

VISIÓN PSICO-SOCIAL EN LA INTERVENCIÓN DE LA LESIÓN DEPORTIVA

Joan Palmi Guerrero
INEFC, Universitat de Lleida

Resumen: En este trabajo se desarrolla una propuesta de intervención para las lesiones deportivas desde la perspectiva de la valoración de la psicología del deporte. Tras analizar las repercusiones de la lesión en el atleta (Heil,1993, Rotella,1990), se estructura un programa para la prevención de lesiones en el que se tienen en cuenta cuatro elementos: mejorar la formación de los técnicos, entrenar recursos psicológicos, planificar bajo objetivos realistas y mejorar los recursos técnicos del deportista. También se propone un programa de intervención post-lesional que abarca las fases de inmovilización y de movilización -período de recuperación, de readaptación y de re-entrenamiento- (Palmi, 1997). A lo largo del trabajo se analiza la importancia de los aspectos psico-sociales en todo el análisis de la lesión deportiva con especial énfasis en el apoyo social (del equipo médico, del deportivo, y de la familia-amigos), como herramienta indispensable para la intervención profesional.
PALABRAS CLAVE: lesiones deportivas, programa de intervención, prevención, apoyo social.

ABSTRACT: In this work a sport injury intervention model from the perspective of sport psychology is developed. The repercussion of injury in athlete (Heil,1993; Rotella, 1990) are analysed. We set up a programme in order to prevent injuries; four elements must be taken into account: formative improvement of training staff, psychological resources training, realist objectives planning, and improvement of sportsman technical skills. We also propose a post-injury intervention programme going from immobilisation and mobilization stage -recovery, readaptation and retraining periods- (Palmi, 1997). Throughout this article, the importance of psycho-social aspects is emphasized, specially the social support (from health team, from sport team and from family and friends), as an essential tool for the professional intervention.
KEY WORDS: sport psychology, intervention, programme prevent, social support.

Dirección de contacto: Joan Palmi Guerrero, Institut d'Educació Física de Catalunya, Lleida, España

1.- INTRODUCCIÓN.

Este artículo trabaja alrededor de dos conceptos presentes en el mundo de la psicología del deporte: componentes psico-sociales y la lesión deportiva. En el tema que nos ocupa, encontramos numerosos trabajos que establecen relación entre factores psico-sociales y las lesiones deportivas (Andersen y Williams, 1993; Heil, 1993;...).. La lesión deportiva nos enfrenta a una situación traumática vivenciada más o menos grave para el atleta. Esta situación lleva implícita cargas d'ansiedad, dudas, dolor, miedos, que deberán ser abordados con la máxima profesionalidad, con una claridad de roles en la intervención profesional y al mismo tiempo con una visión amplia del proceso estudiado. Por ello deberemos exigir a los estudiosos y profesionales esta visión interdisciplinar.

En el estudio de la lesión deportiva nos encontramos claramente con la inter-relación de las tres realidades que configuran el comportamiento humano: La realidad biológica (son estas estructuras las que sufren la lesión), la realidad psicológica (la fuerte repercusión sobre la individualidad) y la realidad social (los demás van a poder hacer mucho para mejorar o no esta situación). Es por ello que las disciplinas que trabajan alrededor del deportista lesionado están obligadas a investigar e intervenir en colaboración mutua, compensando las tensiones que genera dicha situación traumática. La psicología del deporte, con aportaciones desde la psicología de la salud, debe colaborar con las otras disciplinas para aportar una visión más completa sobre la prevención, la lesión y su adecuada recuperación. Cabe indicar que aproximadamente un 40 % de practicantes deportivos sufren en cada temporada algún tipo de lesión más o menos invalidante, requiriendo en la mayoría de los casos una baja deportiva de más de una semana. Delante de esta realidad el especialista (equipo médico, psicólogo deportivo, técnico) debe abordar esta temática con el convencimiento de que una visión interdisciplinar y de especificidad profesional va a mejorar la prevención de lesiones, y en su caso la recuperación del rendimiento deportivo del atleta que sufra algún tipo de lesión en su práctica de entrenamiento o competición (Palmi,1990).

2.- FACTORES PSICO-SOCIALES EN LA LESIÓN.

En el ámbito de la lesión deportiva encontramos dos elementos importantes directamente relacionados con aspectos psico-sociales. Por un lado todos aquellos factores presentes en la interacción deportiva y que están relacionados con otras personas: su comportamiento sus exigencias, o sus ausencias (comportamientos de otros deportistas, exigencias y planes de trabajo del cuerpo técnico, las condiciones familiares y de residencia del atleta) que le pueden predisponer o aumentar el riesgo de lesión. Por otro lado, el segundo bloque de elementos corresponden al comportamiento de los demás en el proceso de recuperación post-lesión (el comportamiento del equipo sanitario que le atiende, el contacto con otros deportistas lesionados) harán más fácil o no el proceso de recuperación y vuelta al trabajo deportivo – este componente será desarrollado en el apartado correspondiente a la propuesta de intervención. Algunas investigaciones muestran una cierta relación entre experiencias estresoras y deportistas con falta de recursos de afrontamiento a la demanda externa, encontrándose que esta combinación aumenta el riesgo a la lesión deportiva. Por lo tanto no estamos hablando de un modelo explicativo sencillo, ya que como mínimo estamos haciendo referencia a tres elementos que deberán acontecer para que se produzca un aumento del riesgo de lesión: condicionantes personales, factores de estrés diario y recursos de afrontamiento. Este conocimiento nos debe permitir encontrar estrategias para poder intervenir en la prevención de

la lesión deportiva y su posible recuperación (en el caso que la prevención no haya sido lo suficientemente efectiva).

La mayoría de trabajos que encontramos en la investigación bibliográfica intentan relacionar factores de personalidad y factores de estrés cotidiano. Los estudios que trabajaban con la búsqueda de un estilo de personalidad específica no dieron resultados concluyentes en los años anteriores, en cambio los que relacionaban factores estresantes cotidianos con lesión tuvieron un devenir más exitoso. A partir de 1988 Andersen y Williams ofrecen el modelo multidimensional explicativo del riesgo de lesión que hace más complejo pero real la explicación de la respuesta de estrés coadyuvante a la probabilidad de sufrir una lesión deportiva. A continuación se expone en la figura 1.

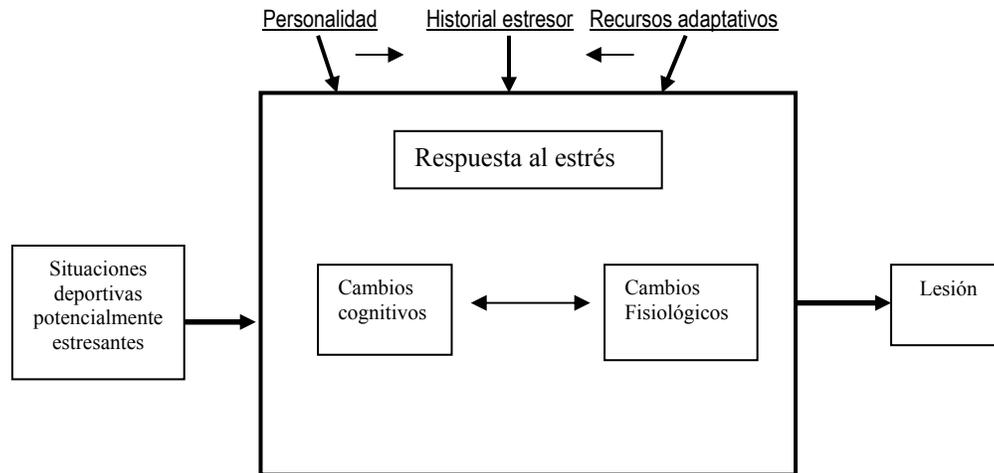


Figura 1: Modelo adaptado de relación entre estrés y lesión.

El esquema que se presenta en la figura 1 corresponde a una adaptación del modelo de Andersen y Williams (1988). En él se analiza el efecto excitador o inhibitor de diferentes factores que dan lugar a un aumento o estabilización de la tensión potencial que en un momento determinado conlleva la práctica deportiva. Según los autores mencionados los factores considerados de estrés contextual son los verdaderos culpables de la mayoría de lesiones deportivas. Estos factores modularán la respuesta que el organismo desarrolle delante de la demanda y por lo tanto facilitarán o no la lesión.

Para complementar el apartado de los factores relacionados con la lesión deportiva que hemos analizado hasta el momento (básicamente componentes de predisposición propia y elementos de estrés psico-social) es necesario abordar un aspecto importante como es el Síndrome de Sobre-entrenamiento (Palmi,1997). Queremos indicar que está muy relacionado con elementos externos pero contextuales al deportista, como la distribución de los entrenamientos, la exigencia del entrenador, la variedad de los ejercicios. En este estado es como si el atleta entrara en una fase de dejarse llevar por los acontecimientos sin poder decidir y participar con los cambios emocionales "normales" para poder disfrutar de la práctica deportiva. Este estado genera unos síntomas generales -más claros en unos deportistas que en otros- que se han convenido en etiquetar como síndrome de sobre-entrenamiento, y que de forma amplia suele implicar: Facilidad en fatigarse,

sensación manifiesta de cansancio generalizado, baja motivación (sobre todo en los entrenamientos), inestabilidad emocional asociada con cierta irritabilidad momentánea, sensibilidad a infecciones simples como catarros, heridas, variaciones de peso, dificultad en concentrarse en tareas precisas, disminución del rendimiento deportivo.

3.-PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

A parte del estudio de la implicación de la lesión deportiva y de los diferentes factores que interactúan, es de gran importancia que desde la psicología se ofrezcan protocolos de actuación claros para que puedan ser utilizados y corregidos desde la práctica profesional. En este apartado hemos querido diferenciar claramente la intervención preventiva (más educativa) de la intervención post-lesión (más de salud). A continuación se desarrollaran estas dos propuestas a partir de experiencias anteriores (Palmi,1997):

A.- INTERVENCIÓN PREVENTIVA.

La prevención es el elemento más importante en el abordaje psico-social como el que se está planteando en este artículo. Es indispensable resaltar la importancia de la prevención más que de la intervención, dado el beneficio psicológico y económico que supone. En la actualidad, aunque este aspecto parezca claro para cualquier interesado sobre este tema, solamente hemos encontrado alguna propuesta de programa concreto que aborde, desde la psicología, los efectos de un trabajo sistemático sobre la disminución de lesiones como consecuencia de la intervención preventiva efectuada. Para poder elaborar una propuesta exitosa de trabajo preventivo será indispensable conocer los factores que predisponen a un deportista a tener más probabilidad de lesión para así poder incidir sobre ellos consiguiendo una mayor eficacia. Podemos afirmar que en conjunto hay tres apartados de riesgo a tener en cuenta: Factores médico-fisiológicos, factores psicológicos y factores deportivos.

A continuación expondremos una propuesta elaborada que nos permita desarrollar un programa de prevención de lesiones deportivas:

Un programa para la prevención de lesiones se centrará en los siguientes elementos:

- Mejorar la Formación específica: Podemos destacar los aspectos de:
 - a) Información y educación sobre la importancia de cada uno de los factores de riesgo analizados anteriormente: Médico-fisiológicos, psicológicos y deportivos.
 - b) Información y educación sobre la importancia de la preparación física y de su progresión a lo largo de la temporada para que ésta esté de acuerdo con las exigencias competicionales.
 - c) Formación en referencia a la importancia de buenos hábitos (calentamientos, estiramientos, dieta, horarios,...).
- Entrenar recursos psicológicos: Evaluar y entrenar los componentes psicológicos básicos para aumentar los recursos adaptativos del deportista en función de la demanda. Se aconseja que el psicólogo deportivo trabaje y/o asesore a los técnicos, de acuerdo a su planificación de la temporada, a los ejercicios que faciliten una mayor capacidad de gestión del entorno. Por ello deberá trabajar para mejorar el control de activación (relajación y energización), búsqueda del nivel óptimo de tensión muscular, control de imágenes mentales (imaginería), control de la atención de manera selectiva y mantenida en función del contexto, control del ajuste de objetivos, ... entre otros. Es decir aquellas habilidades psicológicas que desarrollaremos en un buen programa de entrenamiento psicológico (Palmi, 1999).

- Planificar el entrenamiento y la competición con objetivos realistas: Quisiéramos destacar los siguientes aspectos:
 - a) Tener en cuenta una progresión en los niveles de exigencia y un alto grado de individualización del entrenamiento.
 - b) Evitar la monotonía en el trabajo deportivo.
 - c) Evitar esfuerzos desmedidos sin lógica pertinente.
 - d) Ser sensibles al problema que se deriva del Sobre-entrenamiento (detección precoz, descanso, disminución del trabajo, aumento del trabajo psicológico, ajuste de rutinas competitivas).
- Mejorar los recursos técnicos: Uno de los elementos de mayor importancia para que el atleta no sufra tantas lesiones es el hecho de que físicamente esté preparado para realizar la acción que corresponda, que psicológicamente esté seguro, motivado y concentrado en ella, y por supuesto que sepa realizar la acción con precisión y facilidad. Por lo tanto todo ejercicio encaminado a la mejora de la acción deportiva a realizar lo podremos considerar como una acción preventiva general: Análisis técnico-táctico (importancia de la retro-información post-ejecución facilitada por el técnico en entrenamiento, análisis de errores, entrenamientos simulados de situaciones específicas, análisis de videos de propia ejecución, estudios biomecánicos,...).

B. INTERVENCIÓN POST- LESIÓN.

En este apartado vamos a presentar el modelo de intervención post-lesional. En esta propuesta vamos a desarrollar la técnica del soporte social, como elemento psico-social de relevancia.

CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA	
1.	Mejorar la formación de los técnicos:
1.1.	Información de factores de riesgo.
1.2.	Importancia de la preparación física.
1.3.	Importancia de los hábitos deportivos.
2.	Entrenar recursos psicológicos.
2.1.	Control de activación
2.2.	Control atencional.
2.3.	Control de imágenes y pensamientos.
2.4.	Ajuste de objetivos.
3.	Planificación bajo objetivos realistas.
3.1.	Progresión de exigencia.
3.2.	Variedad de ejercicios i situaciones.
3.3.	Ajuste del entrenamiento a la individualidad.
4.	Mejorar los recursos técnicos:
4.1.	Información post ejecución.
4.2.	Análisis de videos: Acciones exitosas y erróneas.
4.3.	Entrenamientos simulando condiciones de competición.

Figura 2. Cuadro resumen del programa de intervención preventiva en la lesión.

El especialista debe tener un modelo de intervención para cuando la lesión se ha producido. En la intervención post-lesional debemos matizar dos fases claramente diferenciadas y que van a marcar nuestra intervención: La fase de inmovilización -con o sin cirugía- y la fase de movilización. A continuación exponemos el desarrollo del programa de intervención post-lesión:

1. Fase de inmovilización.

Corresponde a la primera fase de la intervención psicológica delante de la lesión deportiva. En ella podemos encontrar un posible ingreso hospitalario con cirugía o no. Generalmente esta fase suele durar de uno a cinco días. Esta fase se caracteriza por la gran tensión que soporta el deportista, la visión negativa de su recuperación y la presencia de dolor (principalmente en los días de ingreso en el centro médico). Por tanto, el atleta necesitará poseer estrategias de control de la ansiedad (delante del dolor, de las dudas) y de aceptación positiva de la realidad. Las técnicas psicológicas a tener en cuenta en este período de inmovilización son:

- **Habilidades de comunicación:** En primer lugar desarrollaremos uno de los dos elementos sociales que más van a afectar al deportista lesionado (las habilidades de comunicación del equipo médico). Es muy importante que el equipo de profesionales que rodean al deportista sepan informar sobre la lesión que se ha producido y escuchar las dudas que el deportista plantee, es decir muestren sus habilidades de comunicación (saber hablar y saber escuchar). Una vez más los componentes socio-profesionales ligados al deportista lesionado pueden facilitar o no su recuperación.
- **Relajación:** Los recursos que van a ayudar al deportista a soportar los malos momentos (dolor, dudas,...) van a ser aquellos que directamente le permitan tener un mayor control de sus niveles de activación y poder abordar situaciones complejas.
- **Visualización imaginada:** Combinaremos ejercicios de relajación con visualizaciones imaginadas de la zona lesionada a partir de la información suministrada por el equipo médico (Palmi, 1988). El deportista que ya conocerá estos ejercicios (por haberlos practicado en el entrenamiento deportivo) fácilmente podrá hacer una representación mental de su lesión facilitando el efecto Carpenter (micro activación de la zona corporal imaginada) con lo que se obtendrá un ligero aumento de la fisiología en la zona lesionada y se facilitará la concienciación del deportista sobre el trauma sufrido.
- **Determinación de objetivos:** El ajuste de los objetivos va a ser de gran importancia en esta primera fase de la lesión donde el deportista lesionado deberá empezar a trabajar sus cualidades físicas corporales con el objeto de no perder potencial atlético general.

2. Fase de movilización:

Es un período mucho más largo que el de la fase de inmovilización y en donde el deportista va a ir recuperando progresivamente sus niveles de funcionalidad motora, e irá volviendo a la pista y a su nivel de rendimiento anterior. En esta fase, exista o no protección sobre la zona lesionada, será necesario diferenciar tres momentos de trabajo que se irán sistemáticamente produciendo: Recuperación, readaptación y re-entrenamiento. A continuación los desarrollamos:

a) **Recuperación:** Tiempo relacionado con la mejora del músculo-articulación que ha sufrido el traumatismo. El deportista necesitará tener estrategias para controlar las situaciones estresantes o dolorosas, mantener un alto nivel de motivación para desarrollar el programa diario de trabajo (que resultará monótono), tener un nivel elevado de confianza en el equipo médico y en el programa de

recuperación previsto, así como mantener el trabajo de preparación física para el resto del cuerpo. Las técnicas psicológicas que se sugieren para trabajar en este período son:

- **Habilidades de comunicación:** Remarcamos la importancia de la comunicación - de los profesionales- con información real y clara del proceso de recuperación que está desarrollando el deportista.
- **Técnicas de Relajación:** Se aconseja reducir el tiempo de trabajo a cinco minutos y complementarlo con imaginación de la zona lesionada y del efecto del trabajo recuperatorio sobre ella.
- **Determinación de los objetivos del programa:** Es indispensable que el deportista con la ayuda pertinente se vaya marcando unos objetivos concretos para ir consiguiendo en cada sesión de trabajo. Se aconseja combinar objetivos a corto plazo (de la sesión) con objetivos a medio plazo (semanales o quincenales).
- **Mejora de aprendizajes deportivos.** Algunos autores (Heil,1993; Palmi, 1988; Wiese y Weiss,1987; ...) aconsejan que se aproveche esta fase para realizar formación técnico- táctica sobre componentes del deporte que se practica. Esta actividad se desarrolla por medio de observaciones de videos, lecturas de libros,..
- **Apoyo social:** Muchos deportistas consiguen mejorar su confianza en el trabajo que se realiza por medio de encuentros, o por comunicaciones telefónicas con otros atletas que practican el mismo deporte -que han sufrido una lesión idéntica o muy parecida-, y que en la actualidad están totalmente recuperados.

b) **Readaptación:** Período de trabajo de mejora de la cualidad física perdida en el que el atleta intenta conseguir una tonificación de su estado físico general. El deportista deberá mantener un alto nivel de motivación, concentración sobre la tarea a realizar, y actitud positiva hacia su disfuncionalidad, entre otros componentes. Las técnicas psicológicas que se proponen para este período son:

- **Imaginación de afrontamiento:** Visualizaciones imaginadas de su esfuerzo en el trabajo de recuperación. Es aconsejable que el atleta haga dos o tres ensayos, de los cuales el primero ha de procurar ser realista y destacar los elementos de duda, negativos, para que sean corregidos y mejorados en los otros dos ensayos mentales.
- **Bio-retroalimentación (Biofeedback):** Generalmente utilizaremos la variable de tono muscular para aumentar la información de un músculo o de una zona.
- **Determinación de objetivos semanales:** Mantenemos la motivación con un trabajo apoyado en la determinación de objetivos semanales.
- **Diálogo interno positivo:** Desarrollaremos la habilidad del control de pensamientos, y reconvertirlos en objetivos a trabajar y a ser valorados en positivo (Rotella,1990).

c) **Reentrenamiento:** Período de trabajo para recuperar el nivel de la habilidad deportiva, el objetivo es volver a la dinámica de los entrenamientos y de la competición. El deportista necesitará saber controlar su activación, tener confianza, estar concentrado en la actividad que desarrolle. Para ello, las técnicas psicológicas a tener en cuenta en esta fase de trabajo son:

- **Habilidad de comunicación:** Al deportista se le tiene que explicar claramente su progresión en el entrenamiento y las dificultades que puede encontrar.
- **Imaginación de afrontamiento:** Se aconseja hacer una representación mental simulada de las primeras sesiones de trabajo.

- Imaginería de maestría deportiva: Para conseguir mayor se buscaran ejecuciones imaginadas de máxima comodidad.
- Determinación de objetivos: Es aconsejable que para cada entrenamiento se trabaje con objetivos muy concretos para cada sesión.

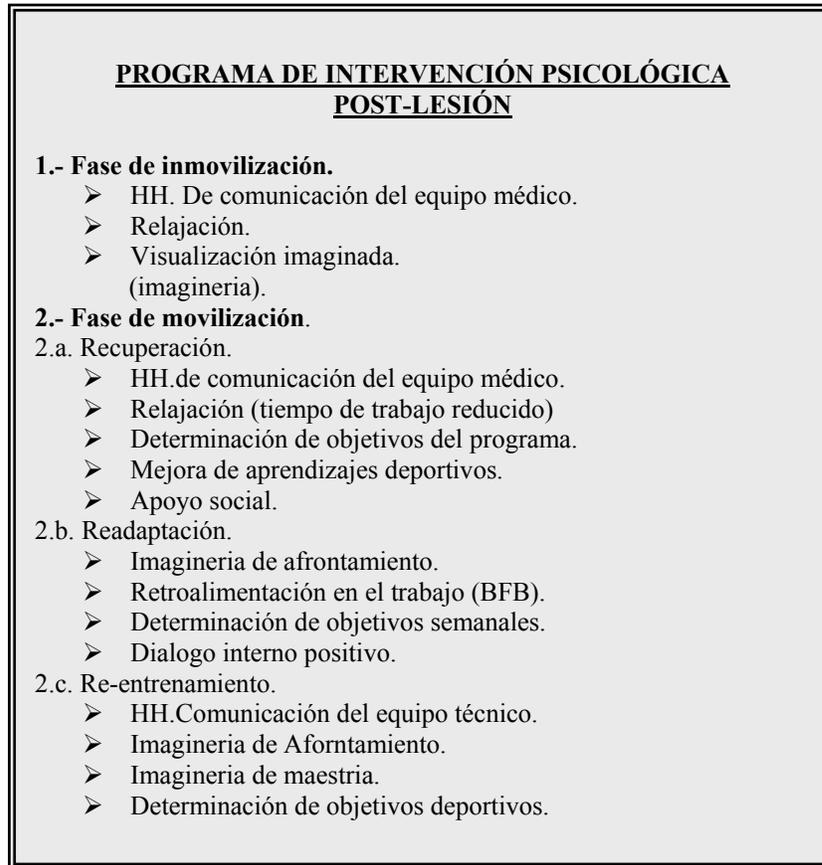


Figura 3. Cuadro resumen del programa de intervención psicológica post-lesión

4.-IMPORTANCIA DEL APOYO SOCIAL.

Esta estrategia (a veces utilizada y clasificada como una técnica de intervención) consiste en conectar al deportista con un entorno que le arrope y le facilita la aceptación y recuperación de la lesión. Esto se consigue con las necesarias relaciones interpersonales que el deportista irá haciendo a lo largo del proceso que estamos estudiando. Específicamente podemos diferenciar tres tipos de apoyo social: El del equipo médico, el del equipo deportivo y el de la familia y amistades más próximas. Estos contactos han de proporcionar seguridad que permitan afrontar mejor el dolor y las dudas con las que el atleta se irá encontrando.

En primer lugar tenemos el apoyo del equipo médico, éste es de gran importancia. Nosotros preferimos abordarlo desde la perspectiva de la necesaria y profesional intervención, por ello hemos presentado en el programa la indispensable revisión de las habilidades de comunicación del equipo médico que trata al deportista. En segundo lugar hemos citado el apoyo social suministrado por el equipo deportivo, la relación con los compañeros, con los técnicos le ayudará a no sentirse desvinculado de su entorno. En el mundo del deporte ha de imperar la camaradería y por ello es trascendente esta relación. Hay autores que plantean que a algunos deportistas les causa más ansiedad estas relaciones por el recuerdo de lo que no pueden hacer. No obstante se comprueba que la proximidad de los miembros del equipo ayuda a mejorar el trabajo de recuperación y el bienestar del atleta (reduce el estrés y conduce a buenas perspectivas de futuro). Por ello el cuerpo técnico no debería apartar totalmente a los lesionados de su entorno deportivo, ello facilitará la readaptación deportiva (última fase de la recuperación). En tercer lugar el entorno más inmediato, el apoyo de familiares y amigos ayudará a una contención emocional indispensable para la buena adaptación a la lesión. Puede ser un momento excelente para que el atleta analice y reubique sus relaciones personales, que en ocasiones pueden estar maltrechas como consecuencia de la exigencia deportiva (entrenamientos, y competiciones).

Un elemento a tener en cuenta es el aprovechamiento que podemos hacer de los deportistas del equipo –u otros deportistas- que han sufrido lesiones similares y que pueden escuchar al lesionado y explicar sus propias estrategias. Esta intervención funciona mejor dentro de un programa previsto a tal efecto y para cada una de las fases. Esta intervención donde el deportista colaborador actúa como modelo de afrontamiento, da seguridad delante del dolor, y las dudas generadas. Es muy útil para lesiones en momentos de transición de la carrera deportiva (comienzo, abandono,...). A veces se han confeccionado videos en los que se muestra como deportistas lesionados afrontan las diferentes fases de la lesión, demostrándose que con este tipo de trabajo, el deportista lesionado muestra patrones más adecuados de comportamiento. Aconsejamos al equipo médico, o al psicólogo que programe estos encuentros y que elija a unos deportistas u otros en función de unos factores de similitud con el lesionado: El deporte, el tipo de lesión, el tipo de intervención, el estatus deportivo,...



Figura 4. Diferentes tipos de apoyo social necesario para el deportista lesionado.

5.-COMENTARIOS.

En este trabajo hemos mostrado una propuesta de intervención a la lesión deportiva en donde se ha recogido un enfoque psico-social con gran repercusión en el entorno del deportista. La importancia compensadora de estos componentes psico-sociales nos ha mostrado un papel relevante tanto en la predisposición -prevención- a la lesión; como en la intervención post-lesional. En resumen podemos afirmar que los factores psico-sociales están presentes:

1.- En la predisposición a la lesión como compensadores o coadyuvantes al estrés diario con el que convive el deportista. Las investigaciones especializadas han mostrado, que el riesgo a sufrir traumatismos o lesiones, se incrementa en proporción directa con el aumento de acontecimientos cotidianos con los que convive el deportista, aunque esta relación no siempre se muestra estadísticamente significativa. Por lo tanto cualquier propuesta de programa para la prevención de lesiones deberá tenerlos en cuenta.

2.- En la intervención post-lesión, dado que, por un lado, el apoyo social suministrado por el equipo médico (en nuestro programa citado como habilidades de comunicación del equipo médico) resultará indispensable para la buena conducción de la recuperación. Por lo que cualquier optimización de la intervención al deportista lesionado deberá analizar esta interacción. En la intervención post-lesión resultará también de gran interés el programar encuentros de apoyo social en la línea de lo expuesto en el apartado anterior.

3.- Por otra parte Smith, et al. (1990) encuentran que tanto en deportistas masculinos como femeninos hay un aumento del porcentaje del riesgo de lesión en aquellos que presentan menos recursos psico-sociales (amigos, ambiente social,...), y menos estrategias de afrontamiento psicológicas (control de activación, control atencional, control de pensamientos, ajuste de objetivos, control de la conducta,...). Se sugiere, pues que aquellos deportistas que se encuentran en armonía personal, y en un cierto equilibrio emocional con sus amistades parecen tener menos riesgo a lesionarse, observándose variaciones a nivel fisiológico; como por ejemplo una disminución de la visión periférica, aumentos de distracciones de la atención, y niveles elevados de tensión muscular, que provocan un aumento de la posibilidad de lesión.

4.- Delante de ello, la eficacia profesional nos aconseja desarrollar propuestas generales de intervención -adaptadas al grupo de entrenamiento con el que trabajamos- y otras de más personalizadas -especializadas para las características individuales del deportista- que permitan obtener los objetivos de trabajo planteados.

Este artículo intenta sensibilizar al lector sobre los componentes psico-sociales presentes en la lesión deportiva con el objetivo de reducir el riesgo de lesión y/o su impacto psicológico. La intención expuesta en este trabajo es:

- Conocer mejor los efectos del entorno psico-social de un deportista.
- Sensibilizar a los profesionales de la importancia del entorno como indicador del riesgo de lesión.
- Poner de manifiesto la importancia de un enfoque interdisciplinar para la prevención de la lesión.
- Resaltar la importancia de las habilidades de comunicación del equipo médico con el que se relaciona el deportista.
- Remarcar la importancia del apoyo social como elemento catalizador para la recuperación del equilibrio personal del deportista.
- Diferenciar entre el apoyo social suministrado por el equipo deportivo del apoyo suministrado por los familiares y amigos.
- Sugerir la necesidad de programar encuentros de apoyo social con otros deportistas que ya han superado una lesión parecida. El objetivo es el de mejorar las expectativas positivas de recuperación

6.-BIBLIOGRAFÍA.

- Andersen, M.B. y Williams, J.M. (1988), A model of Stress and Athletic injury: Prediction and prevention. *J. Sport and Exercise Psychology*, 10 (3), 294- 306.
- Anshel, M.H. (1987), Psychological inventories used in Sport Psychology Research. *The Sport Psychologist*, 1, 331-349.
- Heil, J. (1993), *Psychology of Sport Injury*, Champaign, IL.: Human Kinetics.
- Heil, J.; Zemper, E. y Carter, C. (1993), Behavioral factors in fencing injury. *Actas 8th. World Congress in Sport Psychology*. (pp.574-577) Lisboa: ISSP.
- Kerr, G. y Minden, H. (1988), Psychological factors related to the occurrence of athletic injuries. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10, 167-173.
- Palmi, J. (1988), La psicología davant l'atleta lesionat. *Apunts d'Educació Física*, 11-12, 65-69.
- Palmi, J. (1990), Intervención psicológica y lesión deportiva: rol interdisciplinar. En *II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. Comunicaciones area 10 : Psicología de la Actividad Física y el Deporte*. (pp.125-129). Madrid : Colegio Oficial de Psicólogos.
- Palmi, J. (1997), Componentes psicológicos de las lesiones deportivas (Cap 8). En *J.Cruz, Psicología del deporte* (pp.215-244). Madrid: Síntesis.
- Palmi, J. (1999), Factores de análisis para el entrenamiento psicológico en rendimiento. *VII Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y del Deporte* (679-686). Murcia: Sociedad Murciana de Psicología del deporte y la Actividad Física.
- Rotella, R.J. (1990), Atención psicológica al deportista lesionado. En D.N. Kulund, *Lesiones del deportista*, (pp.150- 164). Barcelona: Salvat.
- Smith, R.E.; Smoll, F.L. y Ptacek, J.T. (1990), Conjunctive moderator variables in vulnerability and resiliency: Life stress, social support and coping skills, and adolescent sport injuries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 360-370.
- Wiese, D.M. y Weiss, M.R. (1987), Psychological rehabilitation and Physical Injury: implications for the sportsmedicine team. *The Sport Psychologist*, 1, 4. 318- 330.