a Matías la técnica de



detención del pensamiento, indicando que la utilizara cada vez que sintiera los temores.

La técnica de detención del pensamiento fue presentada por primera vez en 1928 por Bain. A finales de los cincuenta fue adaptada por Joseph Wolpe junto con otros terapeutas de la conducta, para el tratamiento de los pensamientos obsesivos y fóbicos (Davis, McKay, & Eshelman, 1985). Aunque cuenta con diferentes variantes, en términos generales consiste en el empleo de algún tipo de señal o gatillo que sirva como estímulo de corte para interrumpir pensamientos indeseados cuando ocurren. Esta señal puede ser verbal (por ejemplo, la palabra “basta”), visual (por ej., un trozo de cinta adherido a la zapatilla) o física (por ej., golpear el piso con el pie o estirar una bandita elástica que uno puede tener alrededor de la muñeca y soltarla). Es fundamental que se emplee de manera consistente y, en el caso de los deportistas, que no interfiera con la ejecución atlética (Williams & Leffingwell, 1996; Zinsser, Bunker & Williams, 1998).

Adaptando los planteos de Crossman (2001) la aplicación de la técnica consta de tres fases:

1. *Fase educativa.* Explicar a los deportistas los efectos perjudiciales de los pensamientos negativos y la importancia de reemplazarlos por pensamientos positivos.
2. *Fase de toma de conciencia.* Que los deportistas monitoreen y tomen conciencia del contenido real de sus pensamientos negativos. Incluso se les puede indicar la conveniencia de escribirlos y después registrar un pensamiento positivo correspondiente o lo que podrían estar diciéndose. El auto-diálogo positivo o las auto-afirmaciones sirven para motivar al deportista a trabajar en su rehabilitación con confianza y esfuerzo sostenido. El pensamiento positivo debería tener las siguientes características: ser opuesto o estar en conflicto con el pensamiento negativo, ser verdadero, o al menos probable y realista, ser asertivo, y ser positivo.
3. *Fase de implementación.* Primero, los deportistas reconocen que han tenido un pensamiento negativo. Una vez reconocido, usan un gatillo o clave como la palabra “basta” o “stop”, o la imagen de una señal de “pare” o un semáforo



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

para detener el pensamiento cada vez que ocurra. Entonces se cambia el pensamiento negativo, improductivo, intrusivo, con pensamientos positivos y productivos. La detención del pensamiento puede ser más efectiva si se combinan las claves verbales o visuales con recordatorios físicos (por ej., golpear el pie contra el piso como si uno estuviera “clavando los frenos”).

En el caso de Matías, en base al análisis realizado él parecía tener en claro cuándo aparecían los pensamientos negativos pero no tanto el contenido de los mismos. Refirió que más que un pensamiento concreto, lo que percibía era la sensación de duda y temor e incluso una sensación corporal de debilidad en la rodilla. Debido a que esa misma semana iba a estar expuesto a los estímulos que le resultaban aversivos y no habría demasiado tiempo para indagar en mayor profundidad, esto se consideró suficiente como para instruirlo a que empleara la técnica de detención del pensamiento y usara autoafirmaciones. Estas son decisiones que se deben tomar en la práctica y que muchas veces difieren de lo que puedan indicar los manuales, pero siempre conociendo y respetando los fundamentos que sustentan las intervenciones y evaluando los potenciales riesgos. Solo en caso de complicaciones adicionales se exploraría más el contenido de los pensamientos. También se le indicaron las limitaciones de la técnica, señalando que es una habilidad que, como cualquier otra, podría necesitar de cierto entrenamiento hasta que le resultara efectiva. Los deportistas, en general, se sienten cómodos con la idea de repetir destrezas hasta dominarlas ya que en eso consiste buena parte del perfeccionamiento técnico que realizan, están acostumbrados a aprender de esa manera. Presentar las técnicas en estos términos suele ayudar a que sean bien recibidas.

Además, para ayudarlo a focalizar la atención en la tarea que estaba realizando y no en las sensaciones corporales ni que esté demasiado pendiente de la rodilla, se trabajó con autoafirmaciones y autoinstrucciones que en este caso no fueron para nada elaboradas (“puedo”, “¡dale!”, “hacelo”). Dentro de las diferentes formas que toma el auto-diálogo, las *autoafirmaciones* son frases que una persona se puede decir a sí misma con la intención de controlar su estado psicológico. Deben ser congruentes con las creencias más estables de la persona quien no se debe



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

limitar a repetir esa frase automáticamente, sin ninguna convicción. Las *autoinstrucciones* son frases que constituyen “órdenes” concretas sobre la acción que se debe realizar. Es conveniente que los deportistas utilicen una autoafirmación para recordarse algo que deben tener en cuenta, seguida de una autoinstrucción que les recuerde cómo deben actuar en esa situación. En el proceso de entrenamiento de estas habilidades los deportistas deben comprender que no se trata de decirse cosas de cualquier manera, sino de seleccionar cuidadosamente y aplicar correctamente las frases más pertinentes, convenientes y convincentes (Buceta, 1996). Obviamente, se corría el riesgo de fracasar en esto ya que el entrenamiento en la técnica fue muy acotado pero por los motivos señalados anteriormente se decidió tomarlo, se le advirtió a Matías de esta posibilidad (como para regular sus expectativas respecto a la técnica y quitarle cualquier viso de intervención *mágica*), indicándole que el éxito probablemente sería desparejo, que habría veces en que le iba a ser efectivo y veces en que no. Asimismo, se le dijo que no hiciera algún ejercicio si no se animaba. Esto se acordó hablarlo con el preparador físico para que no le exigiera si el joven desistía de hacer algo. El preparador físico también tenía un buen concepto de Matías y comprendió la situación sin problemas. Esta es otra de las posibilidades que brinda trabajar dentro de la estructura institucional y que son muy importantes a la hora de trabajar interdisciplinariamente en la rehabilitación de lesiones.

También se evalúa en estos casos si el jugador cree que la técnica podría funcionar con él, si el deportista no le da inicialmente al menos algo de crédito difícilmente se pueda alcanzar un resultado positivo con la misma.

Por último, se le dio otra tarea que servía para introducir los primeros pasos de la técnica de desensibilización sistemática, se le encomendó que confeccionara un listado de las situaciones que le generaban temor. Como se suele hacer en estos casos, se le resaltó la importancia de que trajera la lista por escrito y no que meramente pensara en ello, también se aclaró la importancia de que sean situaciones concretas que le podía tocar enfrentar y se habló de un par de ejemplos para incluir en su lista basado en lo que le había sucedido en esos días.





ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

La desensibilización sistemática (DS) es un procedimiento desarrollado por Salter y Wolpe destinado a la reducción de la ansiedad (Goldfried & Davison, 1981). Consiste en pedirle al sujeto que, estando relajado, imagine varias escenas que le provoquen cada una de ellas mayor ansiedad que la anterior. La presentación repetida en la imaginación, mientras el sujeto se encuentra relajado, de los estímulos que evocan respuestas de ansiedad produce el debilitamiento gradual y la eliminación de estas últimas (Wolpe, 1979, en Olivares, Méndez y Beléndez, 1999).

Al aplicar este tipo de técnicas parece apropiado presentar inicialmente la misma a la persona con quien se va a trabajar para que, comprendiendo los principios y la estrategia básica, se motive para su ensayo. Olivares y cols. (1999) señalan que el procedimiento estandarizado de la DS incluye cuatro pasos: 1) entrenamiento en relajación (es decir, la respuesta incompatible con la ansiedad), 2) construcción de la jerarquía de estímulos que suscitan ansiedad, 3) evaluación y práctica en imaginación y 4) desensibilización sistemática propiamente dicha.

La tarea que se le encomendó (listando las escenas generadoras de ansiedad o temor) fue para comenzar con el paso de construcción de la jerarquía de ansiedad que es una lista de estímulos o escenas, referidas a un mismo tema y que se ordenan según la intensidad de las respuestas de ansiedad que provocan en el sujeto. Los elementos que componen la jerarquía han de ser: *concretos*, es decir, han de estar referidos a situaciones precisas donde se especifican los detalles a imaginar; *relevantes* para el problema en cuestión aunque nunca hayan sido experimentadas por el sujeto, y *propuestas por el propio sujeto* para que la jerarquía sea válida para esa persona. Se debe respetar su criterio en relación a qué situaciones le generan ansiedad y cómo las gradúa luego, asignándoles un puntaje medido en Unidades Subjetivas de Ansiedad (USAs) empleando una escala de cero (ansiedad nula) a cien (ansiedad máxima).

Durante el segundo encuentro, que ocurrió una semana después del primero, también se pudieron cumplir varios objetivos. En primer lugar, se revisó conjuntamente lo ocurrido durante la semana. Matías refirió haberse sentido bien, optimista y que había podido emplear la técnica de detención del pensamiento



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

con considerable éxito. También le había resultado útil la indicación de estar más pendiente y concentrado en los ejercicios que en las sensaciones de la rodilla y las autoinstrucciones empleadas. Acá vale la aclaración de que esto en realidad puede ser un proceso difícil, hay que tener en cuenta que el jugador viene con muchos meses estando muy focalizado en todas las sensaciones relacionadas con la rodilla: inmovilidad, dolor, molestias, hormigueos, entumecimientos, falta de flexibilidad, etcétera. Muchas veces durante el tratamiento se le pide que monitoree de forma consciente esas sensaciones y que esté pendiente de cómo las percibe. Los ejercicios como los de movilidad, de fortalecimiento y de propiocepción que componen la rehabilitación también apuntan a ello. Por esto, pasar de un momento al otro a intentar ignorarlas dirigiendo la atención hacia afuera y no hacia sus propias sensaciones corporales es un ejercicio de concentración altamente desafiante.

A continuación se le explicó que lo que se iba a realizar era una técnica denominada “desensibilización sistemática”, que para ello era la tarea que se le había encomendado en la primera sesión. Se le presentó la técnica y se ilustró el procedimiento que se iría a seguir.

También se revisó la lista de situaciones que le generaban miedo, había cumplido muy bien la tarea encomendada trayendo por escrito ocho situaciones (lo recomendable suele ser entre diez y veinte pero esto estaba muy bien para comenzar). Se le pidió que evaluara en USAs el grado de ansiedad o miedo que le generaba cada situación en una escala de 0 a 100. Acá cabe aclarar que se usó casi indistintamente ansiedad o miedo para referirse a la emoción que se le despertaba ante cada situación-estímulo. La consigna planteada fue “¿cuánta ansiedad o miedo se te produce ante cada una de estas situaciones?”, sin distinguir entre una emoción u otra ya que evaluar el grado de malestar general que lo llevaba a evitar la situación (o a realizarla con aprehensión) parecía más relevante que discriminar la emoción en sí. La primera versión de la escala se confeccionó de la siguiente manera: Caer al piso 30 USAs, Tirarme a barrer 40, Velocidad con pelota 50, Cambio de dirección en velocidad 50+, Cargar todo el



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

peso sobre la pierna 60, Ir a trabar 70, Rival viene con plancha 70+, Salto en velocidad 80.

Si bien se busca que las situaciones sean específicas, discretas y discernibles entre sí, también se acepta la manera en que el deportista las describe y los términos que emplea. Lo mismo con las puntuaciones, cuando se buscó poner un puntaje a la situación "Cambio de dirección en velocidad" Matías dijo "un poco más de cincuenta", pero al ser repreguntado si podría ser 55 u otra valoración optó por no precisar un número exacto, se respetó esta forma que él tuvo de construir su percepción de la situación y por ello se acordó la puntuación "50 mas". Algo similar ocurrió con la situación "Rival viene con plancha".

Por último, en este encuentro se procedió a introducir una adaptación del entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson (primer paso de la DS) y también se realizó un ejercicio de visualización.

Las técnicas de relajación son procedimientos cuyo objetivo principal es enseñar a la persona a controlar su propio nivel de activación a través de la modificación directa de las condiciones fisiológicas sin ayuda de recursos externos (Olivares, Méndez, & Quiles, 1999). A partir de la técnica desarrollada inicialmente por Edmund Jacobson en 1929 se han realizado diversas modificaciones al procedimiento acortando su duración. En términos generales, la relajación progresiva consiste en realizar ejercicios de tensión-distensión procediendo gradualmente de un grupo muscular a otro (estas técnicas están detalladas en muchos textos, como Cautela & Groden, 1985).

Como señalan Mora, García, Toro, & Zarco (2000), la visualización consiste en imaginar la situación, la conducta o el estado en que quisiéramos estar con la mayor precisión posible de tal modo que esas vivencias mentales funcionen a modo de ensayos repetidos de la realidad futura. A esto se le puede agregar que también se puede emplear para recrear un hecho pasado. El término "visualización" pese a su difusión y aceptación puede resultar confuso, la idea de crear (o recrear) una experiencia en la mente es para que sea lo más completa posible, incluyendo todos los sentidos: visual, auditivo, táctil, gustativo, olfativo y cinestésico (sentir los movimientos y las posiciones del cuerpo, la tensión de los



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

músculos; este aspecto es fundamental al trabajar con deportistas), así como los pensamientos, las emociones, y también las reacciones fisiológicas asociadas. De allí que se empleen algunos términos alternativos como “ensayo mental”.

En el caso de Matías para la visualización se empleó la imagen de él caminando y trotando en el predio donde se desarrollan los entrenamientos. Se lo evaluó subjetivamente en dos dimensiones que son importantes para realizar correctamente la visualización (paso tres de la DS), según el grado de *vividez* de las imágenes generadas, es decir, cuán “reales” él las experimentó, si pudo incluir todos los sentidos durante ese ensayo mental, y también en cuanto a la *controlabilidad* que se refiere a que él pudiera crear y manipular las imágenes a voluntad. En una escala de 1 a 5 calificó con cuatro la vividez, resaltando que pudo experimentar la sensación del movimiento y ver con detalles las imágenes, y con tres la controlabilidad ya que por momentos se le entrecortaba la imagen. Se evaluaron estos resultados como satisfactorios para un primer ensayo.

Si bien realizar todo esto junto en un encuentro se presenta como un objetivo ambicioso Matías parecía entusiasmado y comprendía las consignas con claridad. Se llevó una copia de la lista de situaciones para que la revisara en la semana (pensando si se le ocurría alguna situación adicional o si quería modificar algo) y se le dio como tarea practicar una vez por día la relajación progresiva y la visualización de la manera en que se había trabajado.

Una semana después se llevó a cabo el tercer encuentro. Refirió que en general seguía avanzando bien con toda la rehabilitación, que había usado la técnica de detención de pensamiento pero en pocas ocasiones y que había cumplido con practicar los ejercicios de relajación y visualización incluso más de una vez al día. Si bien acá no se juzgó este “sobrecumplimiento” de la consigna como algo negativo, hay que tener en cuenta que muchos deportistas cuando están en proceso de rehabilitación pueden estar motivados en exceso. Esto paradójicamente puede tener implicancias negativas. Por un lado, si hacen más ejercicio que lo prescripto en la parte física (por ejemplo, mayor cantidad de repeticiones o con mayor esfuerzo que el indicado) pueden terminar generando complicaciones en la recuperación (hinchazón, dolor excesivo, daño en los



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

tejidos) porque el cuerpo todavía no está preparado para ello. Desde el punto de vista psicológico, pueden volverse “obsesionados” con el asunto sin dejar lugar para otros intereses o actividades. Si bien, este no era el caso vale la pena estar alerta a estas señales de exceso de adherencia que también son indicadores de una mala adaptación al proceso de rehabilitación.

Se le preguntó como se había sentido realizando los ejercicios de relajación y visualización y comentó estar satisfecho con la práctica, que le estaban saliendo mejor que el día en que había trabajado con el psicólogo y que incluso sentía que lo motivaban. Agregó que había estado revisando la lista de situaciones y que se había dado cuenta que quería subdividir la acción “Caer al piso” en dos instancias diferentes: “resbalar” a la que mantuvo con 30 USAs y “debido a infracción” a la que puntuó con 30+ siguiendo su particular sistema.

Se procedió entonces a realizar la desensibilización propiamente dicha (cuarto paso de la DS). En esta fase se induce al sujeto el estado de relajación profunda, se procede luego a describirle la escena de la jerarquía que corresponda hasta que el sujeto levanta un dedo en señal de que ha formado con claridad la imagen, entonces se le pide que le asigne un puntaje a la escena. Durante la visualización, el psicólogo observa si ocurre alguna de las siguientes situaciones: señales corporales de ansiedad (se acelera la respiración y se vuelve irregular, la persona se mueve en el lugar, frunce el ceño, aprieta los dientes, etcétera.), el sujeto informa un puntaje elevado o tiene dificultades para formar una imagen clara. En todos estos casos se procede casi de igual manera, se le pide que deje de imaginar, que se relaje nuevamente y luego se vuelve a intentar. Para finalizar se dedican unos minutos a la relajación para terminar la sesión con una experiencia agradable incompatible con la presencia de ansiedad.

En el caso de Matías se tomaron las tres primeras escenas de la escala, que ahora había quedado conformada de la siguiente manera: Caer al piso (resbalar) 30 USAs, Caer al piso (infracción) 30+, Tirarme a barrer 40. Visualizándolas en estado de relajación señaló que le producían 10, 15 y 20 USAs respectivamente, resultado que se evaluó como exitoso. Considerando que las situaciones con las que se trabaja en el ámbito deportivo requieren de activación corporal para



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

realizarlas y que suelen implicar al menos cierto riesgo físico es difícil pensar que el deportista las pueda visualizar con ansiedad nula como recomiendan algunos manuales. Incluso teniendo en cuenta lo señalado, esto le podría resultar perjudicial. En general, la opinión del autor, basándose en su experiencia, es que 20 USAs o menos resultan en un nivel de ansiedad que hace que la situación ya sea afrontable para el sujeto. Igualmente este punto parece una línea promisoriosa de debate e investigación.

Como tarea para el próximo encuentro se le sugirió que siguiera practicando por su cuenta, una vez al día pero solamente las situaciones que se trabajaron en sesión, que no avanzara en la escala. Esto se hizo por precaución ante el entusiasmo que mostraba Matías para que la exposición a esas imágenes se realice en primera instancia en un ambiente más controlado.

En el siguiente encuentro, el cuarto, que ya fue bastante más corto que los primeros, comentó que siguió haciendo la visualización en la semana, que no había tenido que utilizar ningún “basta” (forma en que se refería a la técnica de detención del pensamiento) y que no había sentido “nada de miedo...trabé en el reducido y no sentí nada” (1). Agregó que se había sentido “bárbaro” y que “el trabajo [de visualización] me dio confianza”. También comentó que estaba muy ansioso por jugar al menos un partido de entrenamiento pero con los equipos de once jugadores completos, ya que quedaban pocas fechas para la finalización del campeonato pero que el médico no lo había dejado (“por mi bien”).

Por la fecha del calendario faltaba cerca de un mes para el fin de las actividades deportivas de ese año, una etapa que suele ser temida por muchos jugadores ya que es cuando los entrenadores deciden quienes seguirán en el club el año siguiente y a quienes se les dará el pase libre. Esto era una fuente adicional de preocupación para Matías ya que, si se cumplía con los objetivos de recuperación estipulados él iba a estar apto para la actividad para la fecha de decisión pero no iba a tener oportunidades de competir y demostrar su nivel de juego. Cabe la aclaración aquí que los clubes no pueden dejar en libertad de acción a un jugador que está lesionado, pero podrían hacerlo en este caso si se considera que el jugador está recuperado y en pleno funcionamiento físico (aunque no hubiera



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

tenido una oportunidad *justa* de ganarse su lugar). Esto lleva a algunos casos en que los jugadores fingen o exageran lesiones para prolongar una temporada más su estadía en el club.

Como había estado realizando muchas de las acciones de la lista en los entrenamientos comentó que revisándola (todavía conservaba el papel original con las modificaciones que se le habían hecho) ya varias habían cambiando en la valoración para él. Además, los progresos conseguidos en un ítem previo de la jerarquía suelen generalizarse a los ítems superiores. Por ello, basado en esta exposición real y posiblemente en la generalización de la respuesta de relajación, la nueva lista quedó conformada de la siguiente manera: Velocidad con pelota 30, Tirarme a barrer 40, Ir a trabar 40, Cambio de dirección en velocidad 50+, Cargar todo el peso sobre la pierna 60, Salto con velocidad 60, Rival viene con plancha 70+. Agregó en esta ocasión: Remate al 100% toda la fuerza sobre la pierna a la que le adjudicó 40 USAs. Es de resaltar como, producto de la exposición a la situación real, Ir a trabar bajó de 70 USAs originales a 40.

En esa sesión de DS se trabajaron también las tres situaciones que más abajo aparecían en la escala: Velocidad con pelota (30 USAs), Tirarme a barrer (que pese a que la sesión pasada en relajación la había bajado a 20 él seguía sintiendo que le producía 40), e Ir a trabar (también 40). Al hacerlas en estado de relajación refirió que le despertaban 20, 20 y 10 USAs respectivamente.

En el quinto encuentro Matías vino con la noticia de que el médico le había dicho que iba a tener una semana más de rehabilitación y que por ende no jugaría oficialmente en lo que restaba del año. Se indagó en sus emociones y aunque no estaba contento con la novedad mostró un razonable grado de aceptación (“me la veía venir”). Hechas algunas modificaciones en la lista de jerarquías se trabajó sobre las siguientes escenas: Velocidad con pelota 30 USAs, Ir a trabar 40, Remate al 100% con toda la fuerza sobre la pierna 40. A la segunda escena hubo que repetirla ya que en el primer ensayo refirió sentir 30 USAs, al repetirla bajó a 15. Esto resultaba un poco paradójico ya que él había hecho esa acción en vivo repetidas veces en entrenamientos sin que se le suscite temor. Acordamos tomarlo como una señal de que no se sentía todavía completamente con la



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

confianza suficiente para esa acción y que era conveniente que la siguiera ensayando mentalmente.

Por cuestiones relacionadas con la organización de la institución y los horarios de entrenamiento no fue posible convenir con Matías entrevistas adicionales para continuar progresando en la DS. Los siguientes encuentros tuvieron la característica informalidad de muchas intervenciones en el campo deportivo. Fueron simples intercambios breves de seguimiento durante pausas en los ejercicios de entrenamiento o tras alguna práctica para verificar si estaba experimentando alguna dificultad y si seguía empleando las técnicas trabajadas. A partir de este punto no refirió ningún problema o limitación psicológica adicional a la hora de realizar los ejercicios e indicó que seguía visualizando las escenas por su cuenta. Esta falta de monitoreo por parte de alguien especializado supone algunos riesgos, pero a esta altura estaba fuera del control del psicólogo, por ello, se acordó que ante cualquier complicación que consultara nuevamente al profesional. Igualmente, a la semana concluyó la temporada de entrenamientos.

Sería lindo decir como este jugador pudo luego tener una exitosa carrera en el club pero la realidad del deporte también muestra otras caras. Al iniciar los entrenamientos del año siguiente Matías fue evaluado por el entrenador que dirigiría su división quien consideró que no contaba con las condiciones futbolísticas como para tener espacio en el club, por ello se le dio el pase libre. Fiel a su espíritu positivo, consiguió un nuevo club rápidamente, en seguimientos telefónicos posteriores refirió sentirse bien, con algunas molestias en la rodilla operada pero sin limitaciones debido a sentir miedo ni evitando exponerse a los ejercicios.

## **Conclusiones**

En este trabajo se pretendió ilustrar algunas intervenciones posibles en casos en que aparezcan miedos asociados con el retorno a la actividad deportiva plena. Si bien las intervenciones estuvieron focalizadas en los temores no hay que olvidar que también es recomendable explorar otras cuestiones como aquellas





ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

relacionadas con la identidad, el autoconcepto y la autoestima de la persona, sus redes sociales y su proyecto de vida personal (más allá del deporte). Cabe también aclarar que no todos los deportistas muestran el mismo grado de involucramiento y compromiso con el trabajo psicológico que evidenció Matías en este caso y que no todos los casos avanzan con pocos contratiempos como este. Recordando que el rol principal del psicólogo en el deporte es brindarle herramientas a los participantes para que mejoren su bienestar y desempeño dentro y fuera del campo deportivo, quedan algunas recomendaciones para los profesionales que trabajen con deportistas en proceso de rehabilitación (algunas de las cuales se ilustraron en este trabajo y otras que ni se mencionaron) que apuntan a optimizar la recuperación física y psicológica:

- Lograr una fluida comunicación en el equipo interdisciplinario (deportista, entrenador, preparador físico, asistentes, médico, kinesiólogo, psicólogo, nutricionista, etcétera.). Cuando todos pertenecen a la misma institución esto mayormente se ve facilitado.
- Ayudar a los demás integrantes del equipo interdisciplinario con el que se trabaja en la rehabilitación del deportista a identificar señales de pobre ajuste a la recuperación.
- Educar al deportista sobre la lesión y el proceso de recuperación. Asegurarse que lo comprendan y ajustar apropiadamente objetivos y expectativas. Con esto se busca también fomentar la adhesión a las medidas y sesiones del tratamiento.
- Ayudar a que el deportista encuentre un significado positivo y adaptativo al proceso que atraviesa.
- Fomentar el sentido de agencia del deportista. Por ejemplo, que realice atribuciones causales internas en relación a los avances de la rehabilitación, esto le da sentido de responsabilidad por los progresos, y aumenta la autoconfianza y la motivación. Que se sienta *dueño* y protagonista de su recuperación.



- Evitar etiquetas del estilo de “lesionado” que estigmatizan y ponen al deportista en situación pasiva. Es diferente “estar lesionado” que sugiere la idea de pasividad, que “estar en rehabilitación” que denota actividad.
- Siguiendo la misma línea, referirse a la zona afectada como “en rehabilitación”, “en recuperación”, “operada”, etcétera. Evitar hablar de “rodilla lesionada”, “hombro lastimado”, etcétera., ya que esto, salvo en el caso de lesiones crónicas, en realidad suele pintar una visión inexacta de la situación: una vez que la lesión sucedió, a partir de ese momento empieza la rehabilitación, el cuerpo por si solo busca curarse y todas las medidas que se promuevan están apuntadas a ese proceso. La lesión es solo algo que sucede en un momento determinado.
- Fomentar el apoyo social y aumentar su calidad (que el deportista siga vinculado con sus compañeros de equipo; es importante psicoeducar a familiares y allegados para evitar que se conviertan en una fuente adicional de estrés: preguntas orientadas a “¿cómo estás?” y no a “¿cuándo volvés a jugar?”). Suele ser muy difícil para los deportistas estar alejados del grupo y también se angustian mientras miran los partidos desde afuera.
- Modificar creencias y distorsiones cognitivas que pueden entorpecer el proceso (“lesionado no valgo/no sirvo para nada”, “siempre hay que dar 110%”, “el deportista lesionado es un cobarde”, “nunca volveré a ser el mismo”).
- Aumentar el dominio de habilidades de afrontamiento. Enseñar estrategias psicológicas (relajación, visualización, control cognitivo, etcétera) con el fin de fortalecer la autoconfianza, aumentar la percepción de control (que el deportista se transforme en un participante más activo del proceso de recuperación), controlar respuestas emocionales inadecuadas, aumentar la tolerancia al dolor y la fatiga, y reducir el miedo a lesionarse nuevamente.
- Aprovechar para que el deportista explore y desarrolle intereses (estudios, hobbies, etcétera) que han sido relegados por el alto compromiso que el deporte demanda. De esta manera se aprende a contemplar positivamente y



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

utilizar provechosamente el tiempo libre disponible y se estimula el desarrollo personal. Es una excelente oportunidad para que revise su proyecto de vida.

### Notas

(1) Para aquellos que no estén familiarizados con la *jerga futbolera*: “trabar” es la acción de disputar la pelota con el pie chocándola de forma directa, o con el balón de por medio, con el pie del rival, “reducido” es una actividad de entrenamiento donde habitualmente juegan dos equipos de pocos jugadores con diferentes consignas en un espacio, justamente, reducido que promueve una alta intensidad en las acciones y posiblemente bastante fricción y contacto física entre los futbolistas.

### Referencias bibliográficas

- Brewer, B. W. (1994). Review and critique of models of psychological adjustment to athletic injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 6, 87-100.
- Brewer, B. W. (2007). Psychology of sport injury rehabilitation. En G. Tenenbaum & R.C. Eklund (Eds.), *Handbook of Sport Psychology* (3rd ed.) (pp. 404-424). Hoboken, NJ: Wiley.
- Brewer, B. W., & Petitpas, A. J. (2005). Returning to self: The anxieties of coming back after injury. En M. Andersen (Ed.), *Sport Psychology in Practice* (pp. 93-108). Human Kinetics: Champaign, IL.
- Brewer, B. W., Van Raalte J. L., & Petitpas, A. J. (1999). Patient-practitioner interactions in sport injury rehabilitation. En Pargman, D. (Ed.) (1999). *Psychological bases of sport injuries* (2nd ed.) (pp. 157-174). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Buceta, J. M. (1996). *Psicología y lesiones deportivas: Prevención y recuperación*. Madrid: Dykinson.
- Cautela, J. R. & Groden, J. (1985). *Técnicas de relajación*. Barcelona: Martinez Roca.



- Crossman, J. (2001). *Coping with sports injuries*. Nueva York: Oxford University Press.
- Davis, M., McKay, M., & Eshelman, E. R. (1985). *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona: Martínez Roca.
- Giesenow, C. (2007). *Psicología de los equipos deportivos*. Buenos Aires: Claridad.
- Goldfried, M. R. & Davison, G. C. (1981). *Técnicas terapéuticas conductistas*. Buenos Aires: Paidós.
- Mora, J. A., García, J., Toro, S., & Zarco, J. A. (2000). *Psicología aplicada a la actividad físico-deportiva*. Madrid: Pirámide.
- Olivares, J., Méndez, F. X., & Beléndez, M. (1999). La desensibilización sistemática. En J. Olivares & F.X. Méndez (Eds.), *Técnicas de modificación de conducta* (2ª Ed.) (pp. 79-112). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Olivares, J., Méndez, F. X., & Quiles, M. J. (1999). La desensibilización sistemática. En J. Olivares & F.X. Méndez (Eds.), *Técnicas de modificación de conducta* (2ª Ed.) (pp. 27-78). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Sime, W. E. (1998). Injury and career termination issues. En M.A. Thompson, R.A. Vernacchia, & W.E. Moore (Eds.), *Case studies in applied sport psychology: An educational approach* (pp. 195-226). Dubuque, IA: Kendall/Hunt.
- Tracey, J. (2003). The emotional response to the injury and rehabilitation process. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15, 279–293.
- 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.
- Williams, J. M., & Leffingwell, T. R. (1996). Cognitive strategies in sport and exercise psychology. En J.K. Van Raalte & B.W. Brewer (Eds.), *Exploring sport and exercise psychology* (pp. 51-73). Washington, DC: American Psychological Association.
- Zinsser, N., Bunker, L., & Williams, J. M. (1998). Cognitive techniques for building confidence and enhancing performance. En J. Williams (Ed.), *Applied sport*



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

---

*psychology: Personal growth to peak performance* (3° ed.) (pp. 270-295).  
Mountview, CA: Mayfield.



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

### **VERSION AJUSTADA A 12 pp.**

## **Intervenciones psicológicas en un caso de miedos asociados al retorno a la práctica deportiva tras una lesión**

**Carlos Giesenow**

Temidas, sufridas o negadas, las lesiones son una parte de la experiencia deportiva de un atleta. Se estima que 80% de quienes practican un deporte por más de cinco años tendrán alguna lesión. El impacto de cualquier lesión significativa puede ser devastador para un deportista. Siguiendo el modelo de evaluación cognitiva del ajuste psicológico a las lesiones deportivas (Brewer, 1994; Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffer, & Morrey, 1998), múltiples factores personales y situacionales influyen sobre la reacción psicológica, emocional y conductual que le sigue a la lesión, incluyendo identidad atlética, experiencia previa de lesiones, severidad y tipo de lesión, momento de la temporada, progreso en la rehabilitación, situación en la cual ocurren la lesión y rehabilitación, además de factores psicológicos como tolerancia al dolor, habilidades de afrontamiento, historia de estresores, equilibrio emocional, humor, resiliencia, dureza, tendencia al optimismo, etcétera.

Aunque se considera que ante las lesiones los deportistas experimentan un malestar clínicamente significativo solo en un 5 a 27 por ciento de los casos (Brewer, 2007; Sime 1998), igualmente pueden exhibir un amplio abanico de reacciones emocionales. Efectos inmediatos suelen ser: dolor, shock, enojo, aislamiento, humillación, desesperanza, sensación de pérdida, frustración, confusión, ambivalencia y/o miedo. Siendo los efectos más serios fobia, culpa, depresión, despersonalización, amnesia post-traumática y trastorno de estrés post-traumático. Las pérdidas pueden ser múltiples, incluyendo pérdida temporal de la identidad para aquellos que pueden estar muy involucrados con el deporte, pérdida de interacción con compañeros (incluso volviéndose envidiosos de aquellos que siguen activos), pérdida de amistades y de oportunidades. Durante el proceso de rehabilitación, más si este es extenso, las respuestas emocionales varían considerablemente y no siguen una secuencia lineal o estereotípica.



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

El presente trabajo se centrará en algunos de los aspectos más relevantes del abordaje psicológico relacionado con la rehabilitación. Particularmente, focalizará en torno a las intervenciones realizadas por parte del psicólogo en un caso de miedos asociados con la vuelta a la actividad plena. Para ello, se presentará un estudio de caso basado en el historial de un joven de 16 años que practica fútbol, pero con algunas adaptaciones compuestas de otros casos para ilustrar diversas situaciones que pueden surgir. Para preservar su identidad el joven será referido como Matías (que no es su nombre verdadero).

### **Presentación del caso e intervenciones**

El jugador había experimentado a los 15 años una lesión en su rodilla izquierda (pierna hábil) de rotura de meniscos y de ligamento cruzado anterior (LCA) que requirió intervención quirúrgica. Debido a cuestiones relacionadas con el desarrollo madurativo propio de la edad, las intervenciones se realizaron en dos etapas, a los 45 días de ocurrida la lesión se operaron los meniscos dañados, pero recién diez meses y medio después lo operaron de LCA. La lesión de LCA es una de las más temidas por los futbolistas ya que requiere una recuperación extensa (habitualmente se estima un mínimo de seis meses) y puede terminar con la carrera deportiva si la rehabilitación no es exitosa.

La primera consulta con el psicólogo sucedió casi cinco meses después de la última cirugía ya que recién para entonces se incorporó dicho profesional a la institución donde jugaba Matías. El kinesiólogo que había estado tratando al futbolista durante todo el proceso recomendó la derivación comentando que el joven había exhibido durante todo el curso de la rehabilitación una gran adherencia al tratamiento y conservado un buen estado de ánimo pero que ahora refería estar experimentando miedos relacionados con el retorno a la actividad donde se lo iba a exigir a la par de los compañeros del equipo.

Debido al contexto en que se desarrollan, las intervenciones en el ámbito deportivo son considerablemente más desestructuradas en cuanto al encuadre que las clásicas sesiones de consultorio de un psicólogo clínico. La duración, la frecuencia y los lugares pueden variar según diversos factores. También al estar



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

el psicólogo dentro de una institución se facilita el trabajo interdisciplinario con otros actores del proceso (médico, kinesiólogo, entrenador, preparador físico) (Giesenow, 2007).

A continuación se presentará un recuento del trabajo que realizaron conjuntamente Matías y el psicólogo con el fin de que pudiera volver a entrenar y competir plenamente, sin miedos o ansiedades indebidas.

El primer encuentro fue extenso y de lo más fructífero, se apuntó a trabajar varios objetivos. En primer lugar, se buscó construir la alianza de trabajo, clarificar las expectativas y evaluar la motivación que Matías traía para el trabajo psicológico. El jugador se presentaba muy bien dispuesto e incluso entusiasmado con la posibilidad de encarar el asunto desde el aspecto mental. Aunque es difícil de evaluar de modo objetivo, el psicólogo tuvo la impresión de que el buen clima de trabajo se estableció rápidamente. La tarea principal de la etapa de construir *rapport* es escuchar al deportista cuidadosamente y sin juzgar mientras describe su lesión, los significados personales que le atribuye y cualquier cuestión asociada (Brewer & Petitpas, 2005).

Se exploró la historia que tenía la lesión y su rehabilitación para el jugador, así como el significado que todo esto implicaba para él. Como indica Sime (1998) es de relevancia indagar la interpretación individual de la lesión ya que suele estar relacionada con la adherencia al tratamiento y la respuesta emocional al mismo. Los deportistas la pueden interpretar de muchas maneras diferentes: a) un desafío para superar, b) puede ser un tremendo alivio así no tiene que cumplir con las expectativas de otros o tolerar diversas presiones, c) puede sentirse como un castigo por transgresiones cometidas, d) puede pensar que nunca va a poder volver a competir, e) puede ser una manera de manipular a alguien para obtener atención adicional o condiciones especiales, f) puede ser una oportunidad para ocuparse de otras responsabilidades durante el período de rehabilitación, g) puede ser una oportunidad para volver mejor que antes porque aprende mucho sobre sí mismo, sus fortalezas y sus limitaciones, etcétera.

Obviamente, es conveniente que la percepción sea positiva por el impacto emocional y motivacional que puede tener. En esto es relevante la tarea del





ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

psicólogo. Es importante que el deportista busque más bien el “¿para qué?” (que lleva a un enfoque productivo) que el “¿por qué?” (que puede llevar a victimizarse o echar culpas). Encontrar un significado en la lesión lo acerca a la aceptación de la misma, instancia fundamental para que pueda trabajar adecuadamente en la recuperación. Los deportistas expresan que los beneficios que obtienen de las lesiones incluyen crecimiento personal (oportunidad para reflexionar, desarrollo de intereses fuera del deporte, auto-descubrimiento), desafío (como una prueba de carácter), y mejora del rendimiento deportivo (mejora en la fortaleza mental, determinación incrementada, lecciones aprendidas) (Brewer, 2007).

La lesión ocurrió a los pocos minutos de iniciado un partido oficial del torneo juvenil de la Asociación del Fútbol Argentino. El jugador saltó, giró en el aire y al caer se le trabó el botín en el pasto. Al continuar su cuerpo con el movimiento de rotación se produjeron las lesiones. Esto llevaba a Matías a afirmar que la lesión se la había hecho “solo”. Pese a esto, al relatarlo no reflejaban sus palabras ni su lenguaje corporal un componente significativo de culpa.

Sobre la rehabilitación, Matías comentó que la experiencia había sido difícil y extensa (especialmente la etapa en la que esperaba la segunda operación) pero siempre había tratado de cumplir con el tratamiento prescripto. La lesión la tomaba como algo desafortunado pero que estaba dentro de las reglas del deporte (“le puede pasar a cualquier chico”), ya no evidenciaba una respuesta emocional negativa a excepción de que al hacer en los últimos tiempos ejercicios más exigentes sentía temores que lo llevaban a evitarlos. Todavía sentía algunas molestias en la rodilla al exigirse pero él, el kinesiólogo y el médico señalaban que se encontraba dentro de lo “normal” para esa etapa de rehabilitación.

Se realizó un análisis de la naturaleza de los miedos que estaba experimentando: cuándo le aparecían (ante qué tipo de ejercicios o actividades), el grado percibido de miedo (en una escala subjetiva de 1 a 10), si le temía a algo en particular (en este caso no al dolor en sí, sino a volver a lesionarse), qué había hecho cuando los sintió, etcétera. Refirió también que por momentos sentía la rodilla “floja”, sin la estabilidad suficiente. Otra cuestión importante, siendo el deporte una cultura donde en general se expresa intolerancia hacia los signos de debilidad, fue



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

*normalizar* lo que el joven experimentaba. Es decir, explicarle que sentir ante esta instancia miedo, incertidumbre, dolor, frustración u otras emociones negativas era perfectamente esperable y hasta necesario para completar adecuadamente el proceso de recuperación.

Entonces, teniendo en cuenta que este problema estaba limitando el proceso de rehabilitación del joven, que parecía motivado para el trabajo psicológico y que había indicadores positivos de cumplimiento con el tratamiento, se decidió realizar algunas intervenciones a un ritmo un poco mayor del que se haría si hubiera más tiempo. Por tanto, en ese mismo encuentro se le explicó a Matías la técnica de detención del pensamiento.

Aunque cuenta con diferentes variantes, la detención del pensamiento consiste en el empleo de algún tipo de señal o gatillo que sirva como estímulo de corte para interrumpir pensamientos indeseados cuando ocurren. Esta señal puede ser verbal (por ejemplo, la palabra “basta”), visual (por ej., un trozo de cinta adherido a la zapatilla o la imagen de un semáforo en rojo) o física (por ej., golpear el piso con el pie o estirar una bandita elástica que uno puede tener alrededor de la muñeca y soltarla). Es fundamental que se emplee de manera consistente y, en el caso de los deportistas, que no interfiera con la ejecución atlética (Williams & Leffingwell, 1996).

En base al análisis realizado en este caso, Matías parecía tener en claro cuándo aparecían los pensamientos negativos pero no tanto el contenido de los mismos. Refirió que más que un pensamiento concreto, lo que percibía era la sensación de duda y temor e incluso una sensación corporal de debilidad en la rodilla. Debido a que esa misma semana iba a estar expuesto a los estímulos que le resultaban aversivos y no habría demasiado tiempo para indagar en mayor profundidad, esto se consideró suficiente como para instruirlo a que empleara la técnica de detención del pensamiento y usara autoafirmaciones. Estas son decisiones que se deben tomar en la práctica y que muchas veces difieren de lo que puedan indicar los manuales, pero siempre conociendo y respetando los fundamentos que sustentan las intervenciones y evaluando los potenciales riesgos. Solo en caso de complicaciones adicionales se exploraría más el contenido de los pensamientos.



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

También se le indicaron las limitaciones de la técnica, señalando que es una habilidad que, como cualquier otra, podría necesitar de cierto entrenamiento hasta que le resultara efectiva. Los deportistas, en general, se sienten cómodos con la idea de repetir destrezas hasta dominarlas ya que en eso consiste buena parte de su perfeccionamiento técnico, están acostumbrados a aprender de esa manera. Presentar las técnicas en estos términos suele ayudar a que sean bien recibidas. Además, para ayudarlo a focalizar la atención en la tarea que estaba realizando y no en las sensaciones corporales ni que esté demasiado pendiente de la rodilla, se trabajó con *autoafirmaciones* y *autoinstrucciones* que en este caso no fueron para nada elaboradas (“puedo”, “¡dale!”, “hacelo”). Las *autoafirmaciones* son frases que una persona se puede decir a sí misma con la intención de controlar su estado psicológico. Deben ser congruentes con las creencias más estables de la persona quien no se debe limitar a repetir esa frase automáticamente, sin ninguna convicción. Las *autoinstrucciones* son frases que constituyen “órdenes” concretas sobre la acción que se debe realizar. Es conveniente que los deportistas utilicen una autoafirmación para recordarse algo que deben tener en cuenta, seguida de una autoinstrucción que les recuerde cómo deben actuar en esa situación. En el proceso de entrenamiento de estas habilidades los deportistas deben comprender que no se trata de decirse cosas de cualquier manera, sino de seleccionar cuidadosamente y aplicar correctamente las frases más pertinentes, convenientes y convincentes (Buceta, 1996). Obviamente, se corría el riesgo de fracasar en esto ya que el entrenamiento en la técnica fue muy acotado pero por los motivos señalados anteriormente se decidió tomarlo, se le advirtió a Matías de esta posibilidad (como para regular sus expectativas respecto a la técnica y quitarle cualquier viso de intervención *mágica*), indicándole que el éxito probablemente sería desparejo, que habría veces en que le iba a ser efectivo y veces en que no. Asimismo, se le dijo que no hiciera algún ejercicio si no se animaba. Esto se acordó hablarlo con el preparador físico para que no le exigiera si el joven desistía de hacer algo. El preparador físico también tenía un buen concepto de Matías y comprendió la situación sin problemas.



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

También se evalúa en estos casos si el jugador cree que la técnica podría funcionar con él, si el deportista no le da inicialmente al menos algo de crédito difícilmente se pueda alcanzar un resultado positivo con la misma.

Por último, se le dio otra tarea que servía para introducir los primeros pasos de la técnica de desensibilización sistemática, se le encomendó que confeccionara un listado de las situaciones que le generaban temor. Se aclaró la importancia de que sean situaciones concretas que le podía tocar enfrentar y se habló de un par de ejemplos para incluir en su lista basado en lo que le había sucedido.

La desensibilización sistemática (DS) es un procedimiento desarrollado por Salter y Wolpe destinado a la reducción de la ansiedad (Goldfried & Davison, 1981). Consiste en pedirle al sujeto que, estando relajado, imagine varias escenas que le provoquen cada una de ellas mayor ansiedad que la anterior. La presentación repetida en la imaginación, mientras el sujeto se encuentra relajado, de los estímulos que evocan respuestas de ansiedad produce el debilitamiento gradual y la eliminación de estas últimas (Wolpe, 1979, en Olivares y Méndez, 1999). Olivares y Méndez. (1999) señalan que el procedimiento estandarizado de la DS incluye cuatro pasos: 1) entrenamiento en relajación (es decir, la respuesta incompatible con la ansiedad), 2) construcción de la jerarquía de estímulos que suscitan ansiedad, 3) evaluación y práctica en imaginación y 4) desensibilización sistemática propiamente dicha.

La tarea que se le encomendó (listando las escenas generadoras de ansiedad o temor) fue para comenzar con el paso de construcción de la jerarquía de ansiedad que es una lista de estímulos o escenas, referidas a un mismo tema y que se ordenan según la intensidad de las respuestas de ansiedad que provocan en el sujeto medidas en Unidades Subjetivas de Ansiedad (USAs) empleando una escala de cero (ansiedad nula) a cien (ansiedad máxima).

Durante el segundo encuentro, que ocurrió una semana después del primero, también se pudieron cumplir varios objetivos. En primer lugar, se revisó conjuntamente lo ocurrido durante la semana. Matías refirió haberse sentido bien, optimista y que había podido emplear la técnica de detención del pensamiento



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

con considerable éxito. También le habían resultado útiles las autoinstrucciones para estar más pendiente y concentrado en los ejercicios que en la rodilla.

A continuación se le explicó que lo que se iba a realizar era una técnica denominada “desensibilización sistemática”, que para ello era la tarea que se le había encomendado en la primera sesión. Se le presentó la estrategia básica y se ilustró el procedimiento que se iría a seguir.

También se revisó la lista de situaciones que le generaban miedo, había cumplido muy bien la tarea encomendada trayendo por escrito ocho situaciones (lo recomendable suele ser entre diez y veinte pero esto estaba muy bien para comenzar). Se le planteó la consigna “¿cuánta ansiedad o miedo se te produce ante cada una de estas situaciones?”, sin distinguir entre una emoción u otra ya que evaluar el grado de malestar general que lo llevaba a evitar la situación (o a realizarla con aprehensión) parecía más relevante que discriminar la emoción en sí. La primera versión de la escala se confeccionó de la siguiente manera: Caer al piso 30 USAs, Tirarme a barrer 40, Velocidad con pelota 50, Cambio de dirección en velocidad 50+, Cargar todo el peso sobre la pierna 60, Ir a trabar 70, Rival viene con plancha 70+, Salto en velocidad 80.

Si bien se busca que las situaciones sean específicas, discretas y discernibles entre sí, también se acepta la manera en que el deportista las describe y los términos que emplea. Lo mismo con las puntuaciones, cuando se buscó poner un puntaje a la situación “Cambio de dirección en velocidad” Matías dijo “un poco más de cincuenta”, pero al ser repreguntado si podría ser 55 u otra valoración optó por no precisar un número exacto, se respetó esta forma que él tuvo de construir su percepción de la situación y por ello se acordó la puntuación “50 mas”. Algo similar ocurrió con la situación “Rival viene con plancha”.

Por último, en este encuentro se procedió a introducir una adaptación del entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson y también se realizó un ejercicio de visualización. Las técnicas de relajación son procedimientos cuyo objetivo principal es enseñar a la persona a controlar su propio nivel de activación a través de la modificación directa de las condiciones fisiológicas sin ayuda de recursos externos (Olivares & Méndez, 1999). La relajación progresiva, en



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

términos generales, consiste en realizar ejercicios de tensión-distensión procediendo gradualmente de un grupo muscular a otro. Como señalan Mora, García, Toro, & Zarco (2000), la visualización consiste en imaginar la situación, la conducta o el estado en que quisiéramos estar con la mayor precisión posible de tal modo que esas vivencias mentales funcionen a modo de ensayos repetidos de la realidad futura. También se puede emplear para recrear un hecho pasado. El término “visualización” pese a su difusión puede resultar confuso, la idea de crear (o recrear) una experiencia en la mente es para que sea lo más completa posible, incluyendo todos los sentidos: visual, auditivo, táctil, gustativo, olfativo y cinestésico (sentir los movimientos y las posiciones del cuerpo, la tensión de los músculos; este aspecto es fundamental al trabajar con deportistas), así como los pensamientos, las emociones, y también las reacciones fisiológicas asociadas. De allí que se empleen algunos términos alternativos como “ensayo mental”.

En el caso de Matías para la visualización se empleó la imagen de él caminando y trotando en el predio donde se desarrollan los entrenamientos. Se lo evaluó subjetivamente en dos dimensiones que son importantes para realizar correctamente la visualización (paso tres de la DS), según el grado de *vividez* de las imágenes generadas, es decir, cuán “reales” él las experimentó, si pudo incluir todos los sentidos durante ese ensayo mental, y también en cuanto a la *controlabilidad* que se refiere a que él pudiera crear y manipular las imágenes a voluntad. En una escala de 1 a 5 calificó con cuatro la vividez, resaltando que pudo experimentar la sensación del movimiento y ver con detalles las imágenes, y con tres la controlabilidad ya que por momentos se le entrecortaba la imagen. Se evaluaron estos resultados como satisfactorios para un primer ensayo.

Si bien realizar todo esto junto en un encuentro se presenta como un objetivo ambicioso Matías parecía entusiasmado y comprendía las consignas con claridad. Se llevó una copia de la lista de situaciones para que la revisara en la semana (pensando si se le ocurría alguna situación adicional o si quería modificar algo) y se le dio como tarea practicar una vez por día la relajación progresiva y la visualización de la manera en que se había trabajado.



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

Una semana después se llevó a cabo el tercer encuentro. Refirió que en general seguía avanzando bien con toda la rehabilitación, que había usado la técnica de detención de pensamiento pero en pocas ocasiones y que había cumplido con practicar los ejercicios de relajación y visualización, incluso más de una vez al día. Se le preguntó como se había sentido realizando estos ejercicios y comentó estar satisfecho con la práctica, que le estaban saliendo mejor que el día en que había trabajado con el psicólogo y que también sentía que lo motivaban. Agregó que había estado revisando la lista de situaciones y que se había dado cuenta que quería subdividir la acción “Caer al piso” en dos instancias diferentes: “resbalar” a la que mantuvo con 30 USAs y “debido a infracción” a la que puntuó con 30+ siguiendo su particular sistema.

Se procedió entonces a realizar la desensibilización propiamente dicha (cuarto paso de la DS). En esta fase se induce al sujeto el estado de relajación profunda, se procede luego a describirle la escena de la jerarquía que corresponda hasta que el sujeto levanta un dedo en señal de que ha formado con claridad la imagen, entonces se le pide que le asigne un puntaje a la escena.

En el caso de Matías se tomaron las tres primeras escenas de la escala, que ahora había quedado conformada de la siguiente manera: Caer al piso (resbalar) 30 USAs, Caer al piso (infracción) 30+, Tirarme a barrer 40. Visualizándolas en estado de relajación señaló que le producían 10, 15 y 20 USAs respectivamente, resultado que se evaluó como exitoso. Considerando que las situaciones con las que se trabaja en el ámbito deportivo requieren de activación corporal para realizarlas y que suelen implicar al menos cierto riesgo físico es difícil pensar que el deportista las pueda visualizar con ansiedad nula como recomiendan algunos manuales. Incluso teniendo en cuenta lo señalado, esto le podría resultar perjudicial. En general, la opinión del autor, basándose en su experiencia, es que 20 USAs o menos resultan en un nivel de ansiedad que hace que la situación ya sea afrontable para el sujeto. Igualmente este punto parece una línea promisoriosa de debate e investigación.

Como tarea para el próximo encuentro se le sugirió que siguiera practicando por su cuenta, una vez al día pero solamente las situaciones que se trabajaron en



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

sesión, que no avanzara en la escala. Esto se hizo por precaución ante el entusiasmo que mostraba Matías para que la exposición a esas imágenes se realice en primera instancia en un ambiente más controlado.

En el siguiente encuentro, el cuarto, que ya fue bastante más corto que los primeros, comentó que siguió haciendo la visualización en la semana, que no había tenido que utilizar ningún “basta” (forma en que se refería a la técnica de detención del pensamiento) y que no había sentido “nada de miedo...trabé en el reducido y no sentí nada”. Agregó que se había sentido “bárbaro” y que “el trabajo [de visualización] me dio confianza”. También comentó que estaba muy ansioso por jugar al menos un partido de entrenamiento pero con los equipos de once jugadores completos, ya que quedaban pocas fechas para la finalización del campeonato pero que el médico no lo había dejado (“por mi bien”).

Como había estado realizando muchas de las acciones de la lista en los entrenamientos comentó que revisándola (todavía conservaba el papel original con las modificaciones que se le habían hecho) ya varias habían cambiando en la valoración para él. Además, los progresos conseguidos en un ítem previo de la jerarquía suelen generalizarse a los ítems superiores. Por ello, basado en esta exposición real y posiblemente en la generalización de la respuesta de relajación, se realizaron modificaciones en la lista. Por ejemplo, “Ir a trabar” bajó de 70 USAs originales a 40. En esa sesión de DS se trabajaron también las tres situaciones que más abajo aparecían en la escala.

En el quinto encuentro Matías vino con la noticia de que el médico le había dicho que iba a tener una semana más de rehabilitación y que por ende no jugaría oficialmente en lo que restaba del año. Se indagó en sus emociones y aunque no estaba contento con la novedad mostró un razonable grado de aceptación (“me la veía venir”). Hechas nuevas modificaciones en la lista de jerarquías se realizó la DS. Se dio una situación paradójica con la escena “Ir a trabar” ya que pese a que él había hecho esa acción en vivo repetidas veces en entrenamientos sin que se le suscite temor seguía sintiendo 30 USAs al imaginarla. Acordamos tomarlo como una señal de que no se sentía todavía completamente con la confianza





ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

suficiente para esa acción y que era conveniente que la siguiera ensayando mentalmente.

Por cuestiones relacionadas con la organización de la institución y los horarios de entrenamiento no fue posible convenir con Matías entrevistas adicionales para continuar progresando en la DS. Los siguientes encuentros tuvieron la característica informalidad de muchas intervenciones en el campo deportivo. Fueron simples intercambios breves de seguimiento durante pausas en los ejercicios de entrenamiento o tras alguna práctica para verificar si estaba experimentando alguna dificultad y si seguía empleando las técnicas trabajadas. A partir de este punto no refirió ningún problema o limitación psicológica adicional a la hora de realizar los ejercicios e indicó que seguía visualizando las escenas por su cuenta. Esta falta de monitoreo por parte de alguien especializado supone algunos riesgos, pero esto estaba ya fuera del control del psicólogo. Se acordó que ante cualquier complicación que consultara nuevamente al profesional. Igualmente, a la semana concluyó la temporada de entrenamientos. Al año siguiente Matías refirió sentirse bien, con algunas molestias en la rodilla operada pero sin limitaciones debido a sentir miedo ni evitando exponerse a los ejercicios.

### **Conclusiones**

En este trabajo se pretendió ilustrar algunas intervenciones posibles en casos en que aparezcan miedos asociados con el retorno a la actividad deportiva plena. Si bien las intervenciones relatadas estuvieron focalizadas en los temores no hay que olvidar que también existe una plétora de otras cuestiones para explorar como aquellas relacionadas con la identidad, el autoconcepto y la autoestima de la persona, sus redes sociales y su proyecto de vida personal (más allá del deporte). Cabe también aclarar que no todos los deportistas muestran el mismo grado de involucramiento y compromiso con el trabajo psicológico que evidenció Matías en este caso y que no todos los casos avanzan con pocos contratiempos como este.

Se debe recordar que el rol principal del psicólogo en el deporte es brindarle herramientas a los participantes para que mejoren su bienestar y desempeño



dentro y fuera del campo deportivo. Por tanto, las habilidades y los conocimientos que se adquieren durante un proceso como el de la rehabilitación de una lesión pueden servir para otros aspectos de la vida.

Por cuestiones de extensión del texto se optó por no detallar el proceso de cada técnica empleada sino resaltar alternativas que pueden surgir al trabajar con deportistas pero existe abundante bibliografía al respecto como Davis, McKay y Eshelman (1985), Olivares y Méndez (1999), Crossman (2001), o Cautela y Groden (1985).

### **Referencias bibliográficas**

- Brewer, B. W. (1994). Review and critique of models of psychological adjustment to athletic injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 6, 87-100.
- Brewer, B. W. (2007). Psychology of sport injury rehabilitation. En G. Tenenbaum & R.C. Eklund (Eds.), *Handbook of Sport Psychology* (3rd ed.) (pp. 404-424). Hoboken, NJ: Wiley.
- Brewer, B. W., & Petitpas, A. J. (2005). Returning to self: The anxieties of coming back after injury. En M. Andersen (Ed.), *Sport Psychology in Practice* (pp. 93-108). Human Kinetics: Champaign, IL.
- Buceta, J. M. (1996). *Psicología y lesiones deportivas: Prevención y recuperación*. Madrid: Dykinson.
- Cautela, J. R., & Groden, J. (1985). *Técnicas de relajación*. Barcelona: Martínez Roca.
- Crossman, J. (2001). *Coping with sports injuries*. Nueva York: Oxford University Press.
- Davis, M., McKay, M., & Eshelman, E. R. (1985). *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona: Martínez Roca.
- Giesenow, C. (2007). *Psicología de los equipos deportivos*. Buenos Aires: Claridad.
- Goldfried, M. R. & Davison, G. C. (1981). *Técnicas terapéuticas conductistas*. Buenos Aires: Paidós.



ASOCIACION DE PSICOLOGIA  
DEL DEPORTE ARGENTINA  
Fundada en 1992

- Mora, J. A., García, J., Toro, S., & Zarco, J. A. (2000). *Psicología aplicada a la actividad físico-deportiva*. Madrid: Pirámide.
- Olivares, J., & Méndez, F. X. (Eds.) (1999). *Técnicas de modificación de conducta* (2ª Ed.). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Sime, W. E. (1998). Injury and career termination issues. En M.A. Thompson, R.A. Vernacchia, & W.E. Moore (Eds.), *Case studies in applied sport psychology: An educational approach* (pp. 195-226). Dubuque, IA: Kendall/Hunt.
- 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.
- Williams, J. M., & Leffingwell, T. R. (1996). Cognitive strategies in sport and exercise psychology. En J.K. Van Raalte & B.W. Brewer (Eds.), *Exploring sport and exercise psychology* (pp. 51-73). Washington, DC: American Psychological Association.