CAPÍTULO 8

Procesos Psicológicos en la Readaptación Deportiva

Psychological Processes in Sports Readaptation

Norma Elizabeth Mora Rosas
Sport Med Centro Médico
https://orcid.org/0009-0003-0152-5220
morarosas@gmail.com

Resumen

El proceso psicológico en las lesiones deportivas es un fenómeno complejo que abarca desde la respuesta inicial ante el diagnóstico hasta la recuperación y el retorno a la competición. Este proceso se ve influido por factores emocionales, cognitivos y conductuales que impactan de manera significativa en la rehabilitación y el bienestar general del deportista. En primer lugar, una lesión provoca una fuerte reacción emocional, manifestándose en miedo, frustración y ansiedad, emociones que suelen relacionarse con las etapas del duelo descritas por Kübler-Ross (1969), como la negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Durante este tiempo, los deportistas pueden sentir una pérdida de identidad al interrumpirse su rutina y distanciarse de su equipo.

En la fase de rehabilitación, factores cognitivos como la autoeficacia y la adherencia al tratamiento son cruciales. Bandura (1997) enfatiza que la autoeficacia determina el esfuerzo y la perseverancia en la recuperación. Por lo tanto, la intervención de psicólogos deportivos es vital para ayudar a los atletas a fijar metas realistas y desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas. Finalmente, el retorno al deporte implica superar no solo barreras físicas, sino también los miedos psicológicos, como el temor a una recaída. Brewer (1997)

Cita este capítulo / *Cite this chapter*

Mora Rosas NE. Procesos psicológicos en la readaptación deportiva. En: Calero Saa PA, editor. Elementos básicos de la rehabilitación deportiva: una mirada multidisciplinaria. Tomo III: rehabilitación y readaptación deportiva. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026. p. 349-373. https://doi.org/10.35985/9786287914179.8

señala que la confianza reconstruida y el apoyo social son esenciales para una reintegración exitosa. En resumen, comprender el proceso psicológico en las lesiones deportivas es fundamental para promover una recuperación integral, reconociendo la interconexión entre mente y cuerpo en la experiencia del deportista.

Palabras Clave: Psicología Positiva, Rehabilitación, Volver al Deporte

Abstract

The psychological process of sports injuries is a complex phenomenon that encompasses everything from the initial response to diagnosis to recovery and return to competition. This process is influenced by emotional, cognitive, and behavioral factors that significantly impact the athlete's rehabilitation and overall well-being. First, an injury provokes a strong emotional reaction, manifesting as fear, frustration, and anxiety—emotions often associated with the stages of grief described by Kübler-Ross (1969), such as denial, anger, bargaining, depression, and acceptance. During this time, athletes may experience a loss of identity as their routine is disrupted and they distance themselves from their team.

In the rehabilitation phase, cognitive factors such as self-efficacy and treatment adherence are crucial. Bandura (1997) emphasizes that self-efficacy determines effort and perseverance in recovery. Therefore, the intervention of sports psychologists is vital to help athletes set realistic goals and develop effective coping strategies. Finally, returning to sport involves overcoming not only physical barriers but also psychological fears, such as the fear of relapse. Brewer (1997) points out that rebuilt confidence and social support are essential for successful reintegration. In short, understanding the psychological process in sports injuries is fundamental to promoting a comprehensive recovery, recognizing the interconnectedness between mind and body in the athlete's experience.

Keywords: *Positive Psychology, Rehabilitation, Return to Sport*

Introducción

"Donde esta tu mente, está tu energía.
Dirige tus pensamientos hacia el equilibrio de tu cuerpo y de tu ser"

—Buda

En la actualidad se puede identificar el protagonismo que ha ido tomando la salud mental en el manejo de las lesiones deportivas, tanto por parte de los entrenadores como de los mismos atletas. Ejemplos como los que podemos ver en los atletas de Juegos Olímpicos de Tokyo como el caso de la gimnasta Simone Byles, al decidir retirarse de la final olímpica tanto por su estado mental como por las lesiones de su cuerpo. Por lo que en el presente capítulo se abordarán los diferentes procesos psicológicos y emocionales por los que un atleta atraviesa y que llegan a tener un efecto en la incidencia y aparición de las lesiones deportivas, así como los diferentes modelos que explican los factores emocionales durante la rehabilitación hasta la readaptación deportiva.

Tal como lo mencionan Tall y Devault en 1993 (1) alrededor del 5 al 15% de los atletas de alto rendimiento pierden al menos un mes en cada temporada deportiva, debido a alguna lesión sufrida en entrenamientos o competencias.

Cada vez más se observa que la práctica deportiva y de actividad física en nuestra sociedad tiene mayor relevancia y demanda y como Smith en 1996 (2) señala, esto conlleva a una mayor probabilidad de la aparición de las lesiones que provocan consecuencias en varios aspectos de la salud del deportista, desde los emocionales, hasta los relacionados con el entrenamiento y su desempeño competitivo. Esta inercia la vemos incrementada en la actualidad debido a una gran tendencia hacia el máximo rendimiento, la búsqueda del éxito y el reconocimiento, llegando a pasar por procesos de sobre entrenamiento deportivo y hasta burnout emocional, lo que nos da el camino seguro a una lesión deportiva.

Como lo mencionan Breslin y Leavy en su libro Mental Health and Well-being Interventions in Sport (3), la salud mental en los deportistas de élite ha sido tradicionalmente ignorada. Como es bien sabido, el ejercicio y la actividad física tienen una buena recomendación como aspectos saludables en cualquier edad, sin embargo, los datos recientes sugieren que en el deporte de alto rendimiento se puede llegar a mermar la salud mental, ya que los atletas están expuestos a factores de presión y estrés específicos que dificultan la optimización de sus recursos de afrontamiento.

En tiempos recientes, especialmente después de la Pandemia por COVID-19 en el año 2020, el proceso psicológico vinculado a los estados de salud ha tomado mayor relevancia en la población en general y también en los ámbitos deportivos donde vemos un mayor interés en identificar los aspectos psicológicos que se presentan alrededor de las lesiones, ya que los atletas de alto rendimiento tienen una mayor probabilidad de lesionarse durante sus entrenamientos; lo que les impide seguir en los procesos de avance, alcanzar sus marcas y recuperar su salud con la intención de lograr la más pronta reinserción a la cancha y a las competencias. Sin embargo, identificar los factores mentales y emocionales que están presentes en los atletas pueden ayudar a prevenir de cierta manera la aparición de las lesiones deportivas.

Procesos Psicológicos en la Readaptación Deportiva

El origen de una lesión, sus causas y razones han sido unas de las mayores interrogantes en las ciencias del deporte, sobre todo porque la mayoría de los entrenadores y especialistas en medicina del deporte mencionan frecuentemente que el atleta ha pasado por mucho estrés antes de su lesión o aseguran que los estados emocionales les han "provocado" la lesión. Desde la perspectiva de la psicología del deporte, se puede aclarar que existen multifactores que llegan a desencadenar la aparición de las lesiones en determinados momentos del entrenamiento deportivo o en las propias competencias.

Cuando los atletas se lesionan, inmediatamente surgen en su mente pensamientos de dudas e inquietudes sobre su regreso a la práctica deportiva, ya que la rehabilitación y la readaptación deportiva son un proceso fundamental para la recuperación total. Desde la perspectiva de la psicología del deporte, se toman en cuenta una serie de elementos y factores clave que van más allá de la mera recuperación física y de la movilidad.

La psicología de las lesiones deportivas tiene como principal objetivo disminuir el sufrimiento propio del momento, así como las pérdidas que se relacionan a la lesión, tales como el afrontamiento, el duelo y la resiliencia necesarias para sobrellevar el tema de la rehabilitación y la readaptación.

Factores tales como el estrés psíquico y la propia personalidad del deportista son considerados relevantes para la incidencia del riesgo de las lesiones como lo mencionan Anderson y Williams en 1988 (4).

Desde mi experiencia como psicóloga del deporte en el alto rendimiento, considero que se debe entender que la readaptación deportiva es un camino integral que implica, además de la mejora y recuperación de la salud física, aspectos psicológicos, emocionales y familiares del atleta; además de los deportivos y los relacionados con los compromisos con las federaciones o los resultados esperados si se trata de atletas que van a representar a su estado o su país.

La lesión y el proceso de recuperación pueden tener un gran impacto en el equilibrio emocional y mental del deportista, tal como lo mencionan Andersen y Williams 1998 (4), teniendo una gran afectación en su motivación, su autoconfianza y su capacidad para regresar a la práctica deportiva en las mismas condiciones previas a la lesión o las más cercanas a ella.

Crossmann en 1997 (5) propone que las conductas adecuadas frente a las lesiones, además de la comprensión de los estados emocionales relacionados, pueden tener una influencia positiva en la mejora y en el camino a la recuperación del atleta.

Como psicólogos del deporte en el área de la rehabilitación y readaptación deportiva, debemos centrar la intervención en las reacciones emocionales del atleta, ya que las lesiones pueden desencadenar una serie de emociones tales como la ansiedad, la frustración, el miedo, la depresión y el pánico en el momento crítico en que sucede la lesión. Por lo que el adiestramiento en estrategias tales como la reestructuración cognitiva, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y el apoyo social resultan fundamentales para que la intervención por parte del psicólogo del deporte ofrezca al atleta las herramientas suficientes para que logre, en el tiempo correcto, un equilibrio entre sus estados emocionales y la recuperación física.

En lo que al fisioterapeuta compete, es relevante que cuente con un entrenamiento en áreas emocionales, que pueda ser dirigido por el psicólogo del deporte, en estrategias tales como la empatía, el establecimiento de una comunicación asertiva y técnicas que le ayuden a dirigir la relajación y estados emocionales de aceptación durante el proceso de la rehabilitación y la readaptación.

Es común que se llegue a pensar que como fisioterapeutas no deben realizar actividades propias de los psicólogos, sin embargo, se trata de compartir las herramientas más básicas que pueden favorecer la intervención del especialista en las lesiones con un mayor conocimiento de los procesos emocionales y cuando resulte necesario, derivar al especialista de la salud

mental y lograr un trabajo en conjunto con una perspectiva integrativa desde las ciencias del deporte.

Por otro lado, tenemos al propio deportista, que, en ocasiones se deja de lado su identidad y el rol protagónico durante el proceso de la rehabilitación y la readaptación deportiva. Ser conscientes que el deportista debe adaptarse a nuevas demandas y desafíos, lo que llega a generarle incertidumbre y dificultades en la transición de vuelta a la práctica de su especialidad deportiva. Por lo que el acompañamiento psicológico en estos momentos es crucial para facilitar la reincorporación exitosa, de tal manera que se eviten recaídas, abandonos deportivos forzados, baja autoestima o estados de afectación emocional a largo plazo; al tiempo que se le brindan al atleta las herramientas para que tenga una responsabilidad activa en su proceso de integración y regreso a los entrenamientos.

Lo más importantes es que el abordaje de la readaptación deportiva sea desde una perspectiva multidisciplinaria, en la que los diferentes profesionales de las ciencias del deporte colaboren de manera estrecha entre todos, es decir, el equipo médico, los entrenadores. los preparadores físicos, nutriólogos y psicólogos. De tal forma que esta integración de enfoques permita desarrollar un plan de acción que atienda las necesidades físicas, psicológicas y sociales del atleta.

La rehabilitación y la readaptación deportiva lleva un proceso que incluye, desde el momento en que la lesión ocurre, un manejo del duelo que se lleva a cabo de acuerdo con estilo de afrontamiento con el que cuente el atleta durante todas las etapas de la rehabilitación, en donde también se incluyen los aspectos relacionados con el equipo y con el entrenador. Por lo que se debe de pensar en todos estos puntos para que la reinserción sea exitosa, tanto a nivel físico y mental, sostenible en el tiempo.

Para identificar los factores que se presentan alrededor de una lesión deportiva, en el siguiente apartado revisaremos los diferentes modelos explicativos y los conceptos que nos ayudarán a entender el proceso psicológico por el que pasan los atletas antes, durante y después de una lesión.

Factores Psicológicos Vinculados a las Lesiones Deportivas

Comencemos por entender que las lesiones deportivas son alteraciones morfológicas o funcionales localizadas en alguna parte del cuerpo y que se han producido, directa o indirectamente, en una ejecución de la práctica deportiva o en el desarrollo de una actividad física como menciona Viade Sanzano en 2003

(6).

Dentro del deporte, desde iniciación hasta en el alto rendimiento, las lesiones deportivas han sido uno de los grandes temas de investigación, tanto por la importancia para la consecución de objetivos deportivos, como por los costos que estos procesos implican, así como por la relevancia en el estado de salud integral del deportista.

De acuerdo con Heil en 1993 (7) la "*lesión es un desafío físico y psicológico para el deportista*" que le lleva a experimentar diversas emociones tales como ansiedad, depresión, miedo, impaciencia, falta de compromiso al plan de rehabilitación, frustración y baja autoconfianza (8).

Es fácil identificar que en el momento en que aparece una lesión, ya sea desde una ligera hasta una que sea incapacitante, los efectos inmediatos se relacionan con factores como los que menciona Albert Viadé Sanzano en su libro Psicología del rendimiento deportivo (6), tales como la negación por parte del atleta, la afectación en el plan de entrenamiento y el establecimiento de las estrategias a seguir, pues al aparecer la lesión todo se interrumpe por un periodo de tiempo variable.

La readaptación deportiva se compone de diferentes factores que tienen la intención de llevar al deportista a la reinserción en su entrenamiento, de tal manera que alcance su máxima funcionalidad después de la lesión que ha sufrido. Dentro de este camino, se presentan diversos procesos y factores psicológicos por los que pasa un atleta antes de que ocurra una lesión.

Debido al alto interés en los médicos y entrenadores deportivos sobre el origen de las lesiones en los atletas, las investigaciones desde la perspectiva de la psicología del deporte comenzaron a realizarse con la intención de identificar los factores más allá de los propios del entrenamiento físico y de las patologías por las que cursa el cuerpo de una persona que dedica su atención a la mejora de sus habilidades físicas para lograr las metas que se ha propuesto.

Estos factores han sido identificados por diversos autores como Kerr y Minden, en 1988 (9); Anderson y Williams, en 1989; (4) entre otros como por ejemplo los desequilibrios musculares, el sobre entrenamiento deportivo (burnout), la fatiga física; así como los psicológicos tales como la presión social, el cumplimiento de metas, el estrés y las autoexigencias propias del atleta.

Desde la psicología del deporte, se ha evolucionado en la investigación de las lesiones deportivas a lo largo de las últimas décadas, donde se destaca la interrelación entre los factores psicológicos y la recuperación física.

Los temas más relevantes dentro de estas investigaciones se han centrado en los Modelos Teóricos explicativos, como el de Anderson y Williams (4) que explicaremos más adelante, o en modelos relacionados con las emociones, tales como el de Brewer en 1994 (10) y Heil en 1993 (7), quienes exploraron las relaciones de impacto de las emociones tales como la ira, la tristeza y la negación en la recuperación del deportista, realzando la importancia de estas emociones durante el proceso de rehabilitación, así como factores relacionados con la personalidad, el historial de estresores y los estilos de afrontamiento con los que cuente el atleta.

Otro de los aspectos que fueron tomando importancia a lo largo de las últimas dos décadas, es la intervención psicológica durante el proceso de la rehabilitación, ya que la literatura científica comenzó a identificar la importancia de los beneficios logrados por medio de las visualizaciones, el establecimiento de metas y las estrategias de afrontamiento durante el proceso de mejora y de reinserción a la vida deportiva.

Por último, el aspecto social, es otro de los factores que han demostrado su relevancia durante el tiempo de tratamiento de las lesiones, ya que la familia, las relaciones positivas con el entrenador y los miembros del equipo y compañeros resulta trascendente para facilitar un entorno favorable en el que el atleta se sienta acompañado y con una buena red de apoyo social en los momentos difíciles de la lesión.

Como factores de riesgo en el origen de las lesiones, podemos identificar la prevalencia de varios elementos que incrementan la incidencia de estas, y no sólo se refieren a los factores físicos. De manera tradicional, se han considerado dos grandes categorías que abarcan los factores desde un punto de vista interno o intrínseco del deportista, que incluye temas relacionados con los médico-fisiológicos, biomecánicos y los emocionales y los factores externos, o extrínsecos al deportista; tales como los relacionados con el ambiente, las conductas de los otros y factores relacionados con el deporte. De acuerdo con Berngüí en 2011 (11) se presenta a continuación una tabla con ambos factores, tanto internos como externos, ya que se debe de tomar en cuenta que las lesiones deportivas no son unifactoriales, por el contrario, son la suma de la interacción de eventos que llevan a la aparición de una lesión:

Tabla 1. *Factores de Riesgo*

Factores de riesgo intrínsecos del deportista	Factores de riesgo extrínsecos al deportista
Edad, sexo	Tipo de deporte
Estado de salud previo a la lesión y actual	Nivel de Rendimiento
Historial de lesiones	Faseo periodo de la temporada
Acondicionamiento físico y preparación	Efectos del entrenamiento
Características antropométricas y biotipo	Comportamiento de los otros
Ejecución de la técnica deportiva	Comportamiento del entrenador
Factores nutricionales	Condiciones ambientales
Cuidado de la fatiga	Equipamiento personal y elementos de protección
Consumo de fármacos y dopaje	Errores en la práctica
Hábitos de higiene	Ausencia o faltas de adherencia a las medidas preventivas
Apropiación del reglamento deportivo	
Factores emocionales y psicológicos (salud mental)	

Fuente: adaptado de Bernegüí, 2011

Otros autores tales como Meeuwisse et al. en el año 2007 (12) se han enfocado en la explicación de los factores de riesgo que favorecen a la aparición de las lesiones, desarrollando su *Modelo Recursivo de Etiología en Lesión Deportiva*, el cual nos muestra la multiplicidad de factores que actúan entre sí en el momento en que aparece una lesión en los atletas.

Otros modelos consideran más a profundidad los aspectos internos del deportista tales como el que se explica a continuación, presentado por Anderson y Williams (4).

Modelos de Estrés y Lesiones Deportivas

En 1988 Anderson y Williams (4) marcan la pauta en el tratamiento de las lesiones y el abordaje psicológico a través de un modelo interaccionista, donde proponen la relación entre las variables psicológicas, como el estrés, y la aparición de las lesiones en los deportistas.

En este modelo los autores mencionan que pueden ser factores de riesgo los aspectos cognitivos, los fisiológicos y los atencionales ya que en el momento

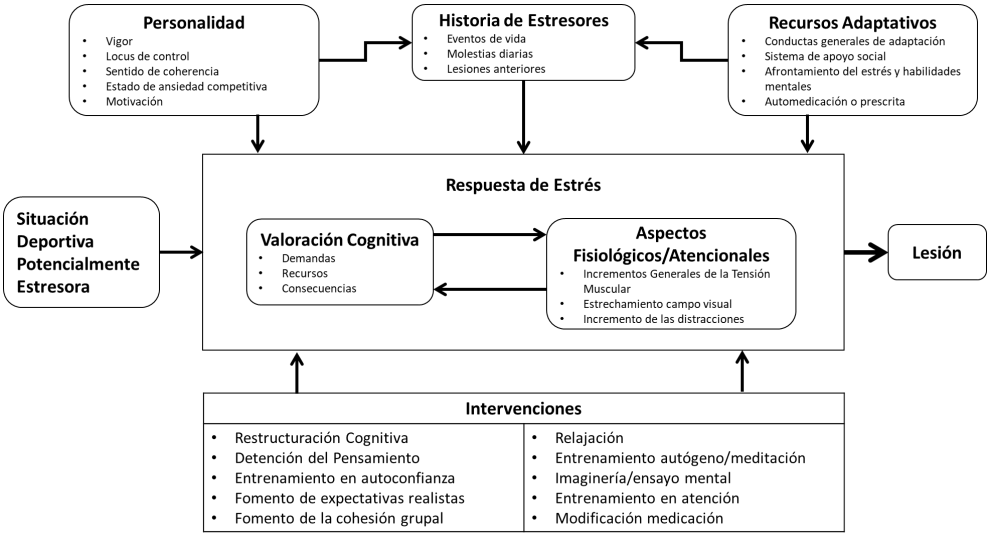
competitivo están presentes aspectos relacionados con el desafío, el reto, la ansiedad y el desempeño físico en general. Al incrementarse estos procesos están presentes factores fisiológicos atencionales relacionados con las alteraciones endocrinológicas (como por ej., elevación de ACTH (hormona adrenocorticotrófica), niveles de catecolaminas, liberación de glucocorticoides y alteraciones del sistema Nervioso Autónomo), que llevan a una activación general del organismo donde se aumenta la respiración, la dilatación de la pupila aparece, se incrementa la sudoración y la tensión muscular generalizada, generando sensaciones de temor y baja autoconfianza. Estas reacciones fisiológicas generan afectaciones en las respuestas atencionales, provocando así distracciones y falta de concentración que llevan a la aparición de las lesiones. A estos procesos se suman la propia historia de estresores del atleta, su personalidad y los estilos de afrontamiento y adaptativos de las respuestas de estrés (4).

Basados en este modelo explicativo interaccionista, se plantea entonces que la presencia del estrés aumenta la tensión muscular y disminuyen los procesos atencionales, provocando así un incremento en las incidencias de las lesiones en los momentos críticos de los entrenamientos o competencias.

Comentarios generales que suelen hacer los deportistas al no percatarse de las condiciones del campo del juego en el que se han lesionado o de estar tan enfocados en sus pensamientos, que la toma de decisiones resulta deficiente, lo que provoca un accidente y por ende una lesión que no tendría "sentido" de ocurrir. Además de estos factores cognitivos, pueden estar presentes el desequilibrio o fatiga muscular, las colisiones a gran velocidad entre jugadores, y la alta intensidad de los entrenamientos previos a los momentos clave de la planeación del entrenamiento deportivo.

A continuación, se puede observar el Modelo Estrés-Lesión propuesto por estos autores:

Figura 1. *Modelo Estrés-Lesión*



Fuente: tomado de Andersen y Williams (4)

Los diferentes factores de este modelo los podemos analizar en estos 4 aspectos:

1. **La respuesta de estrés:** En este modelo se puede observar la relevancia de la respuesta al estrés, pudiendo ser ésta desde la valoración cognitiva hasta los aspectos fisiológicos/atencionales, donde el punto central está enfocado en la propia percepción del atleta sobre la situación que experimenta y que es potencialmente estresante, en donde el atleta valora sus habilidades de afrontamiento, la posibilidad de salir airoso de la situación o si el fracaso es una gran posibilidad presente.

   Con relación a la valoración cognitiva, al estilo de creencias irracionales o pensamientos desadaptativos, incrementa la aparición del estrés, que al ser más del tipo negativo (distrés) provoca así la contracción simultánea de grupos musculares opuestos y antagonistas, dando por resultado un aumento en la fatiga y una reducción en la flexibilidad, coordinación motora y un desempeño ineficaz de los músculos. Es aquí donde se incrementa la probabilidad de lesiones relacionadas con los ligamentos, tendones, desgarres musculares, fisuras óseas y fracturas.

   En correspondencia al aumento del estrés, el campo atencional se estrecha involuntariamente y se focaliza en el interior, tal como lo mencionan

Nideffer & Sharpe, en 1978 (13); ya que un foco atencional interno impide generar análisis cognitivos eficaces, de esta manera la toma de decisiones es ineficiente además dejar de poner atención a lo que está alrededor, aumentando el riesgo por los factores circundantes.

En el ámbito del estrés, existe un factor dentro de la cultura deportiva de dar el 110% o frases como "*no pain no gain*" [sin dolor no hay ganancia], típicas de entrenadores que exigen el máximo esfuerzo, que llegan a minimizar las sensaciones de dolor o hasta el inicio de una lesión, con tal de evitar las sanciones por parte de los entrenadores o en aras de un logro deportivo. Culturalmente también se premia el exceso de esfuerzo, catalogando de "débiles" a los atletas que tienen una premisa de cuidar más su salud física y mental que buscar los resultados esperados.

Dentro del mismo tema, también se observa la poca atención hacia la salud mental donde los cuidados emocionales son escasos en los atletas que tienden a dar los máximos resultados a pesar de sus emociones o de su cansancio extremo.

Muchos deportistas y personas también dentro del ámbito de la actividad física tienen la mentalidad de que deben entrenar hasta sufrir y que mientras más duela mejor será el resultado. El entrenamiento intenso siempre lleva algo de molestia o dolor, pero debemos ayudarle a los atletas a distinguir lo normal del proceso a la negación de dolores que refieren el inicio de una lesión o la presencia inminente de una. Es nuestra responsabilidad como profesionales de las ciencias del deporte ir cambiando esta manera de pensar para disminuir los efectos negativos de las sobrecargas y el exceso de entrenamientos, buscando un equilibrio y salud integral durante el proceso que está llevando el atleta.

2. **Los factores de personalidad, la historia de estresores y los recursos de adaptación contra el estrés:** Estos autores refuerzan en el modelo la idea de que las dificultades atencionales y la tensión muscular están originados por las preocupaciones y la percepción negativa de los mismos. Es debido a esto que los atletas clasifican los eventos como un desafío o como una amenaza, es decir, evalúan de manera cognitiva el momento utilizando sus experiencias pasadas y los recursos que posee para lidiar con las demandas presentes basados en su personalidad y en sus habilidades para enfrentarse al estrés.

   Este aumento de las respuestas al estrés expone a los individuos a un mayor riesgo a lesionarse. Samulski en el año 2006 (14) menciona que

ahora es más aceptada la influencia de los estilos de la personalidad sobre la aparición de las lesiones pues estudios tales como los mencionados por Weinberg y Gould en 1999 (15) muestran efectos predictivos de la ansiedad Rasgo y la ansiedad competitiva como factores relacionados en la incidencia de las lesiones.

Como factores primordiales que se asocian a la aparición de lesiones tenemos a los rasgos de personalidad, como por ejemplo el autoconcepto, la introversión-extroversión Eynsenk, (16), que, por ejemplo, surgen preguntas como: ¿en atletas con bajo autoconcepto y una tendencia a ser introvertidos pueden tener mayor incidencia que quienes presentan un adecuado nivel de autoconcepto? Aunque pueden ser buenas preguntas, la investigación en temas de personalidad no ha tenido la suficiente consistencia en los años recientes, por lo que no se ha llegado a tener una conclusión contundente con relación a los rasgos de personalidad y la aparición de lesiones deportivas de acuerdo a Weinberg (15).

3. **Factores de personalidad.** El modelo de estrés-lesión contempla las variables de personalidad ya que juegan un papel en la regulación de las situaciones que tensan a los deportistas. Ciertas características de personalidad pueden hacer que algunos individuos perciban algunas situaciones como estresantes o pueden predisponerlo a ser menos susceptible a los efectos de los estresores. La mayoría de las variables de personalidad fueron examinadas en un epígrafe anterior. En general se ha demostrado que los individuos con pocos eventos estresantes en su vida y con altos niveles de vigor o sentimientos de coherencia (como mayor locus de control interno), experimentaron menos problemas de salud que individuos con eventos vitales estresantes más altos y sin esas características de personalidad. Otra de las hipótesis que se han manejado están relacionadas con los buscadores de sensaciones y la influencia del estrés. Los buscadores de sensaciones son individuos que disfrutan con las situaciones extrañas y les gusta el riesgo. A las personas que tienden a evitar las sensaciones, les gustan los cambios, evitan lo extraño y se alejan de actividades que impliquen riesgo. En un trabajo de Smith, Johnson & Sarason et al (18) usando la Sensation Seeking Scale (Escala de Buscador de Sensaciones de Zuckerman, Kolin, Price & Zoob en 1964 (19) encontraron que los sujetos con altos niveles de estrés vital y alta búsqueda de sensaciones puntuaron más alto en la escala que sujetos con alto estrés vital y baja búsqueda de sensaciones. Entre los deportistas, los buscadores de sensaciones es posible que experimenten pocas lesiones

porque compiten mejor o porque cada evento es percibido como menos estresante que como lo perciben las personas con pocas sensaciones de búsqueda. Por otro lado, individuos que puntúan alto como buscador de sensaciones pueden tener más lesiones porque asumen grandes riesgos. Otra de las variables incluidas en el modelo son la motivación de logro y la ansiedad rasgo, ya que son variables relacionadas con el estrés. La motivación de logro se refiere a la necesidad de tener éxito y a la necesidad de evitar el fracaso. La ansiedad rasgo es descrita como una disposición general o tendencia a percibir la situación como amenazante y reaccionar con una respuesta de ansiedad de acuerdo con Spielberger en 1966 (20). Individuos con una alta necesidad de evitar el fracaso o con una ansiedad rasgo alta pueden valorar mayor número de situaciones como estresantes y por consiguiente experimentar una elevada respuesta de estrés comparado con individuos con el perfil contrario.

4. **Historia de estresores:** La propia interpretación sobre los eventos de la vida cotidiana hasta los factores de muerte, divorcio o crisis financiera es un factor que está enmarcado por la personalidad del atleta. Por lo que es en la presencia de esos diversos eventos que la relación estrés-lesión se hace presente y puede potencializarse (4) (15).

   En la vida cotidiana de los deportistas de élite tienen diferentes preocupaciones más allá del propio entrenamiento, tales como el tiempo que pasan en el tráfico, el mal tiempo, preparar sus alimentos de acuerdo con su dieta, las dificultades económicas, los desafíos académicos, etc. En algunos estudios realizados en el área de la salud, un buen número de investigaciones han encontrado que el estrés cotidiano es un factor predictor en la aparición de las lesiones de acuerdo con lo mencionado por Burks & Martin 1985; (21) Kanner, Coyne, Schaefer & Lazarus, 1981(22). Las historias previas de lesiones y la historia de éxito o fracaso deportivo también pueden ser una importante contribución para la evaluación del riesgo de lesión.

   Un factor determinante para la recuperación favorable es evitar que el atleta pueda volver a jugar o a competir antes de estar dado de alta. En este caso el miedo a volver a lesionarse puede considerarse una respuesta de estrés e incrementarse la probabilidad de una lesión más grave. Una valoración de los eventos vitales, molestias diarias o problemas y lesiones anteriores pueden dar al psicólogo una mejor estimación del riesgo de lesión (4, 23).

Relación entre Estrés y Lesiones

A continuación, se explicarán algunas de las razones por las que el estrés genera una mayor propensión a las lesiones en los atletas, con la idea de que se puedan desarrollar programas de atención preventiva, tanto desde la parte médica como de la parte psicológica, en combinación con los entrenadores, de manera tal que estos sistemas se apliquen en los atletas y se proteja en relación a la aparición de posibles lesiones.

El estrés provoca *trastornos atencionales*, ya en esos momentos se disminuye la visión periférica y se trastorna la concentración, como lo postulan Tonyman y Anderson en 1991 (25). En conjunto con el estrés, la ansiedad presente provoca pensamientos negativos a la vez de distracciones del presente.

Debido a los pensamientos negativos y a la situación estresante por la que pasa el atleta, se incrementa la *tensión muscular* de manera considerable, provocando así una torpeza en la coordinación motora (25), disminuyendo la fluidez de los movimientos y la correcta armonía en sus ejecuciones. Es bastante recomendable que los entrenadores y fisioterapeutas tengan claridad en estos aspectos ya que puede llegarse a confundir una falta de motivación o actitud en los entrenamientos con esta tensión muscular provocada por el estrés y que pueda percibirse como poca eficacia en la ejecución técnica.

No olvidemos que parte de la tensión muscular se origina por aspectos emocionales, no sólo por la fatiga muscular, por lo que los entrenadores y profesionales que atienden al atleta deberán estar atentos a temas tales como presiones escolares, problemas familiares, efectos relacionados con la salud física y los más importantes relacionados con los temas mentales como la ansiedad, la depresión y la baja autoconfianza. Es aquí donde tendremos las pautas correctas para iniciar un programa de control del estrés en los atletas.

La *presión social* a la que están expuestos los atletas, tanto por su mismo entorno por el que los rodea, les hace provoca actitudes de falta de autocuidado al intentar dar su máximo esfuerzo o a tener distorsiones en su autoconcepto al no tener los resultados esperados debido a la presencia de alguna lesión.

Heyman en 1986 (26) afirma que si los entrenadores fomentan el *empeño excesivo* con frases tales como “da el máximo”, “a qué veniste, ¿a perder?” o que en general tienen una orientación hacia el esfuerzo extremo, están generando una cultura del esfuerzo máximo y minimizando las sensaciones de dolor o las señales de la presencia de alguna lesión inminente que puede llegar a ser una lesión de gravedad que afecte de por vida la salud de los atletas.

Se sabe que el entrenamiento deportivo y físico genera sensaciones de dolor e incomodidad, pero es nuestra labor como especialistas en el deporte fomentar el autoconocimiento en el atleta para que pueda distinguir entre las sensaciones normales que aparecen en el entrenamiento, al exceso de este y al dolor relacionado con una lesión.

Como Wienberg y Gould mencionan en 1990 (18) las afectaciones emocionales emergentes en el momento de una lesión provocan también cambios actitudinales y en los estilos de afrontamiento relacionados con el sentido de pertenencia al equipo. Esto se debe a que el deportista no participa más en los entrenamientos y en algunas competiciones disminuyendo así su colaboración en la victoria e incrementando su sentido de culpa al no ayudar al equipo a lograr los objetivos.

Como puede observarse en este modelo de estrés y lesiones, resulta evidente la implicación del proceso psicológico en los atletas para incrementar su capacidad de enfrentarse al estrés, a desarrollar sus estrategias de control emocional y sus conductas de adaptación.

Los **recursos de afrontamiento** o *coping* están vinculados a las redes de apoyo social y a las conductas de los propios atletas que utilizan para enfrentarse a las lesiones deportivas y a las consecuencias de estas, de tal manera que puedan comprender la vulnerabilidad a la lesión y también a mediar su respuesta relacionada al estrés. Según Junge en el año 2000 (27) menciona que los deportistas que cuentan con pocas capacidades de afrontamiento son los más propensos a padecer lesiones o a tener procesos de rehabilitación más largos, impidiendo una pronta readaptación deportiva.

Estos recursos o habilidades de afrontamiento se caracterizan por favorecer en el deportista los factores necesarios para manejar de manera adecuada el momento por el que atraviesan la lesión y su recuperación. Estos factores se relacionan con procesos adecuados de establecimiento de objetivos, un autodiálogo positivo, contar con estrategias de relajación y visualización y reestructuración cognitiva.

Se han efectuado investigaciones que ponen de manifiesto, no sólo las causas que pueden provocar una lesión deportiva, sino los efectos que conlleva.

A continuación, hablaremos sobre estos efectos:

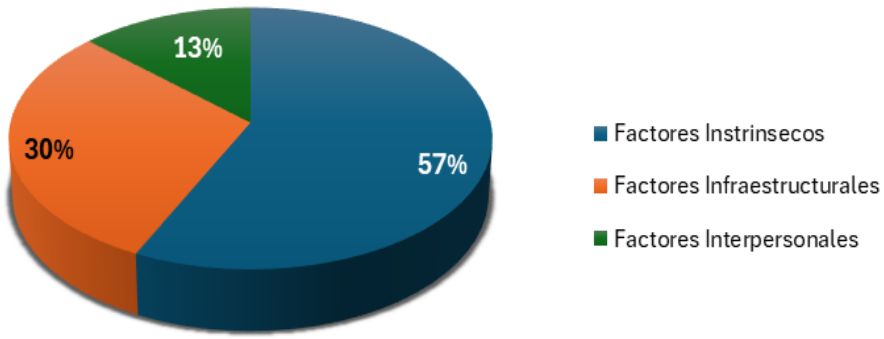
Factores Integrales Relacionados a la Aparición de las Lesiones

Booth citado por Viadé Sanzano (6), menciona que se producen alrededor de diecisiete millones de lesiones deportivas en Estados Unidos en el total de atletas que practican algún tipo de actividad física y deporte. Las implicaciones financieras tanto para el equipo técnico como para el propio deportista además del afrontamiento propio de la lesión a nivel físico y psicológico como padecer, soportar dolor, enfrentarse a las dudas que se generan por la lesión y por la pérdida de una parte o toda la temporada, etc., nos lleva a poner atención en todos estos aspectos.

En los contextos del deporte formal, se destinan grandes esfuerzos y recursos para desarrollar diversas investigaciones cuyo objetivo principal es reducir los costos, abundantes y elevados, implicados en las lesiones deportivas, con la intención de reducir el dolor y el padecimiento del atleta, evitar al máximo el abandono prematuro y las consecuencias de la lesión, además de reducir todo lo provocado por las rehabilitaciones postraumáticas

De acuerdo con diversos autores como Heil, Zemper y Carter en 1993 (7), las diferentes causas en la aparición de las lesiones deportivas se pueden ejemplificar por medio de la siguiente gráfica:

Figura 2. *Causas de las lesiones deportivas*

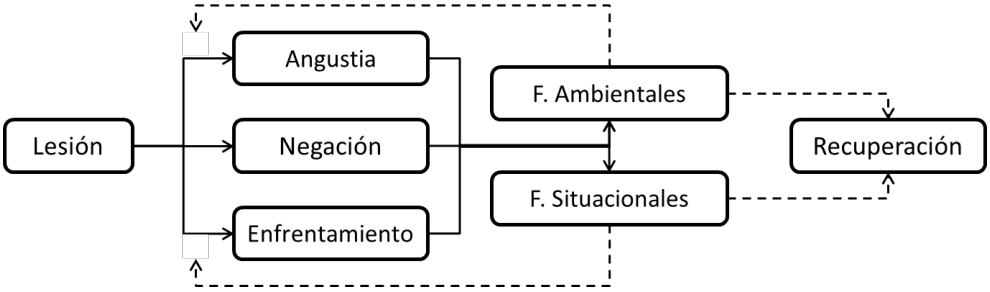


Fuente: adaptado de Heil et al. (7)

La Teoría Cíclica Afectiva de Heil *et al.* (7) pone de manifiesto que el deportista presenta alguna de las siguientes respuestas en el momento de sufrir una lesión: angustia, negación y enfrentamiento. En primer lugar, como resultado del impacto de la lesión se presenta la angustia o shock emocional, es decir, aparecen sentimientos tales como la rabia, la desesperación, un sentido de impotencia y un sentimiento de culpa que el atleta interpreta como su responsabilidad y sus consecuencias negativas que le harán estás fuera del equipo y de la práctica deportiva por un tiempo más o menos prolongado o hasta indefinido. En el caso de la negación, el atleta tiende a presentar cierto escepticismo y poca aceptación con relación a la presencia de la lesión, minimizando las sensaciones y hasta la lesión misma. Esto provoca que el deportista no le dé la relevancia necesaria al suceso y llegue a ser negligente en su atención médica sin dimensionar la gravedad que pueda estar presentando y las consecuencias de su lesión.

De manera inconsciente, este tipo de respuesta puede ayudar al deportista a disminuir la angustia de manera temporal, como un proceso de autoprotección temporal. Es aquí donde los procesos de afrontamiento son necesarios para que la negación no se convierta en un obstáculo, sobre todo porque puede llegar a bloquear las emociones y los sentimientos relacionados con la lesión y su estado actual de acuerdo con Wann et al. (29). Es por esto por lo que, como tercera respuesta, el afrontamiento resulta ser la más positiva ya que conlleva un nivel de aceptación de la propia lesión, así como de la gravedad de está poniendo en marcha las actitudes positivas y disposicionales para el tratamiento. Heil (7) recuerda que las dos primeras respuestas son más habituales durante las primeras fases de recuperación, y que los deportistas, poco a poco, van asumiéndola y encontrando como enfrentarse a ella con ayuda del tratamiento. En cualquier caso, y aunque el proceso de recuperación transcurra con normalidad, es importante tener presente que los factores ambientales y situacionales pueden suponer un cambio de respuesta en el deportista lesionado, acelerando o ralentizando, según su idoneidad, el proceso de rehabilitación (30).

Figura 3. *Teoría Afectiva de Heil*



Fuente: tomado de Heil (7)

El Modelo de la Valoración Cognitiva de las respuestas frente a las lesiones deportivas de Brewer (10). De acuerdo con el autor, este modelo presenta la idea de que la respuesta del deportista frente a la lesión deportiva influye directamente en los factores personales y situacionales, afectando positiva o negativamente los resultados de la rehabilitación. Brewer (10) menciona que existen factores de personalidad que se relacionan de manera significativa con la valoración cognitiva que el sujeto realiza de una determinada situación, circunstancia, por ejemplo, en el caso de atletas con una buena autoestima, suelen presentar valoraciones más positivas de la situación y tener conductas resilientes y efectivas ante la misma.

Figura 6. *Modelo de Valoración Cognitiva*

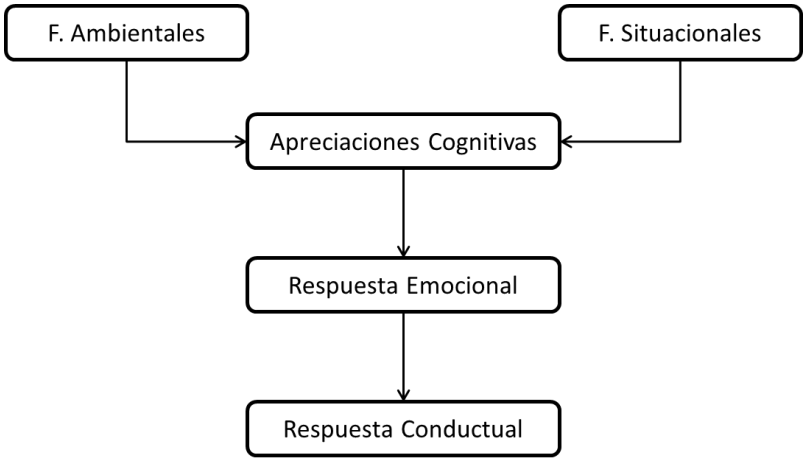
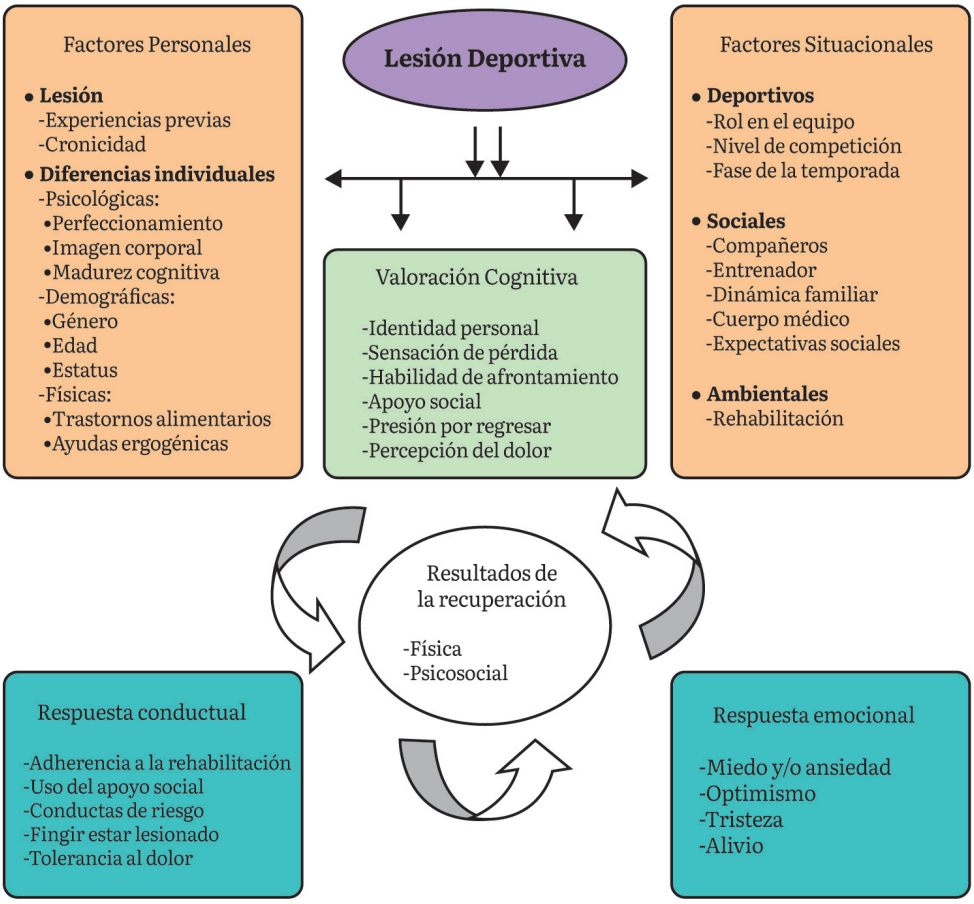


Fig 4 Adaptado de Brewer (10)

Otro modelo explicativo que relaciona las percepciones del atleta y las situaciones alrededor de su práctica deportiva es el modelo de la respuesta a la lesión, propuesto por Weise-Bjornstal en 1998 (31) llamado *Modelo Integral de la Respuesta a la Lesión Deportiva*, con el que intentan completar los modelos teóricos previos y ayudarle a los deportistas a tener un trabajo de afrontamiento hacia la lesión ya que afirman que el impacto y la respuesta que produce la lesión en el deportista depende de la relación existente entre los factores personales y los factores situacionales que desde una perspectiva cognitiva llegan a condicionar la respuesta emocional que tenga el deportista frente a la lesión.

Figura 7. *Modelo Integral de la Respuesta a la Lesión Deportiva*



Fuente: tomado. Wiese-Bjornstal et al. (28)

Los Efectos de una Lesión Deportiva

De acuerdo con la línea de investigación, autores tales como Kübler-Ross (32) presentan el Modelo Grief Reaction, en el cual presentan las etapas emocionales por las que atraviesa el deportista después de sufrir una lesión:

1. Negación
2. Rabia
3. Transacción o Negociación
4. Depresión
5. Aceptación y reorganización.

En primer lugar, como ya se ha mencionado, el deportista pasa por un momento de negación en el momento de sufrir una lesión, con la naturalidad del ser humano al evitar ser consciente de la realidad y de las situaciones que vendrán después. Se niega la importancia y se llega a disimular el dolor y en muchas ocasiones hasta se minimiza la gravedad de la lesión. Es aquí donde entran factores emocionales y relacionados con la necesidad de aceptación que busque el atleta por parte de su entrenador o padres de familia. Recordemos que se ha valorado el esfuerzo de dar el 110% y ser altamente valientes y con alta capacidad para soportar el dolor y los entrenamientos.

Pasando el momento de la negación, llega la rabia, la frustración, el enojo y la culpa, tornándose agresivo y con poca capacidad de tolerancia al apoyo que puede recibir de otras personas en esos momentos. De tal manera que poco a poco puede llegar a la fase de negociación o transacción en donde accede el ser atendido, y comienza a utilizar las estrategias para asimilar la situación. La siguiente fase nos da el espacio para trabajar con el deportista desde la perspectiva del afrontamiento, la aceptación y las consecuencias de la lesión, donde la depresión o la tristeza suelen estar presentes y de ahí se llega a la fase de aceptación donde el deportista se responsabiliza de su tratamiento y de la recuperación.

Claro está que estas fases, por las que pasan todos los atletas, van a variar con relación a la madurez y edad del deportista y en algunos estos procesos duran algunos días y en algunos otros pueden durar varios meses de acuerdo con Gordon et al., (33)

Conclusiones

La revisión del contenido emocional y los factores psicológicos presentes en los procesos de las lesiones deportivas tiene aún un arduo camino para generar conciencia en los profesionales de las ciencias del deporte, para que puedan atender de manera integral a los deportistas que ha sufrido alguna lesión.

Gracias a los autores que han desarrollado los modelos y han puesto en evidencia los elementos que ocurren en los atletas antes, durante y después de la lesión, es que se puede abordar desde un enfoque multidisciplinario, dando un giro a la atención tradicional en la que se realizaban intervenciones en el momento en que la lesión aparecía. Hoy en día se trata de una visión más amplia en la que se toma en cuenta a la persona misma y el entorno y momento en el que ha sufrido la lesión.

La perspectiva desde la psicología del deporte y la psicología de las lesiones abre también un campo nuevo en el tratamiento integral del atleta incluyendo ahora un abordaje desde un aspecto emocional y psicológico, tomando en cuento todo el tiempo que transcurre mientras el atleta se recupera y se integra nuevamente a su práctica deportiva. Es momento de integrar ahora a los especialistas de la ingeniería médica, los desarrolladores de software interactivo para la mejora de la intervención y en la reinserción del atleta a sus entrenamientos.

Referencias

1. Tall RL, DeVault W. Spinal injury in sport: epidemiologic considerations. Clin Sports Med [Internet]. 1993;12 (3):441–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/s0278-5919 (20)30405-1
2. Katzenbach JR, Smith DK. Sabiduría de los equipos: el desarrollo de la organización de alto rendimiento. de Santos ED, editor. 1996.
3. Breslin G, Leavey G, editores. Mental health and well-being interventions in sport: Research, theory and practice. 2a ed. Londres, Inglaterra: Routledge; 2024.
4. Williams JM, Andersen MB. Psychosocial antecedents of sport injury: Review and critique of the stress and injury model'. J Appl Sport Psychol [Internet]. 1998 ;10 (1) :5–25. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1080/10413209808406375
5. Crossman J. Psychological rehabilitation from sports injuries. Sports Med [Internet]. 1997;23 (5):333–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2165/00007256-199723050-00005

6. Sanzano AV. Psicología del rendimiento deportivo. UOC, editor. España: Universidad Oberta de Cataluña; 2003.

7. Heil J. Psicología de las lesiones deportivas. Human Kinteics; 1993.

8. Leddy M, Lambert M, Ogles B. Psychological consequences of athletic injury among high-level competitors. Research Quarterly for Exercise and Sport. 1994;65:347-354. In: Scientific Research Publishing. References [Internet]. [cited 2025 Mar 9]. Available from: https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1839630

9. Kerr G, Minden H. Psychological Factors Related to the Occurrence of Athletic injuries. J Sport Exerc Psychol [Internet]. 1988 ;10 (2):167–73. Disponible en: https://psycnet.apa.org/fulltext/1989-13987-001.pdf

10. Brewer BW. Review and critique of models of psychological adjustment to athletic injury. J Appl Sport Psychol [Internet]. 1994 ;6 (1) :87–100. Disponible en: https://psycnet.apa.org/fulltext/1994-47266-001.pdf

11. Berengüí-Gil R, Garcés de Los Fayos EJ, Hidalgo-Montesinos MD. Características psicológicas asociadas a la incidencia de lesiones en deportistas de modalidades individuales. Anal Psicol [Internet]. 2013 Oct [cited 2025 Mar 26];29(3):674-84. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300006. doi:10.6018/analesps.29.3.175811.

12. Meeuwisse WH, Tyreman H, Hagel B, Emery C. A dynamic model of etiology in sport injury: the recursive nature of risk and causation. Clin J Sport Med [Internet]. 2007 ;17 (3) :215–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1097/JSM.0b013e3180592a48

13. Nideffer RM. The injured athlete: psychological factors in treatment. Orthop Clin North Am [Internet]. 1983 ;14 (2) :373–85. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/s0030-5898 (20)31354-7

14. Samulski DM, Ucha FEG, Greco PJ. Psicología del deporte: manual para educación física, psicología y fisioterapia. Kinesis; 2006.

15. Weinberg RS, Gould D. Fundamentos de Psicología del Deporte y del Ejercicio Físico. 4ta edición. Madrid España: Editorial Médica Panamericana S.A; 2010.

16. Eysenck HJ. The science of personality: Nomothetic. Psychol Rev [Internet]. 1954;61 (5):339–42. Disponible en: https://psycnet.apa.org/fulltext/1955-05305-001.pdf

17. Smith RE, Johnson JH, Sarason IG. Life change, the sensation seeking motive, and psychological distress. J Consult Clin Psychol [Internet]. 1978 ;46 (2) :348–9. Disponible en: https://psycnet.apa.org/fulltext/1979-06044-001.pdf

18. People Expand Collapse. Sensation Seeking Scale (SSS) [Internet]. Addiction Research Center. [citado el 9 de marzo de 2025]. Disponible en: https://arc.psych.wisc.edu/self-report/sensation-seeking-scale-sss/

19. Spielberger CD. Theory and research on anxiety. In: Spielberger CD, editor. Anxiety and behavior. New York: Academic Press; 1966. p. 3-22. Disponible en: https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1082142

20. Burks N, Martin B. Everyday problems and life change events: ongoing versus acute sources of stress. J Human Stress [Internet]. primavera de 1985;11 (1):27–35. Disponible en: https://psycnet.apa.org/fulltext/1985-29720-001.pdf

21. Kanner AD, Coyne JC, Schaefer C, Lazarus RS. Comparison of two modes of stress measurement : daily hassles and uplifts versus major life events. J Behav Med [Internet]. 1981;4 (1):1–39. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/bf00844845

22. Olmedilla Zafra A, García Montalvo C, Martínez Sánchez F. Factores psicológicos y vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio en futbolistas. Revista de Psicología del Deporte [Internet]. 2006;15 (1):37-52. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235119204006

23. Rivera AY, Rodríguez MS. Psicología de las lesiones, 3 décadas prodigiosas: origen, desarrollo y consolidación (Revisión). PORTAL AMELICA [Internet]. 2021; Disponible en: https://portal.amelica.org/ameli/journal/429/4292570011/

24. Heyman S. Psychological problem patterns found with athletes. Clinical Psychologist [Internet]. 1986;39 (3):68–71. Disponible en: https://psycnet.apa.org/fulltext/1986-30065-001.pdf

25. Junge A. The influence of psychological factors on sports injuries. Review of the literature. Am J Sports Med [Internet]. 2000;28 (5 Suppl): S10-5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/28.suppl_5.s-10

26. Booth-Kewley S, Friedman HS. Psychological predictors of heart disease: a quantitative review. Psychol Bull [Internet]. 1987;101 (3):343–62. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1037//0033-2909.101.3.343

27. Wann DL, Schrader MP. Team identification and the enjoyment of watching a sporting event. Percept Mot Skills [Internet]. 1997 ;84 (3) :954–954. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2466/pms.1997.84.3.954

28. Wiese-bjornstal DM, Smith AM, Shaffer SM, Morrey MA. An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. J Appl Sport Psychol [Internet]. 1998 ;10 (1) :46–69. Disponible en: https://psycnet.apa.org/fulltext/1998-01185-003.pdf

29. Kübler-Ross E. On death and dying. viii [Internet]. 1970;260. Disponible en: https://psycnet.apa.org/fulltext/1993-98374-000.pdf

30. Gordon AM, Forssberg H, Johansson RS, Westling G. Integration of sensory information during the programming of precision grip: comments on the contributions of size cues. Exp Brain Res [Internet]. 1991 ;85 (1) :226–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/bf00230004