

PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LESIONES EN EL ALTO RENDIMIENTO: APORTES DE LA PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

Roffé, Marcelo www.marceloroffe.com / mroffe@sion.com

Presidente de APDA (Asociación de Psicología del Deporte Argentina)
www.psicodeportes.com

Responsable Area psicológica AFA / Fútbol Juvenil desde el año 2000 al 2006

Cuatro libros publicados por Lugar Editorial y el último en Japón. Docente en la U.B.A. y U.P. Docente invitado de la A.A.T.D. en sus cursos anuales. Master en Psicología del Deporte y la Actividad Física en la Universidad Complutense de Madrid. Conferencista Internacional.

¿Ahora te fuiste a lesionar? (preguntan los D.T. y los periodistas)

¿Es azaroso?

Cuando un futbolista se lesiona, ¿es responsabilidad siempre del Preparador Físico o puede colaborar la falta de apoyo psicológico?

¿Por qué hay tantas lesiones?

¿Cómo se supera ese obstáculo?

¿Es producto de la mala suerte?

¿O de la maldición?

¿A quién le echamos la culpa? ¿Al médico?

¿Hay lesiones que le pueden pasar a cualquier futbolista?

Los Preparadores Físicos y Médicos, ¿saben de prevención? ¿y la utilizan como intervención?

¿Cómo se vuelve de una lesión larga sin temores?

¿Es importante el apoyo social para prevenir lesiones?

¿Cuánto influyen factores como la falta de adaptación psicológica a un nuevo lugar o el estrés?

Palabras Clave :

Lesiones – estrés- burnout – prevención- rehabilitación-interdisciplina- miedos

Introducción :

Las lesiones deportivas son de gran importancia dentro del contexto del deporte, debido a la repercusión que tienen tanto en aspectos físicos como emocionales del deportista. Desde la psicología del deporte consideramos factores que incrementan la vulnerabilidad del deportista a lesionarse: historia pasada de lesiones, edad, escasa preparación física, alimentación inapropiada, motivación excesiva o deficitaria, estrés psicosocial, burnout. Todos los factores de vulnerabilidad nos permiten pensar en los momentos previos a la lesión, al momento de la lesión propiamente dicha, y al momento de la recuperación y rehabilitación de la misma. Si bien son momentos distintos, debemos considerar los tres momentos de suma importancia al hablar de lesiones, ya que existe un Estrés inherente a cada etapa. Cada profesional puede desde su especialidad realizar los aportes necesarios y convenientes, pero debemos hacer mayor

hincapié desde la interdisciplina en la PREVENCIÓN y REHABILITACIÓN de la lesión y del deportista en forma integral, a quien consideramos una persona que siente y piensa y luego un deportista.

Hoy el alto rendimiento por diversos motivos "fabrica" lesionados de todo tipo. Sabemos que existen las lesiones accidentales pero también las evitables. No adherimos a la postura de "psicologizar" toda lesión, pero tampoco a desconocer la influencia de factores mentales y emocionales desde la multicausalidad de la lesión.

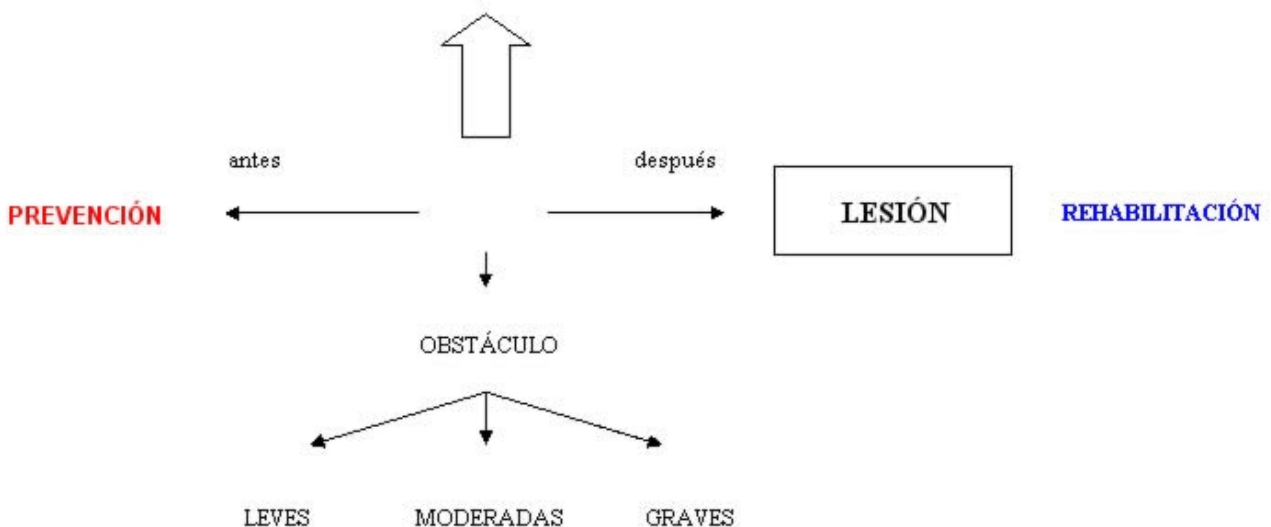
Por esto plantearemos un concepto de estrés diferente al que se usa en Medicina: el estrés como desequilibrio o desajuste producto de las demandas externas y las fallidas respuestas internas que posee ese sujeto. Está claro que está planteado en relación al deportista y su entorno.

En relación a la prevención debemos considerar la posibilidad de disminuir aquellos factores que hacen más vulnerable al deportista, que lo exponen a situaciones estresantes y que de por sí lo condicionan a una posible lesión propia y/ o a una recidiva. Si bien el trabajo de prevención desde los aportes de la psicología no ha demostrado científicamente su efectividad en el rendimiento, sí se ha podido demostrar la disminución de lesiones, en base a la capacitación, asesoramiento en técnicas de afrontamiento y asistencia psicológica.

En cuanto a la rehabilitación debemos tener en cuenta que el estrés tiene influencia antes, durante y después de la lesión, como ya dijimos y varía de acuerdo al tipo de gravedad de la misma. También aquí se hace necesario el trabajo interdisciplinario en cuanto asistencia al deportista, colaborando con técnicas de afrontamiento, con control de las emociones que conlleva la lesión, con la aceptación de la misma, la desculpabilización y la cooperación y compromiso en la tarea de rehabilitación, el control de la ansiedad, al igual que la asistencia y preparación para el retorno a la vida deportiva, intentando que esté física y emocionalmente recuperado, ya que observamos en nuestra práctica que muchas veces tiene el deportista el alta médica pero no está apto psicológicamente para rendir sin haber trabajado con un especialista los miedos.

DESARROLLO:

Ansiedad - Fastidio - Bronca - Cambio de carácter - Bajón - Agresividad



MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

- Buena vendaje/ uso de canilleras.
- Descanso adecuado.
- Tener vacaciones.
- Buenos estados de los campos deportivos.
- Buen calzado.
- Buena entrada en calor.
- Autoestima alta (engloba la autoconfianza).
- Ir sin miedo a la pelota (en deportes de contacto).
- Prevención médica.
- Sentimiento de óptima condición física.
- Saber retirarse a tiempo.
- Procurarse una alimentación adecuada.
- Vitaminas en los casos necesarios.
- Prevenir la sobre-motivación (à agresividad).
- Prevenir el estrés psicosocial à sin medidas de auto-cuidado.
- Ø Agotamiento.
- Ø Déficits atencionales.
- Buena coordinación psico-motriz.
- Prevenir las competencias tan encimadas.

¿Porqué mala suerte?

CAMINOS DE LA REHABILITACIÓN EFICAZ

- Apoyo social.
- Buen diagnóstico médico.
- Aceptación de la lesión.
- Desculpabilizar al deportista.
- Control de expectativas.
- Control de la ansiedad (principal enemigo)
- Evaluación y control del dolor.
- Trabajo interdisciplinario "eficaz" à Médica/Kinesiólogo/Preparador Físico/Psicólogo à que asuma los ejercicios con responsabilidad.
- Trabajo con metas a corto plazo.
- Logro: que el entrenador le de una función en el trabajo cotidiano à no perder la relación con el grupo.
- Incremento de la motivación y auto-confianza por la rehabilitación.
- Técnicas de relajación y práctica en imaginación.
- Trabajo cognitivo de adaptación al nuevo rol.
- Preparación específica de la reaparición (evacuación de **miedos**).

Factores internos al deportista

Siguiendo al Dr. Aurelio Olmedilla Zafra, investigador de la Universidad de Murcia, dentro de los factores internos podemos diferenciar entre las características médico-fisiológicas (estructura morfológica, características antropométricas) y las características psicológicas (personalidad y recursos adaptativos) de los deportistas, que pueden facilitar la producción de lesiones en unos deportistas más que en otros.

Una de las líneas de investigación más interesantes en este ámbito es la seguida por Andersen y Williams (1988), proponiendo un modelo teórico de interacción entre las lesiones y el estrés, para explicar la relación entre factores psicosociales y las lesiones deportivas. Este modelo contempla diferentes factores (personalidad, historia de estrés, recursos de afrontamiento), que interaccionan entre situaciones deportivas potencialmente estresantes y la respuesta, adecuada o no, del deportista a estas situaciones, ofreciendo una base para investigar por diversas vías la identificación del deportista que es propenso a las lesiones y la reducción del riesgo de lesión. En los trabajos de Buceta (1996), Palmi (1997), Palmeira (1998) y Olmedilla y cols. (2001) podemos ver en lengua castellana un desarrollo más amplio del modelo de Andersen y Williams (1988).

En esta línea, parecen existir factores psicológicos específicos que pueden predisponer a algunos deportistas a sufrir lesión. Lysens y cols. (1986) encontraron relaciones significativas entre un nivel alto de cambios vitales y de afrontamiento del estrés y la producción de lesiones deportivas. En una revisión realizada por Kelly (1990) sobre los factores de riesgo psicológico y las lesiones deportivas, se mencionan 11 factores de riesgo (cambios vitales, conducta tipo "A", ansiedad rasgo, depresión, etc.). Uno de los factores de mayor peso en la vulnerabilidad del deportista a la lesión es el estrés (Davis, 1991; Hardy, Richman y Rosenfeld, 1991; Hanson y cols., 1992; Petrie, 1993a, 1993b). En cualquier caso, será muy importante conocer qué factores, en qué grado y de qué manera influyen en la lesión deportiva, para poder realizar una labor eficaz de prevención y poder, de esta manera, disminuir el número de lesiones. En muchos casos la lesión puede funcionar como vía de "escape" ante situaciones de mucha presión.

DOS EJEMPLOS PRACTICOS:

Situandome en el rol del psicólogo, voy a señalar las estrategias específicas que debería aplicar este profesional en cada una de las fases de la intervención psicológica post-lesión en 2 casos diferentes que asistí (2 lesiones diferentes).

CASO A: ALEJANDRO X (futbolista/ tercera división/ 19 años)/PRIVADO

LESION: desgarro (recidiva en la misma pierna)

MOMENTO DE LA CONSULTA: ya lesionado

CAUSAS: estres (psicológicas), alimentación deficiente sin hierro ni calcio (nutricionales), sin prevención con ejercicios de elongación (fisico-médicas).

CUADRO DE SITUACION:

- A- sin control ni supervisión médica en su club (gran estado de indefensión y de crisis institucional)
- B- sin apoyo social del D.T., compañeros y representante
- C- gran nivel de ansiedad (alto según Spielberger) y de auto-exigencias.
- D- Realización "privada" de los procesos fisiológicos internos
- E- ¿mala base de preparación física? Condicionante.

A partir de la apoyatura de un buen diagnóstico médico (fundamental), se trabaja en el área psicológica de la siguiente manera (el pronóstico de recuperación físico-médico era de 5 a 6 semanas):

- A- responsabilidad y aceptación del problema
- B- evaluación del alcance de la lesión, impacto emocional y dolor.
- C- Contención por la bronca, la desculpabilización (decisiva el inicio de este tipo de ayudas) y el fastidio de que se podría haber evitado y prevenido (además era un momento del año muy importante para él)
- D- Toma de conciencia de aspectos de su condición y aceptación paulatina de su situación
- E- Sostén en el apoyo social existente: familiares y amigos (continua)
- F- Control de expectativas respecto del futuro
- G- Compromiso con los ejercicios físicos y psicológicos (RELAJACION para el control de la ansiedad y VISUALIZACION para acelerar los tiempos de recuperación)
- H- Aprovechamiento "integral" del tiempo "muerto": más descanso y más gimnasio (planteamiento de objetivos)
- I- Control del "bajón" por la inestabilidad emocional
- J- Anticipación de "momentos malos". Además del fortalecimiento mental, lectura y mayor aprendizaje de conocimientos tácticos.
- K- Desarrollo de motivación y auto-confianza una vez analizadas y "controladas" las causales que llevaron al estres
- L- Evaluación continua
- M- Técnicas para el control de estados de ánimo
- N- Miedos (tratamiento) para la elaboración de la "cicatriz psíquica"
- O- Acompañamiento psicológico del apoyo kinésico y del regreso paulatino al trabajo físico (circuitos).
- P- Ayuda a la adaptación a nuevas demandas y a la posibilidad de ser suplente (y de revitalizar el vínculo con sus compañeros ya que en la institución no estuvo todos los días por lo ya mencionado)
- Q- Preparación específica de la reaparición.

Tiempo: 6 semanas

CASO B: MAURO Z (futbolista/selección juvenil/20 años). INSTITUCION

LESION: esguince severo de tobillo (tercera vez mismo lugar)

PRONOSTICO: 12 a 16 semanas

INTERVENCION: quirúrgica

CAUSAS: fortuitas (mayor vulnerabilidad de la zona)

CUADRO DE SITUACION: En su club deciden operarlo (ya tenían experiencias positivas de este tipo de casos). El médico de la Selección, aconsejado por el D.T., viaja a la ciudad del jugador, a 400 kms, para consensuar la intervención.

Riesgo asumido por el futbolista: perderse el torneo Sudamericano (se evitaba el riesgo con tratamiento convencional).

A favor: futbolista "gran fortaleza mental", responsable y con experiencia en ejercicios de relajación y visualización.

Personalmente (2 viajes) y por TE., e-mail y fax

OBJETIVOS INTERVENCION PSICOLOGICA:

Primer semana

- A- evaluación de la lesión, su alcance y riesgos.
- B- Desculpabilización (creía que lo podría haber evitado si no saltaba, fue en el último minuto del partido). No pensar en la posibilidad de perderse el torneo y sí en estar bien lo antes posible.
- C- Apoyo social (continuo) de los 2 D.T., 2 médicos, familiares, amigos, psicólogo, etc.
- D- Preparación para la hospitalización (miedos, primera vez) y la intervención quirúrgica (10 días después, que se deshinche bien)

A PARTIR de los Diez días

- E- Ayuda para aceptación y adaptación a la nueva vida
- F- Control de expectativas de la recuperación
- G- Planteamiento de metas cortas y alcanzables
- H- Organización del tiempo
- I- Lecturas sobre casos de Psicología Deportiva que se recuperaron (lesiones más severas)
- J- Planteamiento de la rehabilitación como reto
- K- Acompañamiento psicológico, en las diferentes etapas médicas: 1- yeso sin pisar

muletas

2- yeso con

3- le sacan puntos

4- empezar a

trotar

- L- Trabajos de gimnasio para incrementar musculatura superior deididos por P.F. (motivación)

Desde la Octava semana

- M- Obstáculo: molestia rodilla (apoyo)
- N- Cotidianamente, trabajos de relajación y visualización específicos
- O- Control del dolor

- P- Contacto telefónico frecuente (de él o mío)
- Q- Control de expectativas respecto del rendimiento deportivo y al rol del equipo
- R- Trabajo cognitivo para adaptarse al nuevo rol
- S- Preparación específica de la reaparición (no en el nivel de siempre)

CLAVES PARA COMPRENDER EL CASO

- 1- Creencia en la Psicología deportiva (trabajo anterior)
- 2- Fortaleza mental del futbolista
- 3- Compromiso y responsabilidad total con los ejercicios psicológicos (la visualización fue decisiva)
- 4- Alta motivación y confianza en la rehabilitación
- 5- Pocos miedos
- 6- Buen control de la ansiedad

Regreso a las canchas: 11 semanas, antes de tiempo, quedó en la lista por la confianza que le tenía el Dt.

Viajó a Ecuador al Torneo Sudamericano 2001 y terminó jugando de titular en 7 partidos de 9.

ANÁLISIS DE POSIBLES CAUSAS DE LESIÓN

1. Encontronazos fortuitos.
2. Producto de un calentamiento deficiente.
3. Historia no elaborada de lesiones pasadas.
4. Producto de una mala preparación física.
5. Producto de estrés en el deporte.
6. Producto de una baja autoconfianza al momento de poner la pierna o el cuerpo.
7. Producto de no decirle al médico de una molestia (a veces el cuerpo avisa).
8. Producto de desórdenes emocionales y psicológicos (psicopatología).
9. Producto de un mal vendaje o de no usar canilleras.
10. Producto de sobre-motivación o de sub-motivación.
11. Producto de la presión externa y la lesión como manera inconciente y negativa de canalizarla.
12. Producto de una pelea con el DT, un compañero o un familiar.
13. Producto de la pérdida de un ser querido.
14. Producto de una migración sin el soporte social suficiente.
15. Producto del mal estado del campo de juego.
16. Producto de una agresión descarnada del rival.
17. Producto de la cercanía del retiro.
18. Producto de jugar en momentos de ocio con amigos...
19. Producto de una preparación física excesiva o equivocada, según momento, tiempo, edad y necesidad (diferenciada) o de períodos de recuperación no lo suficientemente largos.
- 20. Producto de no trabajar INTERDISCIPLINARIAMENTE.**

CONCLUSION Y PRONOSTICO:

Las respuestas emocionales y conductuales , de ese sujeto que primero es humano y luego deportista, son claves para poder ser detectadas por el médico traumatólogo o deportólogo , para su tratamiento y derivación adecuada.

Invitamos desde este trabajo a re-pensar el papel decisivo del Trabajo Interdisciplinario , así como a revisar el concepto de estrés utilizado hasta estos días por la Medicina Deportiva, puntos que consideramos claves a la hora de la prevención y la rehabilitación de lesiones. Sabemos que la Asociación de Traumatología del Deporte Argentina con sus prestigiosos médicos está preocupada por la casuística de las lesiones, muchas en el fútbol sin mediar contacto, y esto lo han manifestado en los últimos Congresos y es un tema que los lleva a investigar y mucho en estos días. Creemos que allí la Psicología del Deporte tiene algo para aportar. Sobre todo en el alto rendimiento donde la salud y la enfermedad se entrecruzan en la vorágine del negocio, dando lugar al componente psicopatológico existente.

BIBLIOGRAFIA:

Buceta , Jose Maria : "Psicología y lesiones deportivas: prevención y recuperación" (1996) , ed. Dykinson, España.

Weinberg y Gould : "Fundamentos de psicología del Deporte y el ejercicio físico" (1996) Ariel Psicología, Barcelona.

Roffé , Marcelo: "Futbol de presión/ psicología aplicada al deporte" Capitulo: Las lesiones , cabo de miedo / Lugar editorial (2000), Buenos Aires.

Roffé -Ucha: compiladores "Alto rendimiento ,psicología y deporte" Tendencias actuales / "CAP.PSICOLOGIA Y LESIONES DEPORTIVAS" Olmedilla- De la Vega Marcos (2005), Lugar editorial, Buenos Aires.

Le Scanff- Bertsch : directores " Estrés y rendimiento" (1999) , Inde, España.

Aurelio Olmedilla Zafra. Universidad Católica San Antonio (UCAM) de Murcia. (2005)

"EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES DEPORTIVAS DEPORTE DE INICIACION"

A CONTINUACION OFRECEMOS DOS CUESTIONARIOS PARA DEPORTISTAS LESIONADOS.
PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

"Counseling Strategies for enhanced recovery of injured athletes within a team approach"

Diane M. Wiese-Bjornstal
University of Minnesota y

Aynsley M. Smith
Mayo Clinic Sport Medicine Center
Julio, 1992.

ENCUESTA PARA ATLETAS LESIONADOS

Nombre _____ Fecha _____

Tipo de lesión _____ Deporte _____

3. Menciona que te gustaría que hicieran tus coaches durante tu rehabilitación (por ejemplo: darte aliento, mantenerte involucrado con el equipo, dejarte solo, verificar tus progresos, etc.)

4. ¿Qué te gustaría que hiciera tu entrenador deportivo o tu terapeuta físico? (Vg: explicarte más acerca de tu lesión, interesarse más por ti que por tu desempeño deportivo, ayudarte a plantearte metas, etc.)

5. ¿Qué te gustaría de tus compañeros de equipo? (Vg: Que te platiquen del entrenamiento, que vean como va tu recuperación, que te pidan tu ayuda para su técnica, que no hablen del grupo frente a ti, etc.)

6. ¿Qué esperarías de tu familia? (Vg: que se de tiempo para hablar contigo, que de todos modos asistan a los partidos. etc.)

7. ¿Qué esperarías de tus amigos? (Vg: que pasen más tiempo contigo, que den aliento, un espacio para ser escuchado, etc.)

CUESTIONARIO

RESPUESTAS EMOCIONALES DE LOS ATLETAS A LA LESIÓN

(Smith, Scotty Wiese, 1990. Usado en el Centro de medicina deportiva Clínica Mayo).

Nombre _____ Fecha _____

Dirección _____

Teléfono oficina _____ Teléfono casa _____

Edad _____ Fecha de nacimiento _____

Deporte _____ Nivel de participación _____

1. ¿Si tu pudieras ser cualquier cosa que quisieras en la vida, qué sería?

2. En lista en el orden de tu preferencia los deportes y actividades en las que tu participas.

1. _____ 2. _____ 3. _____
4. _____.

3. ¿Cuáles son tus razones para practicar deporte? Enuméralas del 10 al 0. Siendo 10 = la más alta y 0 = la más baja.

Manejo del estres	-----	Competencia	-----	Socialización	-----
Alcanzar la excelencia	-----	Forma física	-----	Autodisciplina	-----
Mejorar personalmente	----	Diversión	-----	Descargar agresión	-----
Control de peso	-----	Otras	-----		

4. ¿Te describirías tu mismo como un atleta?

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____.

(No, en absoluto)

(Definitivamente sí)

5. ¿Cuáles son tus metas específicas que tienes en el deporte?

6. ¿Han cambiado a raíz de tu lesión? Si () No ()

Si han cambiado, di cómo o en qué

7. ¿Cuál fue la naturaleza de tu lesión?

8. ¿En que deporte te lesionaste? _____

¿Cómo sucedió?

9. ¿Cuándo ocurrió la lesión? (fecha) _____

En que temporada estabas:

Pretemporada ----- A media temporada ----- o a fin de temporada -----

10. Estas catalogado en tu deporte como significativo para los otros: Si () No ()

(Are you encouraged in sport by significant others?)

11. Tu interpretas este apoyo como:

Presionante ----- Reluctant support ----- just right -----

12. ¿Quién ejerce la mayor presión?

Tu mismo ----- Tu papá ----- Tu mamá ----- Entrenador----- Other -----

13. ¿Cuántas horas a la semana estabas entrenando antes de lesionarte? Subraya.

0-2 3-5 6-10 11-15 16-20 21-25 26-30 31ó más

14. ¿Estuviste bajo algún tipo de estres antes de la lesión? (vg; cambios de vida).

Si () No ().

Si tu respuesta fue afirmativa, podrías describérnosla:

16. ¿Cómo te has sentido emocionalmente desde la lesión?

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____.

17. ¿Cómo clasificarías en orden de significancia estas emociones que has estado sintiendo debidas a la lesión? (12= el más alto en significancia; 0= el menos significativo)

Sin esperanza	-----	Enojado (a)	-----	Asustado	-----
Tenso (a)	-----	Frustrado (a)	-----	Optimista	-----
Aburrido (a)	-----	Traumado (a)	-----	Con dolor	-----
Deprimido (a)	-----	Desalentado (a)	-----	Relieved Liberado	-----

18. Si el 0% es no restablecido, señala que porcentaje de recuperación consideras que has tenido de acuerdo a tu estado anterior a la lesión.

0%	10%	20%	30%
40%	50%	60%	70%
80%	90%	100%	

19. ¿En qué fecha calculas que regresarás al deporte? Día----- mes ----- año -----

20. ¿Tienes algún miedo de reincorporarte al deporte? Si () NO ()

Si, si, ¿Cuáles son? _____

21. ¿Eres una persona motivada para el ejercicio?

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____.

(No, en absoluto)

(Extremadamente)

22. ¿Brevemente describe cuál es tu programa actual de rehabilitación?

Ejercicio y Número de sesiones por semana:

23. Podrías trabajar fuera en ejercicios con aparatos o modalidades Si() No ()

Are you able to work out on exercise equipment or modalities?

Si, si, Describe cuáles.

Cuestionario de adherencia a la rehabilitación.

7 escalas

influencia del entrenamiento, influencias del medio ambiente, personalidad del deportista, tolerancia al dolor, automotivación, metas e incentivos, significado de los otros.

1. Buen rapport y comunicación entrenador deportista.
2. Soporte de entrenador y deportista.
3. Automotivación por parte del deportista.
4. Conveniencia, flexibilidad ya accesibilidad de la rehabilitación y el staff.
5. Tolerancia al dolor.
6. Educación acerca de la lesión.

Hay diferencias de genero y experiencia.

1. que se vean inmediatos resultados.
2. soporte de los otros.
3. que el deportista crea que el programa es alcanzable.
4. explicaciones.