

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO DE MARACAY
“RAFAEL ALBERTO ESCOBAR LARA”
SUB-DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE**

**PRAXIS MULTIDISCIPLINARIA INTEGRAL EN ATLETAS LESIONADOS
DE ALTA CALIFICACIÓN**

Autor: Lic. Wilcon Franco
Tutor: Dr. Stanley Steele

Maracay, Julio de 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor de la tesis presentada por el ciudadano Wilcon Franco, para optar al Grado de Doctor en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, considero que dicha Tesis reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Maracay, a los cuatro días del mes de julio de 2019.

Dr. Stanley Steele

C.I. 5.271.064

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO DE MARACAY
“RAFAEL ALBERTO ESCOBAR LARA”
SUB-DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE**

**PRAXIS MULTIDISCIPLINARIA INTEGRAL EN ATLETAS LESIONADOS
DE ALTA CALIFICACIÓN**

Por: Wilcon Franco

Tesis Doctoral aprobada, en nombre de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, por el siguiente Jurado, en la ciudad de Maracay, a los días del mes de de 2019.

(Firma)

(Firma)

(Nombre y Apellido)

C.I.

(Nombre y Apellido)

C.I:

Dr. Stanley Steele

C.I. 5.271.064

INDICE

	pp.
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
LISTA DE CUADROS.....	vi
LISTA DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
SENDERO	
I. EL OBJETO DE ESTUDIO	
Enfoque de la Situación.....	3
Intencionalidad del Estudio.....	7
Propósitos del Estudio.....	7
Justificación del Estudio.....	8
II. CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL	
Pensamiento Complejo.....	9
Fenomenología Clásica.....	12
Multidisciplinariedad.....	15
Transdisciplinariedad.....	17
Praxis Multidisciplinaria Integral.....	19
Entrenamiento Deportivo.....	22
Principios Generales del Entrenamiento Deportivo.....	28
Lesiones Deportivas.....	30
III. CONTEXTO METÓDICO	
Opción Onto Epistémica de la Investigación.....	39
Revisión del Estado del Arte.....	40
Opción Metódica Fenomenológica.....	41

Opción Metódica Transdisciplinaria.....	41
Procedimiento de la Investigación.....	41
Actores de la Investigación.....	42
Estrategias de Acopio de la Investigación.....	44
Criterios de Rigor Científico.....	44
Síntesis del Recorrido Investigativo.....	46
IV. CONTEXTO REFERENCIAL.....	48
V. METODO FENOMENOLÓGICO CLÁSICO (HUSSERL).....	67
Informantes Clave: Expertos.....	67
Sujetos de Estudio: Atletas Lesionados.....	101
VI. MÉTODOLÓGÍA TRANSDISCIPLINAR (NICOLESCU).....	112
VII. VISION TEORICA DE LA PRAXIS MULTIDISCIPLINARIA EN EL ATLETA DE ALTA CALIFICACIÓN.....	173
REFERENCIAS.....	178
ANEXOS	
A. Consentimiento informado.....	183
B. Guión de entrevista: Expertos.....	184
C. Guión de entrevista: Atletas lesionados.....	185
D. Matriz hermenéutica: Expertos.....	186
E. Matriz hermenéutica: Sujetos de Estudio.....	206
F. Esencias trascendentales: Expertos.....	212
G. Esencias trascendentales: Atletas lesionados.....	216

LISTA DE CUADROS

CUADRO	pp.
1. Causas de lesiones en los atletas.....	4
2. Informantes clave: Expertos.....	43
3. Sujetos de estudio: Atletas lesionados.....	44
4. Síntesis del recorrido investigativo.....	47
5. Reducción eidética. Expertos.....	68
6. Esencias trascendentales.....	71
7. Reducción eidética: Atletas lesionados.....	101
8. Esencias universales sujetos de estudio.....	103
9. Esencia Trascendental: Multidisciplinariedad en el Deporte de Alta Calificación.....	118
10. Esencia Trascendental: Praxis Multidisciplinaria en la Disminución y Recuperación de Lesiones.....	122
11. Esencia Trascendental: Consecuencias de no tener un equipo multidisciplinario en la recuperación de atletas lesionados.....	125
12. Esencia Trascendental: Recuperación del atleta lesionado para volver a la competencia.....	130
13. Nivel de Realidad entre MD1 y MDT.....	136
14. Nivel de Realidad entre SE2 y MDT.....	136
15. Nivel de Realidad entre SE2 y MDT.....	137
16. Nivel de Realidad entre FIS y MDT.....	137
17. Nivel de Realidad entre ESN y MDT.....	138
18. Nivel de Realidad entre SE1 y MDT.....	138
19. Nivel de Realidad entre MD2 y MDT.....	139
20. Nivel de Realidad entre PSI y MDT.....	139

21.	Nivel de Realidad entre ESN y MDT.....	140
22.	Nivel de Realidad entre MD2 y SE2.....	141
23.	Nivel de Realidad entre MDT y SE2.....	141
24.	Nivel de Realidad entre FIS y SE2.....	142
25.	Nivel de Realidad entre SE1 y SE2.....	142
26.	Nivel de Realidad entre SE3 y SE2.....	143
27.	Nivel de Realidad entre MD1 y SE2.....	143
28.	Nivel de Realidad entre PSI y SE2.....	144
29.	Nivel de Realidad entre ESN y SE2.....	144
30.	Nivel de Realidad entre MD1 y MDT.....	145
31.	Nivel de Realidad entre PSI y MDT.....	145
32.	Nivel de Realidad entre ESN y MDT.....	146
33.	Nivel de Realidad entre SE3 y MDT.....	146
34.	Nivel de Realidad entre MD1 y MDT.....	147
35.	Nivel de Realidad entre SE1 y MDT.....	147
36.	Nivel de Realidad entre SE2 y MDT.....	148
37.	Nivel de Realidad entre SE3 y MDT.....	148
38.	Nivel de Realidad entre MD1 y MDT.....	149
39.	Nivel de Realidad entre MD2 y MDT.....	149
40.	Nivel de Realidad entre SE3 y MDT.....	150
41.	Nivel de Realidad entre MDT y MD1.....	150
42.	Nivel de Realidad entre ESN y MD1.....	151
43.	Nivel de Realidad entre MD2 y MD1.....	151
44.	Nivel de Realidad entre SE1 y MD1.....	152
45.	Nivel de Realidad entre SE2 y MD1.....	152
46.	Nivel de Realidad entre SE3 y MD1.....	153
47.	Nivel de Realidad entre FIS y MD1.....	153

48.	Nivel de Realidad entre PSI y MD1.....	152
49.	Nivel de Realidad T sobre la Multidisciplinariedad en el Deporte de Alta Calificación.....	157
50.	Nivel de Realidad T sobre la Praxis Multidisciplinar en la Disminución y Recuperación de Lesiones.....	159
51.	Nivel de Realidad T sobre las Consecuencias de no tener un Equipo Multidisciplinar en la Recuperación de Atletas Lesionados.....	161
52.	Nivel de Realidad T sobre la Recuperación del Atleta Lesionado para volver a la Competencia.....	163
53.	Integración Niveles de Realidad T.....	165

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	pp.
1. Pilares de la transdisciplinariedad.....	112
2. Pilar diferentes niveles de la realidad.....	112
3. Pilar lógica del tercero incluido.....	113
4. La transdisciplinariedad.....	114
5. Pilar diferentes niveles de realidad de los actores transdisciplinarios.....	117
6. DNR de los actores transdisciplinarios sobre la multidisciplinariedad en el deporte de alta calificación.....	119
7. DNR de los actores transdisciplinarios sobre la praxis multidisciplinaria en la disminución y recuperación de lesiones.....	123
8. DNR de los actores transdisciplinarios sobre las consecuencias de no tener un equipo multidisciplinario en la recuperación de atletas lesionados.....	127
9. DNR de los actores transdisciplinarios sobre la recuperación del atleta lesionado para volver a la competencia.....	131
10. Pilar lógica del tercero incluido.....	134
11. Lógica del tercero incluido de los actores transdisciplinarios.....	135
12. Transdisciplinariedad.....	155
13. Integración de los diferentes niveles de realidad t (quanton).....	156
14. Aplicación de los principios de la complejidad.....	166
15. Complejidad integrativa.....	169

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO DE MARACAY
“RAFAEL ALBERTO ESCOBAR LARA”
SUB-DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

PRAXIS MULTIDISCIPLINARIA INTEGRAL EN ATLETAS LESIONADOS
DE ALTA CALIFICACIÓN

Autor: Wilcon Franco

Tutor: Stanley Steele

Fecha: Julio 2019

RESUMEN

La lesión es una de las causas que afecta a los atletas de alta calificación. La literatura científica afirma que la lesión deportiva es multifactorial: biológica, psicológica, física y técnico-táctica; las cuales limitan las capacidades psico-físicas del atleta. En tal sentido, el autor de esta investigación pretende penetrar las fronteras disciplinares que intervienen en la praxis multidisciplinaria para valorar el acompañamiento que se le brinda al atleta en su proceso de formación, competencia, rehabilitación de lesiones y vuelta a la competitividad. De allí que la presente tesis doctoral tiene como intencionalidad configurar una visión teórica acerca de la praxis multidisciplinaria integral en atletas lesionados de alta calificación desde el significado que le otorgan los actores de la investigación. Se sustenta teóricamente en el Pensamiento Complejo de Morín y la Fenomenología de Husserl; bajo la Matriz Epistémica de la Complejidad; con un abordaje metódico respaldado en una Revisión del Estado del Arte; el Método Fenomenológico Clásico de Husserl (1962) y la Metodología de la Transdisciplinariedad de Nicolescu (1996). Como instrumento para recabar la información se empleó la entrevista semi estructurada. Los actores de investigación, seleccionados intencionalmente, fueron: tres (3) atletas lesionados de alta calificación, dos (2) médicos deportivos, un (1) médico traumatólogo, un (1) fisioterapeuta (1), un (1) psicólogo y un (1) entrenador de selecciones nacionales. Efectuada la metodología transdisciplinaria se configuró la visión teórica acerca de la praxis multidisciplinaria integral de los atletas lesionados de alta calificación.

Descriptor: Praxis Multidisciplinaria, Lesiones Deportivas, Entrenamiento Deportivo, Pensamiento Complejo.

Área de Investigación: Deportiva.

Línea de Investigación: Modelos, Principios, Ciencias y Tecnología en el Deporte de Rendimiento

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el entrenamiento deportivo es concebido en su sentido más amplio, es decir como un proceso sistemático orientado a alcanzar la preparación psico física del deportista de manera armónica e integral a fin de lograr el máximo rendimiento en la competencia de turno.

Lo anterior permite argumentar que el entrenamiento deportivo es un proceso basado en principios científicos, pedagógicos y del perfeccionamiento deportivo, cuyo objetivo consiste en alcanzar los más altos logros deportivos en una disciplina deportiva, actuando planificada y sistemáticamente sobre la capacidad de rendimiento del deportista y su disposición para la competencia.

Entre las características del entrenamiento deportivo destacan las siguientes: orientado a alcanzar el máximo rendimiento individual en un deporte; exigir la utilización de cargas máximas; ser sistemático y regular; posee carácter científico; ser una unidad Formación- Educación y destacar el papel dirigente del entrenador.

Entre los aspectos constituyentes del entrenamiento deportivo está la Preparación del Deportista (PD). Esta se concibe como el conjunto de medios, métodos y condiciones que aseguran el logro y la elevación de la predisposición del deportista para obtener un óptimo rendimiento deportivo en una determinada competencia. Los aspectos que conforman la PD son: la Preparación Física, la Preparación Técnica, la Preparación Táctica, la Preparación Teórica-Intelectual, y la Preparación Psicológica.

El propósito de la PD consiste en proyectar hacia el óptimo rendimiento al deportista, así, orienta sus acciones en dos direcciones: (a) al desarrollo y perfeccionamiento de cada uno de los componentes físico, técnico, táctico, teórico-intelectual y psicológico; (b) concretar todos estos componentes como un todo coherente y lógico.

Ahora bien, uno de los principales aspectos que afectan el máximo rendimiento y/o desenvolvimiento del deportista en la competencia, es el relacionado con las lesiones. La literatura consultada en este estudio indica que las lesiones en el deporte en general y de manera particular en la alta calificación, rendimiento o nivel competitivo, obedece a múltiples factores.

Entre los factores que pueden contribuir a la aparición de lesiones en el deportista se mencionan los siguientes: físicos, técnico-tácticos, psicológicos, malos campos y terrenos de juego, sobreentrenamiento, deficiente dosificación de las cargas de trabajo, malos entrenadores y la falta de un equipo multidisciplinario, entre otros, que acompañe al atleta- deportista en su proceso de formación, competencia y en caso de presentarse algún tipo de lesión, bien sea en los entrenamientos como en las competencias.

En lo que concierne al presente estudio doctoral, se tomará en consideración el factor relacionado con la participación de un equipo multidisciplinario que acompañe al deportista tanto en su proceso de formación como en la competencia.

En este estricto sentido, por multidisciplinariedad se entiende cuando varias disciplinas se ocupan al mismo tiempo de un mismo problema. Mediante este proceso, se estudian diversos aspectos de una situación problemática desde diferentes disciplinas. Ello implica que cada profesional o especialista debe dar respuesta desde su propia ciencia o profesión. Por esta vía, se logra una comprensión más amplia de un objeto de conocimiento, gracias a los aportes de las diferentes disciplinas.

La multidisciplinariedad es una comprensión desde múltiples puntos de vista, un intercambio de información entre dos o más disciplinas científicas a objeto de dar respuesta a problemas concretos, pero sin modificar o transformar las disciplinas participantes en ese proceso. Resumiendo, es una forma de investigación realizada por diferentes ciencias que cooperan aportando conocimientos propios de su campo, sin interpenetración de unas con otras, y en oportunidades sin aproximarse en los métodos aun tratando un mismo objeto de estudio.

Desde esta perspectiva, en la presente tesis doctoral se concibe la praxis multidisciplinaria como un proceso integral que agrupa un conjunto de disciplinas

científicas –médicos, traumatólogos, fisioterapeutas, psicólogos, preparadores físicos, entrenadores y otros-, cuyos aportes coadyuvan a atender integralmente al atleta lesionado de alta calificación.

Este trabajo doctoral está estructurado por siete Senderos los cuales se describen brevemente a continuación:

El Sendero I hace referencia al Objeto de Estudio, enfoque de la situación, intencionalidad, propósitos y justificación.

El Sendero II Contexto -teórico conceptual conformado por el pensamiento complejo, fenomenología clásica y las bases conceptuales de la investigación.

El Sendero III Contexto Metódico constituido por la opción ontoepistemica, revisión del estado del arte, opción metódica fenomenológica, opción metódica transdisciplinaria, procedimiento de la investigación, actores de la investigación, estrategias de acopio, criterios de rigor científico y síntesis del recorrido investigativo.

Sendero IV Fenomenología Clásica de Husserl.

Sendero V Metodología Transdisciplinaria de Nicolescu.

Sendero VI visión Teórica acerca de la Multidisciplinarietà en atletas lesionados de alta calificación; finalmente se presentan las referencias consultadas en esta investigación.

SENDERO I

EL OBJETO DE ESTUDIO

Enfoque de la Situación

Dentro del ámbito deportivo, en todos sus niveles y para efectos del deporte de alta calificación o alto rendimiento, uno de los principales problemas que más preocupa a los entrenadores es la aparición frecuente de lesiones en el atleta-deportista, tanto en el proceso de entrenamiento como en la competición. Entre éstas se destacan: desgarres musculares, contusiones, esguinces, fracturas, y otras, las cuales, de alguna manera, afectan el rendimiento y participación de los atletas-deportistas en las futuras competencias y en su carrera deportiva.

Desde esta perspectiva, Jiménez (2006), acota que lesionarse es una posibilidad a la que está expuesto cualquier deportista, sea practicante de un deporte educativo, recreativo, de alta competencia y/o de alto rendimiento. No obstante, las lesiones físicas generalmente no son tan graves como lo es el desajuste emocional; tal como sucede por ejemplo con el futbolista, una vez que los médicos confirman el diagnóstico de la gravedad de la lesión, en muchos casos piensa abandonar el deporte resignado por la circunstancia, lo que generalmente genera agresión, angustia y en algunos casos hasta depresión.

El autor antes citado, expone que las lesiones musculares son muy frecuentes en el deporte, con una incidencia que varía entre el 10% y el 55% de todas las lesiones; agrega que los mecanismos de producción son variados e incluyen la contusión, el estiramiento o la laceración. Las laceraciones musculares son las lesiones menos frecuentes, mientras que las contusiones y las distensiones ocurren en el 90% de todos los casos de afectación muscular, la contusión del músculo se produce cuando un músculo es sometido a una fuerza repentina, de tipo compresivo, siendo más frecuente en los deportes de contacto, mientras que en aquellos en los

que predominan las aceleraciones y los saltos se produce una mayor incidencia de lesiones por distensión.

En atención a los criterios señalados, Heil (1993) refiere que la lesión deportiva es uno de los obstáculos más importantes para el exitoso rendimiento de un atleta; en primer lugar, porque es una fuente de tensión, dolor, dudas y sufrimiento; y, en segundo lugar, por lo relacionado con los factores de orden psicológico, social, laboral y económico.

En este sentido, Hernández (2002) presenta en el siguiente cuadro los que a su juicio son las causas de lesiones más comunes en los atletas:

Cuadro 1.

Causas de Lesiones en los Atletas

En líneas generales las lesiones más comunes son:	Al iniciar la actividad deportiva	Falta de dominio corporal Recursos deficientes Desconocimiento de las técnicas de ejecución
	Alta competencia	Exceso de confianza Exigencias muy elevadas (sin la preparación y/o recuperación apropiadas)

Fuente: Hernández (2002). Lesiones Musculares en el Deporte.

De igual modo, señala las variables que pueden influir en las lesiones deportivas tales como:

- Falta de buena base física
- Mal estado de los campos (lesiones musculares)
- Campeonatos cortos (no se puede hacer pre-temporada)
- Demasiadas competencias (no hay margen para una buena recuperación)
- Genéticas (tendencia a ciertas lesiones)
- Sociales (saber comer)
- Estrés (demasiadas presiones)
- Apuro por volver (no se respetan los plazos de rehabilitación)
- Cambios de cuerpo técnico (distintas formas de trabajar)

- Derrota y clima negativo
- Sub-motivación (problemas personales, contractuales, de dinero, etc.)
- Juego más violento (a mayor potencia, choques más duros)
- Otras enfermedades (gripe, trastornos hepáticos, etc.)

Para Mendelssonh (2000), existe un claro aumento de la incidencia de lesiones durante la práctica deportiva. Las exigencias físicas, psíquicas, comerciales, etc., del deporte y más concretamente en el de alta calificación, han supuesto un incremento desmedido de los requerimientos físicos durante la competición.

Con el objetivo de adaptar a los deportistas a las exigencias competitivas, los entrenadores incluyen esfuerzos que en ocasiones pueden sobrepasar el umbral del atleta. Lo expresado por este autor refuerza la tesis de que la carga de trabajo durante los entrenamientos está produciendo un progresivo aumento en el número de lesiones. Tal situación trae como consecuencia que el entrenamiento deportivo puede ser más lesivo que la competición como lo demuestran estudios recientes.

En línea con lo expresado, en muchos países, y entre ellos Venezuela, se han incrementado las lesiones en atletas de alto rendimiento o alta calificación. Al respecto, González y Figueira (2002), consideran que es debido a las exigencias del entrenamiento la que las genera, afectando la condición física de los atletas-deportistas. Así pues, en los entrenamientos son frecuentes accidentes o situaciones propias de esta actividad que generan diferentes tipos de lesiones.

La aparición de una lesión afecta de manera radical las actividades establecidas en los planes de entrenamiento, esto indica una reprogramación y una adaptación orientada a la rápida y total recuperación del atleta, enfocando los esfuerzos hacia una mayor garantía de mantener el rendimiento deportivo del mismo. En la actualidad el proceso de atención multidisciplinaria es muy amplio donde se observa la presencia de: Un médico, fisiatra, fisioterapeuta, preparador físico, entrenador, psicólogo entre otros.

Cabe significar que aunque los atletas son atendidos clínicamente con la intención de que se reintegren a la rutina de entrenamiento, en la mayoría de los casos, al parecer sólo se trata la dolencia física evadiendo otros aspectos que

subyacen en el atleta-deportista, los cuales pueden afectar considerablemente su desempeño y rendimiento deportivo debido a las repercusiones emocionales implícitas como el temor a sufrir otra lesión, y la ansiedad o angustia que ocasiona la amenaza de ser lesionado. En consecuencia, desconocer la etiología de la lesión puede influir positiva o negativamente en el desempeño físico, técnico y táctico/estratégico, y por tanto, en el rendimiento deportivo.

Por tanto, considerando que el rendimiento deportivo es una combinación de la preparación física, técnica, táctica vinculadas con el cuerpo y la preparación psíquica de la mente, en el presente estudio se considera importante conocer, interpretar y comprender el significado muy particular que tiene el equipo multidisciplinario que acompaña al atleta deportista conformado por médicos, fisiatras, fisioterapeutas, preparadores físicos, entrenadores los cuales tienen la responsabilidad de velar por la preparación integral del mismo, y de su proceso de rehabilitación y/o recuperación en caso de lesiones tanto en los entrenamientos como en las competencias deportivas.

Al visionar las cosas de este modo, mi inquietud como investigador y profesional de la cultura física, me llevan a asumir una actitud investigativa que interpele la praxis multidisciplinar de apoyo al atleta lesionado de alta calificación, para construir nuevos senderos, dando apertura a posiciones teóricas o corrientes contrapuestas, donde las acciones sean construidas a partir de las relaciones dialécticas que se establezcan entre los múltiples actores de la realidad fenoménica.

De los planteamientos formulados se desprenden inquietudes que direccionan la intencionalidad del estudio, otorgan sentido al hacer investigativo y se concretan de la siguiente manera:

¿Qué importancia tiene conocer los fundamentos teórico-referenciales del entrenamiento deportivo y las lesiones en atletas-deportistas de alta calificación?

¿Cuál es el estilo de pensamiento disciplinar de los actores de la investigación para comprender los métodos que direccionan sus acciones para atender al atleta-deportista lesionado de alta calificación?

¿Cuáles son las vivencias que tiene el deportista lesionado respecto a los medios y tratamientos empleados para su recuperación?

¿Es posible configurar una visión teórica acerca de la praxis multidisciplinaria integral para atletas lesionados de alta calificación desde el significado que le otorgan psicólogos, médicos, fisiatras, fisioterapeutas, preparador físico, entrenador y otros?

Intencionalidad del Estudio

Configurar una visión teórica acerca de la praxis multidisciplinaria integral en atletas lesionados de alta calificación desde el significado que le otorgan los actores de la investigación.

Propósitos del Estudio

1. Conocer los fundamentos teórico-referenciales del entrenamiento deportivo y las lesiones en atletas-deportistas de alta calificación.
2. Develar el pensamiento del equipo multidisciplinario en cuanto a la atención del atleta lesionado de alta calificación.
3. Interpretar el significado que tiene para el atleta lesionado de alta calificación la praxis empleada por el equipo multidisciplinario en su proceso de recuperación.
4. Estructurar una urdimbre conceptual transdisciplinaria a partir de una lógica reconfiguracional compleja acerca de la praxis del equipo multidisciplinario en la atención del atleta lesionado de alta calificación.
5. Conformar una visión teórica acerca de la praxis multidisciplinaria integral en el atleta lesionado de alta calificación desde el significado que le otorgan los actores de la investigación.

Justificación del Estudio

La competencia deportiva de cualquier nivel y en especial la de alta calificación o rendimiento, requiere de esfuerzos que en la mayoría de los casos llegan al límite de los deportistas. Tal situación, en un número muy significativo de casos, trae como

consecuencia la aparición de lesiones, de diversa índole, las cuales limitan, disminuyen sus condiciones y en ocasiones pueden causar hasta el retiro del atleta del ámbito competitivo.

Con base a lo expuesto, la presente tesis doctoral se justifica:

Desde el punto de vista teórico, debido a que la visión que emerge, producto del tratamiento de la información aportada por los actores del estudio, y en correspondencia con el proceso metódico empleado, se constituirá en sustento para investigaciones similares.

Desde el punto de vista práctico, los hallazgos se convertirán en elementos de referencia que sentarán las bases en los procedimientos empleados por el equipo de especialistas en la atención integral de atletas de alta calificación de las diferentes disciplinas deportivas.

Desde el punto de vista metodológico, los métodos empleados en esta investigación ofrecen opciones relevantes y novedosas para el tratamiento de la información, propiciando la reforma del pensamiento hacia la reflexión constructiva de nuevos saberes en la elaboración de productos intelectuales. En este caso particular, es un intento por comprender, relacionar y religar la percepción que tienen los actores de investigación sobre la atención integral que debe ofrecerse al atleta lesionado de alta calificación desde una perspectiva transdisciplinar.

SENDERO II

CONTEXTO TEORICO CONCEPTUAL

Contexto Teórico

Pensamiento Complejo

Los cambios y transformaciones que vive la sociedad planetaria exigen nuevas vías que permitan abordar la realidad contextual. Desde esta perspectiva, Morín (1990-2007) propone adquirir el conocimiento científico a través del pensamiento complejo; es decir, que el sujeto se obligue a ejercitar su pensamiento para que sea capaz, trate dialogue y negocie con la realidad misma.

Para el autor antes mencionado, el pensamiento complejo “está animado por una tensión permanente entre la aspiración de un saber no parcelado, no dividido, no reduccionista, y el reconocimiento de lo inacabado e incompleto de todo conocimiento.” (p. 23)

De igual modo, Morín, Ciurana y Motta (2006) expresan que el pensamiento complejo “comprende el orden a través de una idea más rica que la idea de la ley del determinismo, pues, además de ésta, incluye ideas de constreñimiento, estabilidad, constancia, regularidad, repetición, estructura e invariancia.” (p. 58)

Además, Tobón (2006) señala que el pensamiento complejo es un “método de construcción del saber humano desde el punto de vista hermenéutico, o sea, interpretativo y comprensivo, retomando la explicación, la cuantificación y la objetivación.” (p. 3)

En síntesis, las definiciones antes mencionadas refieren que el paradigma del pensamiento complejo está enfocado en construir y reorientar el saber humano desde una mirada más comprensiva y reflexiva de las relaciones del sujeto con su entorno.

Partiendo de esta premisa, el ser entendido como complejidad no puede ser reducido a simple objeto de estudio desde la razón analítica y matemática, en la búsqueda de un conocimiento científico exacto y expresado en resultados precisos propios de la matemática, debido a que resulta insuficiente e inadecuado para comprender el fenómeno humano en toda su multidimensionalidad. (Barbera, 2010)

En este sentido, la realidad se concibe como una complejidad de relaciones que se complementan y se interfieren entre sus elementos y no como una suma atómica de elementos que pueden ser separados. Por tal razón, ningún elemento de la realidad consigue su plena comprensión desde su individualidad sino dentro de un sistema de relaciones. (ob. cit.)

Ante una realidad compleja hay que optar por una epistemología adecuada a dicha complejidad que, aceptando los datos de las ciencias físicas, procure la comprensión humana y existencial de la realidad del universo, integrando lo personal y lo social en la historia vital de la cultura y sus significados existenciales. Por lo tanto, la finalidad de las ciencias sociales va más allá de la manipulación del hombre y de la sociedad por lo que persigue la comprensión del fenómeno humano y su vida social; y, en ese caso, entiende que se trata de realidades complejas insertas en sí misma. (ob. cit.)

Desde esta perspectiva, el autor antes citado refiere que la ontología de la complejidad incluye sujeto y realidad en un mismo escenario en donde la conciencia se dirige hacia la comprensión de su propia existencia a través del conocimiento del hombre y de la sociedad.

Enmarcados en esta visión, la atención al atleta lesionado de alta calificación se aproxima a una nueva forma de pensar la realidad, a la búsqueda de conocimientos integrales, con una estructura que permita la interretroacción entre los elementos del sistema y el entorno que lo constituyen; esto no es más que direccionarse hacia procesos en red y hacia la lógica configuracional del pensamiento complejo.

Lo anteriormente expuesto es planteado por Morín (1990-2007) como un punto de ruptura paradigmática, un giro copernicano; que tuvo lugar con la aparición de la Teoría de la Información de Shannon (1949) y la Cibernética de Winer y Ashby (1948); estudiosos que inauguran una perspectiva teórica adaptable a los organismos biológicos, a los fenómenos psicológicos y a los sociológicos. Mientras que, a nivel filosófico - pensadores como Hegel, Marx, Bachelard y Lukacs instauran la base epistemológica del paradigma de la complejidad.

La dinámica social actual invita a interpretar nuevas realidades políticas, económicas y socioculturales; así como la comprensión de un mundo cada día más complejo, donde los valores dominantes se muestren más adecuados para dar respuesta a las incertidumbres y a las realidades que van surgiendo.

De allí que, se hace necesario la creación de nuevos senderos hacia el tránsito de la interpretación de la complejidad de lo real; sostenidos desde otros estilos de pensamiento; más acordes con las características particulares del periodo histórico actual. Por eso, la atención del atleta lesionado de alta calificación basado en el pensamiento complejo, debe asumirse como trama natural del devenir permanente. El cambio constantemente induce a maximizar la interacción de las disciplinas que guardan relación con el entrenamiento deportivo, dotándolas de mejores condiciones para lograr su adaptabilidad a objeto de alcanzar el éxito deportivo.

Efectivamente, plantearse la necesidad de construir un pensamiento complejo orientada por una forma de posicionarse en el cosmos; que recupere los valores perdidos por la modernidad; en un marco creador de nuevas formas de sentir, pensar y actuar; que orienten el conocimiento de la realidad y la adquisición de criterios para transformarla; se constituirá en una opción ideológica invaluable e insustituible. (Pujol, 2002)

Por ello con el paradigma de la complejidad; como opción ontológica; la comunidad científica debe tratar de crear nuevos modelos teóricos, metodológicos y epistemológicos que permita elaborar teorías más ajustadas a la realidad; que posibilite diseñar y poner en práctica modelos de intervención social, deportivo,

educativo, político, económico, ambiental y cultural - más eficaces y pertinentes - que ayuden a guiar y regular las acciones individuales y colectivas. (Sosa, 2012)

En este campo del debate, Morín y cols. (2006) conciben al ser humano y a la sociedad como unidades complejas que admiten diversas dimensiones. Por eso, el paradigma de la complejidad entiende que el hombre es un ser naturalmente multidimensional, que logra emanciparse para manifestarse como elemento de importancia capital, alcanzando la comprensión de las nuevas sociedades y enfrentándose a la realidad impuesta por las mismas.

Fenomenología Clásica

Fenomenología es una palabra griega que se compone de las voces φαίνόμενον (fainómenon) que significa ‘fenómeno, lo que se manifiesta, lo que se muestra’ y λόγος (lógos) que significa ‘estudio, tratado’. (Significados.com, 2013-2018)

El propósito de Husserl consistió en ser más riguroso y crítico en la metodología científica, para ello se centró en la descripción y análisis de los contenidos de la conciencia, otorgándole así a la fenomenología el carácter de ciencia estricta.

Para Martínez (2008), la fenomenología de Husserl es la ciencia que trata de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia; su fin no consiste en describir un fenómeno singular, sino en descubrir en él la esencia (el eidos) válida universalmente y útil científicamente.

De acuerdo con Machado y Raacamonge (2010), la fenomenología “es reconocida como la doctrina que destaca un gran descubrimiento centrado en la conciencia” (p. 7). No trabaja en el vacío ya que la conciencia es siempre conciencia de algo, es decir, es conciencia de conciencia. Tal situación es lo que los fenomenólogos llaman intencionalidad o trascendencia de la conciencia, de lo cual se concluye que, si la conciencia es desde el sí, contendrá un objeto, y por consiguiente una trascendencia eidética.

García Bacca (1963), afirma que la obra de Husserl describe el proceso mediante el cual se toma conciencia plena de los distintos estados de conciencia propios del acto de conocer que se estructuran en el estado natural, la fenomenología eidética y la fenomenología trascendental.

En opinión de Abbagnano (2004), la fenomenología es una corriente filosófica que se propone la “descripción de lo que aparece o la ciencia que tiene como tarea o proyecto esta descripción.” (p.481). Es decir, esta corriente idealista subjetiva estudia y describe los fenómenos de la conciencia tal y como se manifiestan en esta.

Husserl argumenta que la fenomenología “no trata de ‘explicarse’ dentro de un sistema de códigos lógicos de orden y de interpretación; se presenta como una ‘experiencia’ propia del estado trascendental de la conciencia, la cual escapa a los límites de la racionalidad.” (Barbera, 2010, p. 2)

Así, la fenomenología es un conocimiento no de hechos sino del eidos de las esencias, es decir, se actúa con la reducción eidética y con la epojé como si estuvieran dirigidos hacia objetos con una descripción noésica y noemática concentrada en el acto de observación y no en lo observado.

Bajo esta premisa, Husserl plantea la perspectiva fenomenológica como un método para abordar el sujeto u objeto de estudio en un procedimiento que permite describir lo dado en reducciones fenomenológicas. Así pues, lo dado:

Es la conciencia intencional ante el objeto, lo que lo diferencia de lo empírico y de lo material presente ante nuestros sentidos. Lo que queda de esta desconexión o suspensión de juicio [epojé] son los fenómenos subjetivos de lo vivido en los que hay que distinguir la noesis que es la dirección del objeto (acto de percibir, recordar, imaginar, etc.), y el noema que es el objeto considerado por la reflexión, en varios modos (percepción, recuerdo, imaginación, etc.” (Martín en Díaz, 2015, p. 107)

Y, la reducción fenomenológica para determinar la posibilidad de conocimiento:

Se logra a través del cuestionamiento del conocimiento y no es el fenómeno psicológico que surge de la percepción de lo dado. Es lo dado absoluto proveniente no de la vivencia o percepción que se tiene del ser humano sino de la intuición inmediata que me guía hacia el objeto y me permite alcanzar lo inmanente de él. (Díaz, 2015, p. 107)

Por lo tanto, este método consiste en un proceso mediante el cual se “toma conciencia plena de los distintos ‘estados de conciencia’ propios del acto de conocer, que comienza en ‘el estado natural’, pasa luego a ‘la fenomenología eidética’ hasta llegar a la ‘fenomenología trascendental’.” (Barbera, 2010, p. 1).

Ahora bien, estos estados de conciencia se comprenden de la siguiente manera:

1. ***El estado natural.*** La realidad se concibe como el fundamento de la existencia de la conciencia. La actitud natural de la conciencia es la pasiva, recibir el ser del mundo exterior. El conocimiento se presenta como lectura de una realidad se impone con toda la fuerza de su objetividad radical y aplastante.
2. ***La fenomenología eidética.*** La conciencia se concibe a sí misma como parte de la realidad universal, en una especie de igualdad de condiciones.
3. ***La fenomenología trascendental.*** La conciencia se concibe a sí misma como una realidad más firme que la del mundo exterior, hasta el punto de que sería la conciencia el fundamento de existencia de la realidad exterior (ob. cit., pp. 3-4)

Así pues, Husserl (En Abbagnano, 2004) afirma que la Fenomenología, pura o trascendental:

Es una ciencia de esencias (por lo tanto, ‘eidética’) y no de datos de hecho, y se hace posible solo por la reducción eidética, que tiene justo la tarea de purificar los fenómenos psicológicos de sus características reales o empíricas y llevarlos hacia el plano de la generalidad esencial. (p. 481)

Por todo lo expuesto anteriormente, la fenomenología de Husserl estudia la conciencia pura y realiza un análisis intencional fenomenológico dirigido a la esfera de la conciencia y lo inmanente a ella. Así, el ser trascendente a sujeto trascendental solo puede alcanzarse en la conciencia, a través de la reducción fenomenológica donde todo queda expuesto a la conciencia o subjetividad; emergiendo el mundo con toda su intersubjetividad.

Por ello, Díaz (2015) refiere que con este procedimiento el investigador intenta “saber sobre las experiencias de vida de las personas desde la esencia de los

fenómenos según lo dicho por ellas, para intentar describirlas en toda su esencia trascendental.” (p. 107)

Los aportes de Heidegger y Gadamer conciben la fenomenología como ontológica, centrada en el ser, en la cual el primero de ellos considera la existencia humana (el *dasein*: el ser ahí); y el segundo, la experiencia hermenéutica que contempla el comprender interpretativo como medio para la producción de conocimiento y teoría, ambos a través del lenguaje/texto. Esta propuesta ontológica contrasta con la fenomenología del *eidos* o esencias de Husserl cuya base es epistemológica.

Concluyendo, este procedimiento permite indagar, a través de las reducciones fundamentales del método fenomenológico clásico, las actitudes y los conocimientos que subyacen en la conciencia de los actores de estudio sobre la praxis multidisciplinaria integral para atletas lesionados de alta calificación desde el significado que le otorgan los actores de la investigación.

Multidisciplinarietà

En primera instancia, en este apartado se hará mención a la disciplinarietà como punto de partida para llegar hasta la multidisciplinarietà o pluridisciplinarietà como también es conocida.

En este estricto sentido, Ander-Egg afirma que la disciplina es una forma de pensar, recortar fragmentar o compartimentar sistemáticamente la realidad de acuerdo a los postulados de la matriz epistémica empírico analítica de la que se desprende el método científico.

La disciplinarietà se entiende a partir de los siguientes aspectos: dominio material sobre los objetos que trata; un ángulo desde el cual considera su dominio material; un nivel de integración teórica por medio de conceptos unificadores; métodos y procedimientos para captar los fenómenos observados; instrumentos propios de análisis; y aplicaciones prácticas a través de una tecnología o actividad profesional. (ob. cit.)

Para Morín (2002), la disciplina es una categoría organizadora que, por un lado, instituye la división y la especialización del trabajo, y por otro, responde a la diversidad de dominios que abarcan las ciencias. La disciplina tiende a la autonomía a través de la delimitación de sus fronteras, por su lenguaje específico y por las técnicas que elabora, así como por sus teorías.

La aparición y desarrollo de la ciencia en la modernidad, según Ander-Egg (2010), introdujo de manera progresiva la fragmentación de los saberes. El vertiginoso avance de las ciencias naturales gestó el nacimiento de nuevas disciplinas científicas. Dicha fragmentación contribuyó a la formación de nuevas ciencias completamente diferenciadas e independientes.

La organización disciplinaria se instituyó en el siglo XIX con la “formación de las universidades modernas, luego se desarrolló durante el siglo XX con el surgimiento de la investigación científica” (Ander-Egg, 2010, p. 115). Esto se debió a la creciente acumulación de conocimientos, a la enorme cantidad de información que permitió importantes descubrimientos científicos que han contribuido al progreso de la humanidad. Dicho de otra manera, “la fragmentación de los campos del saber permitió el avance de los conocimientos” (ob. cit., p. 34)

No obstante Morín (2002), puntualiza que las disciplinas tienen una evolución, institucionalización y envejecimiento inscrita en la historia de la sociedad, en la sociología de las ciencias y del conocimiento. En este sentido, la disciplinarietà implica un riesgo de hiperespecialización del investigador y un riesgo de cosificación del objeto de estudio.

Así, en las últimas décadas con la evolución de las ciencias y de la tecnología se da paso a una ruptura a la fragmentación del conocimiento, propiciando la multiplicidad de disciplinas en la búsqueda de la integración del saber cómo medio para dar respuesta a los problemas reales que se presentan en la sociedad actual. (Ander-Egg, 2010)

Sin embargo, la historia de las ciencias no es solo de la constitución de las disciplinas, es también de las rupturas de las fronteras disciplinarias, de las usurpaciones de problemas de una disciplina a otra, de la formación de disciplinas

híbridas, que se agruparán para terminar siendo autónomas; es decir, se abre paso a la multidisciplinariedad.

Con base a esta realidad, Ander-Egg (2010), entiende por multidisciplinariedad cuando varias disciplinas se ocupan al mismo tiempo de un mismo problema, sin que exista un cruce entre dichas disciplinas.

La multidisciplinariedad consiste en estudiar aspectos diversos de una situación problemática desde diferentes disciplinas, considerando las competencias específicas de cada una de ellas. Es decir, cada profesional o especialista da respuesta desde su propia ciencia o profesión. Esto ayuda a una comprensión más amplia de un objeto de conocimiento, gracias a los aportes de diferentes disciplinas.

Es una comprensión desde múltiples puntos de vista, un intercambio de información entre dos o más disciplinas científicas a objeto de dar respuesta a problemas concretos, pero sin modificar o transformar las disciplinas participantes en ese proceso.

En definitiva, es una forma de investigación realizada por diferentes ciencias que cooperan aportando conocimientos propios de su campo, sin interpenetración de una ciencia con otras, y en oportunidades sin aproximarse en los métodos aun tratando un mismo objeto de estudio.

Transdisciplinariedad

De acuerdo con Morín (1999), la transdisciplinariedad es una palabra que está conformada por el prefijo latino *trans* que significa “al otro lado de o a través de”. Por tal razón, el vocablo trans-disciplinariedad se puede entender como “esquemas cognitivos que pueden atravesar las disciplinas” (p. 127).

Por su parte, Nicolescu (1996) señala en el Manifiesto Mundial de la transdisciplinariedad que esta:

... concierne, como el prefijo ‘trans’ lo indica, lo que está a la vez entre las disciplinas y más allá de toda disciplina. Su finalidad es la comprensión del mundo presente en el cual uno de los imperativos es la unidad del conocimiento. (p. 35)

El mismo autor acota que la investigación disciplinaria concierne a un solo y mismo nivel de realidad o a fragmentos de un solo y mismo nivel de realidad; mientras, la transdisciplinariedad se interesa por la dinámica engendrada por la acción de varios niveles de realidad a la vez.

Se entiende entonces que la perspectiva transdisciplinar precisa de una dialéctica reflexiva cognitiva que confronta y complementa las disciplinas hacia nuevas estructuras de saberes en una unidad superior de conocimiento. Al respecto, Martínez (2008) define la transdisciplinariedad de la siguiente manera:

Sería un conocimiento superior emergente, fruto de un movimiento dialéctico de retro y proalimentación del pensamiento, que nos permite cruzar los linderos de diferentes áreas del conocimiento disciplinar y crear imágenes de la realidad más completas, más integradas y, por consiguiente, también más verdaderas. (p. 86)

Así las cosas, una investigación desde la perspectiva transdisciplinaria representa una visión más amplia para salir del encierro de las disciplinas. De igual modo, permite aceptar que el contexto de referencia objeto de estudio adquiere mayor amplitud que los estudios representados por la lógica científica disciplinar.

Dentro de este contexto, Balza (2010) afirma que la transdisciplinariedad, en tanto epistemología emergente, rompe las lógicas científicas estructuradas y estructuradoras de la realidad para no continuar reproduciéndola tal y como esta. De ahí que, la matriz epistémica transdisciplinaria “postula una dinámica relacional compleja de los fenómenos humanos, la cual se nutre, precisamente de la libertad del pensamiento del investigador” (p. 89).

Esta nueva racionalidad científica ubica al hombre y a la humanidad en el “centro de la reflexión hermenéutica como método para desarrollar, no solamente una concepción teórica integradora del conocimiento, sino como una amplia visión del mundo de la vida, a través de la ontología transversal del pensamiento y las palabras. (ob. cit., p. 89)

El pensamiento transdisciplinario es relacional, sistémico y complejo, traspasa los linderos de las disciplinas - muy propias de las ciencias exactas - haciendo un

llamado al dialogo, a la reconciliación y al entendimiento entre las disciplinas a través de una reflexión profunda en busca de un nuevo conocimiento.

Abordar realidades sociales desde una perspectiva transdisciplinar invita a revalorizar la participación de los sujetos cognoscibles de investigación; es decir, “el actor principal del proceso no es quien investiga, sino esencialmente, aquello que se investiga, es decir, la propia comunidad concebida como un sistema social abierto y dinámico”. Por eso, en este tipo de investigación, se requiere “activar procesos sociales y culturales en forma transversal, y no en forma de sucesos esporádicos, eventos particulares aislados y temporalmente definidos en forma transeccional.” (Balza, 2010, p. 92)

En conclusión, la perspectiva epistemológica transdisciplinar de este estudio sugiere un giro del pensamiento en la resignificación conceptual respecto a la problemática expuesta en esta investigación. Ergo, se apuesta a la comprensión del mundo presente desde el imperativo de la unidad del conocimiento; cuyo interés es la dinámica de la acción, inscrita en diferentes niveles de la realidad, promoviendo la aparición de nuevas lógicas y la correspondiente emergencia de la complejidad.

Praxis Multidisciplinaria Integral

Con el propósito de conceptualizar “Praxis Multidisciplinaria Integral”, como una de las dimensiones de este estudio, se procede en primer lugar a definir el término praxis, en segundo lugar, el término interdisciplinaria y seguidamente multidisciplinaria para finalmente elaborar el constructo referido.

Conforme a lo expresado, Abbagnano (2004), define praxis como una palabra griega cuyo significado es traducido como acción. De igual modo, para el Diccionario Enciclopédico Vox I (2009), praxis es el conjunto de prácticas sociales cuyo propósito consiste en una transformación social en la búsqueda de un resultado. Por lo tanto, la praxis se entiende como el conjunto de acciones, realizadas por los sujetos de una sociedad con el fin de producir transformaciones que contribuyan a producir mayores beneficios sociales.

Articulado con lo precedente, la praxis es un proceso reflexivo, de concatenación circular de reflexión-acción, acción-reflexión; donde la acción es la base de la reflexión, y la reflexión, a partir de la acción, vincula teoría con la práctica. (Schon, 2003 en Vera 2012)

En síntesis, la praxis se asocia con acciones destinadas a la enseñanza, y solución de problemáticas diversas, persigue fines explícitos, propósitos claros, es sistematizada; y viene acompañada de un acto de reflexión y análisis por parte de los expertos o especialistas en diferentes disciplinas, quienes producen y crean conocimientos.

La disciplinariedad, a juicio de Ander-Egg (2010), es una forma de pensar, recortar, fragmentar o compartimentar sistemáticamente la realidad de acuerdo a los postulados de la matriz epistémica empírico analítica de la que se desprende el método científico. Se entiende a partir de los siguientes aspectos: dominio material sobre los objetos que trata; un ángulo desde el cual considera su dominio material; un nivel de integración teórica por medio de conceptos unificadores; métodos y procedimientos para captar los fenómenos observados; instrumentos propios de análisis; y aplicaciones prácticas a través de una tecnología o actividad profesional.

La aparición y desarrollo de la ciencia en la modernidad introdujo de manera progresiva la fragmentación de los saberes. El vertiginoso avance de las ciencias naturales gestó el nacimiento de nuevas disciplinas científicas. Dicha fragmentación contribuyó a la formación de nuevas ciencias completamente diferenciadas e independientes. (ob. cit.)

Para Morín (2002), la disciplina es una categoría organizadora que, por un lado, instituye la división y la especialización del trabajo, y por otro, responde a la diversidad de dominios que abarcan las ciencias. La disciplina tiende a la autonomía a través de la delimitación de sus fronteras, por su lenguaje específico y por las técnicas que elabora, así como por sus teorías.

“La organización disciplinaria se instituyó en el siglo XIX, especialmente con la formación de las universidades modernas, luego se desarrolló durante el siglo XX con el surgimiento de la investigación científica” (ob., cit. 2002, p. 115). Esto se

debió a la creciente acumulación de conocimientos, a la enorme cantidad de información que permitió importantes descubrimientos científicos que han contribuido al progreso de la humanidad. Dicho de otra manera, “la fragmentación de los campos del saber permitió el avance de los conocimientos” (Ander-Egg, 2010, p. 34)

No obstante Morín (2002), puntualiza que las disciplinas tienen una evolución, institucionalización y envejecimiento inscrita en la historia de la sociedad, en la sociología de las ciencias y del conocimiento. Así pues, la disciplinariedad implica un riesgo de hiperespecialización del investigador y un riesgo de cosificación del objeto de estudio.

Sin embargo, la historia de las ciencias no es solo de la constitución de las disciplinas, es también de las rupturas de las fronteras disciplinarias, de las usurpaciones de problemas de una disciplina a otra, de la formación de disciplinas híbridas, que se agruparán para terminar siendo autónomas; es decir, se abre paso a la multidisciplinariedad.

Multidisciplinariedad, según Ander-Egg (2010), es cuando varias disciplinas se ocupan al mismo tiempo de un mismo problema, sin que exista un cruce entre dichas disciplinas. Consiste en estudiar aspectos diversos de una situación problemática desde diferentes disciplinas, considerando las competencias específicas de cada una de ellas. Es decir, cada profesional o especialista da respuesta desde su propia ciencia o profesión. Esto ayuda a una comprensión más amplia de un objeto de conocimiento, gracias a los aportes de diferentes disciplinas.

Es una comprensión desde múltiples puntos de vista, un intercambio de información entre dos o más disciplinas científicas a objeto de dar respuesta a problemas concretos, pero sin modificar o transformar las disciplinas participantes en ese proceso. En síntesis, es una forma de investigación realizada por diferentes ciencias que cooperan aportando conocimientos propios de su campo, sin interpenetración de una ciencia con otras, y en oportunidades sin aproximarse en los métodos aun tratando un mismo objeto de estudio.

Enmarcados en esta realidad, en la presente tesis doctoral se concibe la praxis multidisciplinaria como un proceso integral que agrupa un conjunto de disciplinas científicas –médicos, traumatólogos, fisioterapeutas, psicólogos, preparadores físicos y entrenadores-, cuyos aportes muy específicos, contribuyen a conformar un plan de acción con el propósito de atender al atleta lesionado de alta calificación de manera integral.

Entrenamiento Deportivo

El Entrenamiento Deportivo (ED), se puede caracterizar en su sentido más amplio: como un proceso sistemático total de la preparación del deportista para el logro máximo de rendimientos deportivos. Así, se puede definir como el proceso basado en los principios científicos, especialmente los pedagógicos, y del perfeccionamiento deportivo; los cuales tienen como objetivo conducir a los deportistas hasta lograr máximos rendimientos en una disciplina deportiva, actuando planificada y sistemáticamente sobre la capacidad de rendimiento del ser humano, y la disposición para alcanzar o lograr altos rendimientos en el deporte. (Harre, 1971)

Ramírez (2015), describe el ED como un proceso pedagógico y especializado orientado a desarrollar y educar las cualidades motrices; así como a asimilar y perfeccionar los hábitos técnicos y tácticos en el deportista. El ED moviliza las reservas psíquicas y funcionales del sujeto empleando diversos ejercicios físicos y/o acciones motrices. Ello, con el propósito de adaptar al organismo a esfuerzos extremos en la competencia de turno, a objeto de alcanzar los más altos resultados técnicos- deportivos.

Los elementos componentes del ED Ramírez los tipifica de la siguiente manera:

1. Educación y desarrollo de las cualidades motrices. Fuerza, velocidad, resistencia orgánica, flexibilidad y la cualidad coordinativa las cuales corresponden a la preparación física.

2. Asimilación y perfeccionamiento de los hábitos técnicos por medio de un proceso didáctico y metodológico el cual concierne a la preparación técnica.
3. Asimilación y perfeccionamiento de hábitos tácticos. Lo que conduce a la preparación táctica.
4. Movilización de las reservas psíquicas. Aquí se hace referencia a los aspectos volitivos sumados a los procesos psíquicos, los cuales deben manejarse desde la preparación psíquica.

Tipos de Entrenamiento Deportivo

Enumerar los tipos de entrenamientos es una tarea ardua y complicada, debido a que los expertos en el tema tienen diversas visiones lo cual dificulta establecer criterios únicos o una verdad absoluta respecto a dicha temática. Cabe significar que para efectos de la presente investigación se tomarán en cuenta los aportes de Ramírez (2015), Ruvalcaba (1997) y Harre (1971), como autores reconocidos en el ámbito de la cultura física y el deporte.

Al respecto, Ramírez (2015), presenta los diferentes tipos de entrenamiento, a saber: Entrenamiento Físico, Entrenamiento Técnico; Entrenamiento Táctico, Entrenamiento Psíquico y Entrenamiento Integral.

El propósito del ED, consiste en lograr una proyección hacia el óptimo rendimiento deportivo, para ello, se orienta en las siguientes direcciones: (a) al desarrollo y perfeccionamiento de cada uno de sus componentes (físico, técnico, táctico, psicológico, integral). Y (b) concretar todos estos componentes como un todo coherente y lógico.

Entrenamiento Físico

El entrenamiento físico es un proceso educativo y multilateral que consiste en garantizar el éxito en el desarrollo de las cualidades motrices del atleta: fuerza, velocidad y/o rapidez, potencia, resistencia, flexibilidad y cualidad coordinativa.

Éstas, deben desarrollarse según las características y requerimientos específicos de cada disciplina deportiva. El entrenamiento físico se orienta en dos direcciones: (a) Preparación Física General (PFG), y (b) Preparación Física Especial (PFE).

En la relación entre la PFG y la PFE se deben considerar los siguientes factores: edad del deportista, nivel de preparación y etapa del entrenamiento. En la primera, a menor edad del deportista será mayor la PFG. En la segunda, a un bajo nivel de forma física, mayor deberá ser la PFG; a un nivel alto de forma física mayor deberá ser la PFE. Finalmente, en la tercera, la etapa del entrenamiento respectivo determina la orientación entre la PFG y la PFE.

Las tareas del entrenamiento físico del deportista abarcan los siguientes aspectos:

1. Perfeccionar las fases integrales del movimiento en la Preparación Física General.
2. Desarrollar las cualidades motrices específicas en la Preparación Física Especial.

Preparación Física General.

La PFG es la base integral motriz del ED. En consecuencia, se considera imprescindible para la obtención de altos logros deportivos. Su propósito consiste en desarrollar las cualidades motrices que no son específicas del deporte que se practica. La PFG se proyecta a la consecución de los siguientes aspectos: (a) Desarrollo armónico del deportista, (b) Ampliación de la experiencia motriz, y (c) Elevación de las capacidades funcionales del deportista como base para un rendimiento deportivo rápido y cualitativo. La PFG crea las bases para la consolidación de la PFE al garantizar el desarrollo de las cualidades físicas de manera integral como premisa para el perfeccionamiento del deporte seleccionado.

Preparación Física Especial

La PFE es la continuación orgánica de la PFG. Sobre las bases de las cualidades motrices generales desarrolladas y ampliadas en la PFG, surgen las nuevas, es decir, las especiales o específicas del deporte que se practica con mayor calidad, las cuales

le permiten al deportista responder a las exigencias planteadas en el deporte específico.

Entrenamiento Técnico

El entrenamiento técnico aporta los medios para la realización de los entrenamientos y las competencias deportivas. Es de tipo básico o especial; a su vez se subdivide en entrenamientos para el aprendizaje inicial, el aprendizaje profundo y para el perfeccionamiento y estabilización del hábito motor.

El entrenamiento técnico permite seleccionar una tarea motriz en concordancia con las leyes mecánicas, biológicas y de acuerdo al reglamento de la disciplina deportiva específica. Sin lugar a dudas es el aspecto de la preparación del deportista más específico, se divide en dos etapas: aprendizaje y perfeccionamiento.

La etapa de aprendizaje busca solucionar aspectos como: dominio de la técnica correcta, ejecución correcta de los movimientos, adecuada distribución de la fuerza, entre otras. En la etapa de perfeccionamiento, se ejecutará la técnica deportiva en diferentes situaciones de juego.

Entre las tareas del entrenamiento técnico se destacan:

1. Desarrollo y estabilización de las habilidades deportivas.
2. Perfeccionar la variabilidad de las habilidades deportivas desarrolladas.

Entrenamiento Táctico

El entrenamiento táctico garantiza el buen uso de los fundamentos técnicos. Se subdivide en entrenamientos para el ataque, la defensa, contraataque, la persuasión y/o engaño, entre otros. Permite la ejecución técnica de manera más efectiva. Persigue como tareas fundamentales: (a) el desarrollo de las soluciones tácticas, (b) desarrollar la capacidad para seleccionar la solución óptima o su adecuación a las diferentes situaciones que se puedan presentar en el juego. De igual modo, requiere un componente intelectual por parte del deportista, y se divide en tres fases: (a) Percepción y análisis de la situación, (b) Solución mental del problema, y (c) Solución motriz del problema.

Estas fases se deben desarrollar durante todos los periodos y etapas del entrenamiento, incluyendo las competencias preparatorias y controles mediante la batería de pruebas bimotoras seleccionadas y adaptadas al deporte específico. Finalmente, la amplitud de los conocimientos técnicos constituye la base para el entrenamiento táctico.

Entre las tareas del entrenamiento táctico se destacan:

1. Desarrollar las soluciones de las tareas deportivas.
2. Desarrollar la capacidad de seleccionar la solución óptima o adecuarla al nivel determinado, es decir, a la situación presentada en el momento.

Entrenamiento Psíquico

El entrenamiento psíquico se puede subdividir en entrenamiento autógeno, ideomotor, hipnosis, entre otros. El propósito de este entrenamiento radica en acelerar y elevar la adaptación del atleta, dentro de las especificidades de la disciplina deportiva; tomando en cuenta la edad y sus características psicológicas. Para ello, abarca las siguientes tareas: formación de la personalidad del deportista, modelación del entrenamiento y la regulación de los estados psíquicos. (Harre, 1971)

La primera tarea, se logra mediante la preparación psicológica, moral y volitiva del atleta. Esta preparación ideológica persigue concientizar al deportista, en torno a la práctica deportiva y su función social, a objeto de lograr la comprensión clara de sus métodos y medios de entrenamiento y su efectividad. (ob. cit.)

En esta dirección, el desarrollo de la moral busca fortalecer la responsabilidad, honestidad y relaciones del atleta con el colectivo durante el proceso de entrenamiento deportivo; en la ética deportiva se refiere a la aplicación de los principios generales de la moral en la competencia deportiva; y, la volitiva regula se relaciona con la dirección, intensidad y amplitud de la voluntad según el momento deportivo, se expresa a través de la perseverancia, decisión, audacia, dominio de sí mismo, entre otras. (ob. cit.)

Esta tarea es importante debido a que el deporte es una escuela para el desarrollo de la voluntad; es un poderoso medio en la formación del carácter del atleta porque desarrolla sus rasgos como: el valor, la honestidad, la cooperación, la solidaridad, entre otros.

La segunda tarea, se refiere al proceso de adaptación a las condiciones difíciles de la competencia deportiva. Esta significa que el atleta debe ser consciente de que la adaptación de la carga del entrenamiento es necesaria para llegar al escenario competitivo. Es decir, los entrenamientos deben desarrollarse en situaciones similares a la de la competencia. (Harre, 1971)

La tercera tarea, se enfatiza en la necesaria motivación emocional a objeto de movilizar las fuerzas internas del sujeto para cumplir con éxito una tarea específica. En otras palabras, para garantizar el logro deportivo es imprescindible regular positivamente tanto los estados pre-competitivos como los post-competitivos. (ob. cit.)

Entrenamiento Integral

El entrenamiento integral se basa en la realización de múltiples y variadas pruebas, performances topes, campeonatos y/o competiciones. Es un proceso especial pedagógico orientado a coordinar la convergencia entre los niveles de desarrollo de las diferentes facetas de la preparación física, técnica, táctica y psíquica; alcanzados en el transcurso de los entrenamientos. De este modo, la preparación integral cumpliría la función de empalme (con los precitados tipos de entrenamientos) en un solo acto de control, evaluación y/o competición. (Ramírez, 2015).

Características del Entrenamiento Deportivo

Las características del entrenamiento deportivo son de difícil especificidad debido a que dependen de la óptica del teórico y del experto en la materia. Sin embargo, para efecto del presente estudio, se consideran las características que propone Ruvalcaba (1997), las cuales son las siguientes:

- Está orientado a alcanzar el máximo rendimiento individual en un deporte

- Se debe exigir la utilización de cargas máximas
- Es sistemático y regular
- Posee carácter científico
- Se considera una unidad Formación- Educación
- Se destaca el papel dirigente del entrenador.

Principios Generales del Entrenamiento Deportivo

Estos principios son considerados una serie de normas o leyes generales que rigen los métodos y medios, convenientemente útiles, para el desarrollo y perfeccionamiento del proceso de formación deportiva. Para Ramírez (2015) estos principios son:

- Nivel de dirección y orientación hacia altos logros deportivos
- Incremento progresivo y máximo de las cargas
- Continuidad del proceso de entrenamiento
- Cambio ondulatorio de las cargas de entrenamiento
- Carácter cíclico del proceso de entrenamiento
- Unidad de la preparación general y especial

Nivel de Dirección y Orientación hacia Altos Logros Deportivos

Este principio se debe entender como la exigencia de asegurar al máximo el estado de perfeccionamiento del deporte respectivo, y de su especialización profunda. Constituye una regularidad pedagógica que se debe plantear al deportista dentro de sus posibilidades. Se materializa por medio de la estructuración del entrenamiento deportivo, del uso de medios y métodos en busca de la especialización profunda durante todo el año y muchos años.

Incremento Progresivo y Máximo de las Cargas

En este principio se destaca que el nivel de los logros deportivos del atleta es proporcional al nivel de exigencia del entrenamiento. En este proceso crecen gradualmente tanto las cargas como las exigencias de la preparación física, técnica, táctica, y síquica del sujeto. A medida que se elevan las capacidades funcionales y de adaptación producto del entrenamiento, debe crecer gradualmente la aplicación de las cargas considerando las características de cada atleta.

Cargas

Conjunto de actividades físicas y mentales realizadas por el atleta con el objetivo de alcanzar la forma deportiva.

Magnitudes de las Cargas

Pequeña -----	Entre 20% y 50%
Mediana -----	Entre 50% y 70%
Considerable ---	Entre 70% y 80%
Grande -----	Entre 80% y 90%
Submáxima ----	Entre 90% y 95%
Máxima -----	Entre 95% y 100%

Carga General. Atienden al desarrollo de las capacidades motrices generales que forman la base del desarrollo multilateral del atleta.

Carga Especial. Atienden al desarrollo de las capacidades motrices especiales o específicas del deporte. Forman la base de la especialización y maestría del deporte dado.

Continuidad del Proceso de Entrenamiento

En el principio de continuidad del proceso de entrenamiento, se destaca la importancia de combinar la actividad física con el descanso, siempre y cuando este

corresponda con la recuperación de la capacidad de trabajo del organismo. La esencia de este principio radica en un proceso de entrenamiento realizado ininterrumpidamente a lo largo del año y durante muchos años. Cada ciclo de entrenamiento se materializa sobre las “huellas” del anterior, es decir, sobre los cambios positivos operados en el organismo del atleta. En consecuencia, el intervalo de descanso debe garantizar el restablecimiento e incremento de la capacidad de trabajo del atleta.

Cambio Ondulatorio de las Cargas de Entrenamiento

Este principio se basa en que, al aplicar una carga grande, posteriormente es necesario bajar el nivel de la siguiente carga. Mientras mayor sea la carga, mayor el tiempo de recuperación de la capacidad de trabajo y de adaptación a dicha carga.

- Ondas Pequeñas: caracterizado por los micro ciclos
- Ondas medias: Caracterizados por los meso ciclos
- Ondas grandes: Caracterizadas por la tendencia general de las ondas medias

Carácter Cíclico del Proceso de Entrenamiento

Este principio viene representado por una serie relativamente acabada de entrenamientos que abarcan la preparación del deportista:

Microciclos-Mesociclos- Macroциclos.

Unidad de la Preparación General y Especial

Según este principio, sólo es posible el máximo progreso del atleta a base del incremento general de las posibilidades funcionales del organismo y del desarrollo múltiple de las posibilidades físicas y psicológicas. La especialización deportiva no excluye el desarrollo múltiple del atleta.

Lesiones Deportivas

En el ámbito del deporte, ya sea de iniciación, recreación o profesional, uno de los problemas más importantes a los que ha de enfrentarse el profesional de la psicología es el de las lesiones. Éstas, constituyen un inevitable riesgo, inherente a la práctica de cualquier modalidad deportiva, que condiciona y fiscaliza no sólo el rendimiento, sino también la autonomía, la salud y las relaciones interpersonales del afectado.

De hecho, cada vez son más los atletas que tienen que abandonar de forma temporal o definitiva la práctica deportiva debido a lesiones relacionadas con desequilibrios musculares, colisiones a alta velocidad, exceso de entrenamiento y/o fatiga física. Es una triste realidad que nos acerca al lado más oscuro del deporte: el de la presión excesiva, la exigencia extrema y la ansiedad desmedida. Podemos destacar, en este sentido, que en los Estados Unidos ocurren más de setenta millones de lesiones que requieren atención médica o al menos un día de práctica deportiva restringida, una cifra que lamentablemente se va incrementando con el paso del tiempo.

En efecto, el protagonismo alcanzado por el deporte en las últimas décadas ha hecho que cada vez sean mayores las exigencias y presiones para que el deportista consiga marcas y resultados que rayan ya, física y psicológicamente, el límite de sus posibilidades.

Desde el deporte base hasta el alto rendimiento, a los atletas se les enseña que la implicación, el sacrificio y la dedicación plena son ingredientes necesarios para alcanzar el éxito deportivo, sin embargo, lo que no les explican es que estos ingredientes, llevados al extremo, pueden desembocar en lesión y fracaso. Y esto, señala Palmi (1997), no es algo que interese únicamente a los deportistas de elite, sino que afecta a todas aquellas personas que practican deporte, con independencia de su edad, condición o nivel competitivo.

Es por ello que, para el autor citado, “necesitamos conocer cuáles son los determinantes y los factores –entre ellos los psicológicos- que afectan la lesión

deportiva, paralelamente a la búsqueda de recursos y de ejercicios que permitan una mejor y más rápida rehabilitación del deportista lesionado” (p. 218).

Tomando estas ideas, Dosil (2004) realiza un análisis del contexto en el que se producen las lesiones deportivas, llegando a la conclusión de que el hecho de lesionarse o no, contrariamente a lo que opinan muchos deportistas, no es una mera cuestión de suerte, sino que depende de factores físicos, psicológicos y situacionales relacionados con la actividad deportiva llevada a cabo, con base a esto, el autor destaca las siguientes lesiones:

1. Lesiones en el deporte de recreación: para el autor significa tener un estilo de vida saludable, en el que la actividad física y el deporte desempeñen un papel relevante. Es la mejor garantía de obtener calidad de vida. Sin embargo, el modo de vivir de los países desarrollados suele caracterizarse por un ritmo vertiginoso que suele ir acompañado por un considerable incremento de estrés y una importante reducción de la práctica deportiva por falta de tiempo.
2. Agregado a esto, la propia sociedad promueve la práctica de actividad física y deportiva como una exigencia básica y necesaria para vivir en mejores condiciones de salud, lo que trae como consecuencia un peligroso cóctel que hace que muchas personas comiencen a realizar ejercicio sin ningún tipo de preparación previa, aumentando la probabilidad de lesiones.
3. Lesiones en el deporte de iniciación: La enorme demanda de esfuerzo y el alto nivel de exigencia que comporta el desarrollo de cualquier actividad deportiva, pueden llegar a provocar traumatismos y lesiones que, en muchas ocasiones, obligan al atleta a suspender o reorganizar su actividad. En este caso para el deporte de iniciación, influye la falta de coordinación corporal, la ausencia de dominio técnico de la ejecución y la inexperiencia hacen que se incremente exponencialmente el riesgo de sufrir alguna lesión.
4. Lesiones en el deporte de competición. Las exigencias del rendimiento deportivo son, la mayoría de las veces, contrarias a los principios de salud física y psicológica del individuo. Realizar entrenamientos con cargas de

trabajo excesivas, querer conseguir en poco tiempo grandes resultados, restringir los periodos de descanso y/o renunciar a la preparación psicológica, son algunos de los factores que pueden favorecer el advenimiento de las lesiones en el deporte de competición. Incluso, el entrenador puede llegar a ser uno de los factores favorecedores de la lesión, ya que su actitud y su discurso pueden hacer que los deportistas se arriesguen más y con mayor frecuencia, aumentando así las probabilidades de lesionados.

5. Lesiones en el deporte de riesgo. Como su propio nombre indica, la práctica de este grupo de deportes, que puede realizarse a nivel recreativo o competitivo, suele ir acompañada de frecuentes problemas musculares, molestias y, en el peor de los casos, lesiones. Esto sugiere que la probabilidad de sufrir una lesión grave practicando deportes como ciclismo, escalada, esquí o motociclismo es, estadísticamente mucho mayor que en cualquier otro deporte, ya que el deportista arriesga al máximo. Por tal motivo para muchos investigadores, la principal característica que diferencia los deportes de riesgo del resto de las modalidades deportivas es el peligro que entraña su práctica y la gravedad que suelen tener las lesiones.

Clasificación de las Lesiones Deportivas

En términos generales, se admite que las lesiones deportivas son percances fortuitos que ocurren mientras se está practicando ejercicio físico o deporte. Algunas ocurren de forma accidental, otras, en cambio, son el resultado de desatinadas prácticas de entrenamiento, de exageradas cargas de trabajo y/o del incorrecto uso del material deportivo.

Se comprueba como algunos deportistas se lastiman cuando no están en buenas condiciones físicas, cuando no calientan lo suficiente o cuando no realizan los estiramientos adecuados antes de jugar o competir, mientras que otros, por el

contrario, caen lesionados como consecuencia de un choque fortuito, un episodio traumático o una mala ejecución.

De allí que se tomará la definición de lesión deportiva anteriormente esbozada para debatir algunas cuestiones relativas a esta compleja realidad y clarificar algunas de las diferencias existentes entre los diferentes niveles de lesión.

En primer lugar, habremos de tener en cuenta que las lesiones pueden afectar a cualquier parte del cuerpo, observándose una vulnerabilidad específica relacionada con el tipo de movimientos corporales característicos de cada especialidad deportiva. En fútbol, por ejemplo, la rotura de ligamentos cruzados es una lesión relativamente frecuente; en balonmano, el esguince de la articulación de rodilla es algo normal; en cambio, en baloncesto y en jockey, la lesión de tobillo acostumbra a ser la lesión más habitual.

Por eso, afirma Gutiérrez (1997), que podemos realizar una primera clasificación de las lesiones deportivas atendiendo a las estructuras del aparato locomotor afectadas:

1. Lesiones que afectan a tejidos blandos. Categoría médico-patológica que incluye a los músculos, las fascias, los tendones, las cápsulas articulares, los ligamentos, los vasos sanguíneos y los nervios. La mayoría de estas lesiones son contusiones, magulladuras, esguinces (ligamentos/cápsulas) y/o distensiones (músculos/tendones).
2. Lesiones que afectan a tejidos óseos y/o cartilagosos. Categoría médico patológica que incluye cualquier estructura ósea del cuerpo. Son lesiones que afectan a la estructura de los huesos, su formación y protección, presentándose principalmente en forma de fisuras y/o fracturas.
3. Lesiones que afectan a los puntos de unión de un músculo con un hueso (inserción). Categoría médico-patológica referida a la zona de implantación de las fibras tendinosas en los huesos. Son lesiones que afectan fundamentalmente a los tendones (tendinitis), a la bursa (bursitis) y/o al epicondilo (epicondilitis) en forma de inflamación y/o de rotura.

En segundo lugar, es importante recordar que las lesiones repercuten de manera muy distinta sobre la cotidianidad del comportamiento de las personas que las padecen, pudiendo ser explicadas, en función de la gravedad del daño y del tiempo de recuperación que requieren.

En este sentido, una de las taxonomías más extendidas en la bibliografía sobre la psicología de las lesiones deportivas es la de Heil (1993), una taxonomía que, en función de las consecuencias de la lesión sobre la actividad deportiva, propone la existencia de cinco categorías o niveles de lesión:

1. Lesiones leves: Lesiones que requieren atención y/o tratamiento, pero que no interrumpen la actividad del deportista ni en los entrenamientos ni en la competición.
2. Lesiones moderadas: Lesiones algo más severas que provocan algunas incomodidades en el entrenamiento y disminuyen el rendimiento del deportista en la competición. El atleta, normalmente, se ve forzado a regular la intensidad del esfuerzo y a disminuir la carga de trabajo en los momentos agónicos. Requieren tratamiento.
3. Lesiones graves: Lesiones importantes que implican una interrupción prolongada de la actividad deportiva y un periodo importante de disfuncionalidad (uno o más meses de baja), a menudo acompañado de hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas.
4. Lesiones graves que provocan un deterioro crónico y que, debido a su notable gravedad, o al excesivo tiempo de recuperación que precisan, impiden al deportista recuperar su nivel de rendimiento anterior (habitual). Generalmente, implican un prolongado periodo de inactividad, una drástica disminución en el rendimiento deportivo y, con frecuencia, un repentino deseo de abandono o de cambio de especialidad. El trabajo de rehabilitación para favorecer la recuperación, edificar la confianza y prevenir el desánimo resulta imprescindible en estos casos.
5. Lesiones graves que provocan incapacidad permanente: Lesiones extremadamente graves que implican una discapacidad funcional y/o

neuroológica grave, o una discapacidad funcional y/o neuroológica transitoria (seria), que impide al atleta volver a practicar deporte, con el consiguiente impacto y necesidad de reajuste en su forma de vida.

Lesión y Rendimiento Deportivo

Hoy en día y en los tiempos que vivimos no hay duda de que las lesiones adquieren una importancia capital en el ámbito de la actividad física y del deporte, ya que, aparte de la tensión, el dolor, la incertidumbre y el sufrimiento que conllevan, suponen para el deportista lesionado un periodo de inactividad con numerosas consecuencias adversas que pueden afectar a su estado de ánimo y a su rendimiento.

Buceta (2002), nos dice que los especialistas en Psicología del Deporte y los preparadores físicos se han esforzado en identificar, calibrar y tratar de subsanar algunas de estas consecuencias, abordando la cuestión con el convencimiento de que una visión interdisciplinar puede mejorar la prevención de las lesiones, y, en su caso, la recuperación del atleta que sufra algún tipo de lesión en el desarrollo de su actividad deportiva.

En este sentido, el autor antes mencionado resume algunas de las consecuencias adversas que afectan al rendimiento deportivo del atleta lesionado:

1. Las lesiones suponen para el deportista afectado una disfunción del organismo que provoca dolor, origina molestias, restringe la autonomía personal y aumenta el riesgo de sufrir disfunciones mayores.
2. Dependiendo de su gravedad, las lesiones conllevan una reducción drástica de la actividad deportiva, a veces durante un periodo prolongado de tiempo y, en el peor de los casos, de una forma definitiva.
3. Las lesiones traen consigo importantes cambios no sólo en el entorno deportivo del lesionado (reajustes, renovaciones, bajas, nuevos fichajes, etc.), sino también en el ámbito personal, laboral y social.
4. Lamentablemente, las lesiones suelen ir acompañadas de síntomas de etiología depresiva, enfado, contrariedad, resentimiento y/o irritabilidad que

pueden afectar enormemente el funcionamiento y el bienestar de la persona lesionada y de los que le rodean.

5. La rehabilitación de las lesiones exige tiempo, dedicación y esfuerzo, sin olvidarnos de un estado de ánimo positivo que favorezca la constancia, la tenacidad y la resistencia al dolor y la frustración.

Así las cosas Kane, en Buceta 2002, señala que aunque a priori pueda parecer que los efectos de la lesión son intrínsecamente negativos para el deportista, lo cierto es que existen algunas situaciones especiales, generalmente relacionadas con el alto rendimiento, en las que el atleta afectado puede vivir la lesión desde una perspectiva diferente.

El autor citado refiere aquellos casos en los que la lesión sirve de excusa al deportista para evitar ciertas situaciones, generalmente adversas, que se originan como consecuencia de las innumerables presiones y exigencias derivadas de la alta competición. Son los denominados “malingerers”, deportistas que intencionadamente mienten o exageran sobre su lesión con el objetivo de eludir su compromiso y excusar su participación en la competición

En este sentido, señala Buceta que aunque todavía no se han consensuado conclusiones definitivas al respecto, parece existir un acuerdo generalizado entre los profesionales de la psicología para interpretar este tipo de reacciones como una respuesta adaptativa ante las circunstancias adversas que requieren la presencia de un incentivo externo, reacciones originadas la mayoría de las ocasiones por interés personal, desconfianza y miedo, o también, por la necesidad del deportista de atraer a los otros y de llamar la atención.

De hecho, entre las razones más esgrimidas para justificar este tipo de reacciones encontramos: (a) justificar el bajo rendimiento, la reducción del tiempo de juego o la suplencia en el equipo; (b) evitar la pérdida de una beca deportiva; (c) encubrir un descenso en la motivación para competir; (d) demostrar el coraje personal al competir lesionado; (e) no defraudar las expectativas del entorno; (f) evitar los rigores del entrenamiento; (g) excusar la participación para reservarse para competiciones de mayor nivel; (h) utilizar la lesión para llamar la atención y otras.

En cualquier caso, y aun reconociendo la enorme dificultad que entraña dictaminar médicamente si una lesión es real o fingida, lo cierto es que existen algunas diferencias comportamentales entre el deportista lesionado y el que finge la lesión que pueden ayudar al psicólogo deportivo a detectar este tipo de simulaciones. En primer lugar, la actitud hacia la lesión es diferente en uno y otro supuesto: los atletas lesionados sienten consternación y pena cuando se lesionan porque no pueden contribuir con su talento y su esfuerzo a los objetivos del equipo, mientras que los que fingen la lesión, siempre sitúan los objetivos colectivos en un segundo plano. En segundo lugar, la implicación en el tratamiento, la duración del proceso de rehabilitación y la valoración de la intervención psicológica también difieren en uno y en otro caso.

El deportista lesionado procura asistir a todos los entrenamientos y partidos de su equipo, acude asiduamente a las sesiones de recuperación y se esfuerza por seguir las indicaciones que los médicos, fisioterapeutas y psicólogos deportivos le transmiten. Su meta es volver lo antes posible a la actividad física. Por el contrario, el deportista que simula su lesión, busca en el tratamiento la excusa perfecta para evitar el entrenamiento y la competición, mientras consigue, por otra parte, asegurarse la atención y simpatía del entorno.

Con base a lo expuesto, el profesional de la psicología –en colaboración con el equipo médico, el fisioterapeuta y el preparador físico- debe abordar esta compleja temática con el convencimiento de que únicamente una visión interdisciplinar del asunto puede optimizar los trabajos de prevención y tratamiento de las lesiones deportivas, ya que los factores personales y situacionales que acompañan a la lesión juegan un papel determinante en su manifestación, pudiendo minimizar en algunos casos y aumentar en otros sus inevitables consecuencias.

Así pues, podemos concluir con Heil (1993), que la lesión es uno de los obstáculos más importantes para el exitoso rendimiento de los deportistas; mientras que la habilidad para aceptar la realidad producida por la lesión, además de una buena actitud delante del proceso de rehabilitación, es fundamental para la longevidad de la carrera deportiva y la consecución del máximo potencial.

SENDERO III

CONTEXTO METODICO

Este apartado está dirigido a explicitar los supuestos que orientan el proceso de investigación y la significación del conocimiento que está en función de la naturaleza del objeto de estudio; con la intención de generar una visión teórica acerca de la praxis multidisciplinaria integral en el atleta lesionado de alta calificación, que propicie una reconstrucción significativa desde los fundamentos onto-epistémicos que subyacen a una lógica reconfiguracional y compleja.

Opción Onto Epistémica de la Investigación

El método de investigación, según Barbera (2010), constituye una opción epistemológica que se configura a partir de un fundamento ontológico, vale decir desde una determinada concepción de la realidad o del ser en sí del universo. Agrega el autor que, el método supone mucho más que la simple selección de pasos que guíen el estudio; requiere de un fundamento ontológico y una opción epistemológica en función de una realidad compleja en sí misma.

Con base a estas consideraciones, Morín y cols. (2006) utilizan el término estrategia como el más adecuado para optar a una metodología. Expresan que el método es obra de un ser inteligente que ensaya estrategias para responder a las incertidumbres; ya que las incertidumbres, el desorden, el azar son elementos constitutivos de la realidad.

Al respecto, Morín (1999) señala que el hombre se concibe como parte de la realidad en constante relación con lo externo. Así, entendiendo la realidad como compleja, como una red interminable de relaciones en donde el hombre es parte de

estas relaciones, inmerso en el universo, la relación sujeto-realidad no puede reducirse a la tradicional relación sujeto vs objeto; en suma, la ciencia va más allá de la lectura objetiva de la realidad, hacia la comprensión de la misma.

La opción epistemológica de este estudio se centrará efectivamente en el pensamiento complejo. Para Morín y cols. (2006), la complejidad es el tejido de “eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico. Así es que la complejidad se presenta con los rasgos perturbadores de la perplejidad, e decir de lo enredado, lo inextricable, el desorden, la ambigüedad y la incertidumbre”. (p. 54)

Se está frente a un pensamiento sistémico-ecológico, que busca un enfoque estructural, dialéctico, transdisciplinario donde el individuo interactúa con todo y se representa a sí mismo en un entramado de relaciones con los demás.

En virtud de ello, la metodología sugiere una ontología a la cual responde; que no se reduzca a dimensiones matemáticas; debido a que la realidad -es un conjunto infinito de sistemas complejos en la cual tendría cabida toda la multidimensionalidad del objeto de estudio- se concibe en complejidad de relaciones que se complementan y se interfieren en sus elementos.

Conforme a esta perspectiva, en esta investigación se emplearon como opción metódica las siguientes: Revisión del Estado del Arte, la Fenomenología Clásica de Husserl (1962), y la Transdisciplinariedad de Nicolescu (1996). Estas opciones emergen como un movimiento intelectual, como una vía, como métodos de comprensión del pensamiento complejo, que requiere ser interpretado mediante una lógica configuracional y compleja, con la finalidad de comprender los significados emergentes de la realidad para ser visionado desde lo sistémico, lo integral. (Martínez, 2008).

Revisión del Estado del Arte

En este escenario se siguieron los pasos del diseño documental bibliográfico, el cual consta de los siguientes pasos o etapas: localización de la información científica

relacionada con las lesiones, entrenamiento deportivo y multidisciplinariedad, selección de la información, jerarquización y análisis crítico de las fuentes relacionadas con la temática de estudio.

Opción Metódica Fenomenológica

Con base a lo expuesto, el método que se empleó en el presente estudio doctoral, fue la Fenomenología Clásica de Husserl (1962), cuyas fases: Estado Natural, Reducción Eidética y Reducción Trascendental, coinciden con los propósitos establecidos en esta investigación.

Opción Metódica Transdisciplinaria

De igual modo se empleó la metódica transdisciplinaria de Nicolescu (1996). Esta consiste en llevar el proceso natural de la mente humana a un nivel de rigurosidad, sistematicidad y criticidad que en su esencia es estructural sistémico. Martínez (2006), expresa que un conocimiento o visión transdisciplinaria sería la aprehensión de ese hecho o realidad en un contexto más amplio, el cual lo ofrecerían las diversas disciplinas invocadas en el acto cognoscitivo a objeto de lograr la transformación e integración de sus aportes respectivos en un todo coherente y lógico por el investigador.

Finalmente, ese todo polisistémico que es la realidad obliga a adoptar en esta investigación, una metódica direccionada por el pensamiento complejo y sustentada en la fenomenología clásica y en la transdisciplinariedad, que permitan captar la riqueza de la información aportada por los actores del estudio, así como la interacción entre las diversas disciplinas.

Procedimiento de la Investigación

A continuación, se especifican cada una de las etapas que conforman el

procedimiento en esta investigación:

1. **Revisión del Estado del Arte:** En esta etapa se hizo una revisión bibliográfica de los antecedentes que guardan relación con este estudio. En este sentido, se presentan productos intelectuales – tesis doctorales, artículos de revistas científicas y otros - que por sus características, de uno u otro modo se vinculan con esta investigación, constituyendo un aporte muy relevante para la misma.
2. **Método Fenomenológico Clásico de Husserl:** Consta de las siguientes Fases: Estado Natural, Reducción Eidética y Reducción Trascendental. En la primera, se pone entre paréntesis todo lo dado como conocimiento previo subjetivo que gire o no alrededor del fenómeno. En este caso transcribí de manera original y fidedigna las entrevistas realizadas a los actores del estudio en una matriz hermenéutica. En la segunda, procedí a determinar las esencias individuales que emergieron, como actos llenos de intención, las cuales permitieron descubrir las esencias de significado universales (Eidos), que dominan cada unidad temática, párrafo, frase u oración. En la tercera, emergió la descripción de las esencias puras o trascendentales como construcción teórica del objeto de estudio. Así, con el fenómeno trascendentalmente reducido a sus esencias se logra hacer “ciencias de esencias”.
3. **Metodología Transdisciplinaria.** Consiste en “determinar ciertas intercepciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas o varios puntos de vista de un mismo fenómeno.” (Leal, 2017, p. 139). En este sentido, se aplicó la metodología transdisciplinaria de Nicolescu (1996), conformada por tres pilares: Diferentes Niveles de Realidad, la Lógica del Tercero Incluido y la Complejidad.
4. **Configuración Teórica de la Praxis Multidisciplinaria.** En esta etapa, producto del proceso hermenéutico dialectico -diálogo de saberes-, emergió el producto intelectual de la presente investigación.

Actores de la Investigación

En esta investigación se estima pertinente seleccionar los actores del estudio quienes según Valles (2000), son las “personas que permiten a los investigadores cualitativos acercarse y comprender en profundidad la ‘realidad social’ a estudiar” (p. 43).

En tal sentido, los actores de la investigación estarán conformados por tres (03) deportistas atletas lesionados de alta calificación; y el equipo multidisciplinario conformado por (02) médicos, (01) un traumatólogo, (01) fisioterapeuta, un (01) psicólogo y un (01) entrenador de selecciones nacionales; seleccionados con base a sus credenciales profesionales por el investigador.

En el siguiente cuadro se presenta una síntesis del perfil de los informantes clave (expertos) y los sujetos de estudio (atletas lesionados de alta calificación).

Informantes Clave: Expertos

Cuadro 2

Informantes Clave: Expertos

Informante Clave	Perfil	Exp. Laboral	Experiencia en Alta Calificación
MD1 (TP)	Médico Deportivo	24	– IRDA – Selección nacional
MD2 (LS)	Médico Deportivo	26	– Selecciones estatal y nacional
MT (LD)	Médico Traumatólogo	20	– Alto rendimiento – Selecciones universitarias
FIS (VS)	Fisiatra Medicina Física	28	– Alto rendimiento – Fisioterapia deportiva
PSI (FF)	Psicólogo Deportivo	28	– Alto rendimiento – Selec. estatales y nacionales.

ESN	Entrenador, Manager, Preparador Físico	40	– Selecciones universitarias, estadales y nacional
-----	---	----	---

Sujetos de Estudio: Atletas Lesionados

Cuadro 3

Sujetos de Estudio: Atletas Lesionados

Sujetos de Estudio	Perfil	Tipo de lesión	Edad	Sexo
SE1	Selección estatal y universitaria de béisbol	Rotura musculo recto anterior pierna derecha	22	Masculino
SE2	Selección nacional de lucha	Ligamento rodilla izquierda	21	Masculino
SE3	Selección nacional softbol	Lesión manguito rotador brazo derecho	26	Masculino

Estrategias de Acopio de la Información

En correspondencia con la intencionalidad de la investigación, los propósitos y el método seleccionado; resulta conveniente utilizar como técnicas de recolección de información la entrevista semiestructurada.

Criterios de Rigor Científico

La investigación direccionada por el paradigma de la complejidad (método fenomenológico y transdisciplinario), es flexible e influida por eventos particulares y contextuales, de allí que para mantener un mínimo de rigor investigativo se

seleccionaron los criterios y procedimientos expuestos por Hernández, Fernández y Baptista (2010): Dependencia, Credibilidad, Transferencia y Confirmabilidad.

Dependencia

La dependencia es una forma de confiabilidad cualitativa. Equivale al concepto de estabilidad. Se define como el grado en que diferentes investigadores recolecten datos similares en el campo y efectúen análisis, generando resultados equivalentes. Para ello, se grabó los datos recolectados en las entrevistas realizadas a los actores del estudio conformados por los informantes clave (Expertos) y los sujetos de estudio (Atletas lesionados de alta calificación).

Entre las condiciones para alcanzar la dependencia se citan las siguientes: “(a) Evitar que nuestras creencias y opiniones afecten la coherencia y sistematización de las interpretaciones de los datos, (b) No establecer conclusiones antes de que los datos sean analizados, y (c) Considerar todos los datos.” (ob. cit., p. 473).

Credibilidad

La credibilidad es la correspondencia entre la forma en que los actores del estudio perciben los conceptos vinculados con la situación problemática y la forma como el investigador capta los puntos de vista del copartícipe (ob. cit.). Es decir, guarda relación con la capacidad del investigador para captar el significado completo y profundo de las experiencias de los informantes y sujetos de estudio.

La credibilidad se logra mediante el cumplimiento de los siguientes aspectos:

- Corroboración estructural: implica establecer vínculos entre los datos para crear un todo estructural.
- Adecuación referencial: es la habilidad para visualizar características de los datos que no han sido notados por el investigador.

Transferencia

La transferencia es realizada por el usuario y consiste en determinar el grado de similitud entre el contexto de la investigación y otros entornos. Es importante aclarar que los resultados de las investigaciones cualitativas no son transferibles a otro contexto, no obstante, en algunos casos nos pueden dar pautas para visualizar mejor el problema y la posibilidad de resolver problemáticas en otros contextos socioculturales. (ob. cit.).

Para que el lector o usuario pueda evaluar la posibilidad de transferencia, es importante que el investigador describa con amplitud el ambiente, los participantes, recursos materiales y el momento de la investigación, entre otros. De ninguna manera la transferencia será total ya que no existen dos ambientes iguales.

Confirmabilidad

La confirmabilidad se refiere a la eliminación de los sesgos y tendencias particulares en el investigador. Consiste en "...rastrear los datos en su fuente y la explicitación de la lógica empleada para interpretarlos". Se sustenta en las estancias prolongadas en el campo, la triangulación, la auditoria, el chequeo con los participantes y la reflexión sobre los prejuicios, creencias y concepciones del investigador (ob. cit. p. 479)

Síntesis del Recorrido Investigativo

Con el fin de lograr el propósito del estudio y constituir las estrategias para la recolección y análisis de la información, se presentan a continuación los ejes conductores que confieren intencionalidad y direccionalidad a la investigación.

Cuadro 4

Síntesis del Recorrido Investigativo

Propósitos	Método	Técnica e Instrumento	Análisis e Interpretación
1. Conocer los fundamentos teórico-referenciales del entrenamiento deportivo y las lesiones en atletas de alta calificación.	Documental.	Localización, selección y jerarquización de las fuentes de la información relacionada con la temática de estudio.	Análisis de la información.
2. Develar el pensamiento del equipo multidisciplinario en cuanto a la atención del atleta lesionado de alta calificación.	Método Fenomenológico Clásico.	Entrevista semiestructurada	Fases del método fenomenológico clásico.
3. Interpretar el significado que tiene para el atleta lesionado de alta calificación la praxis empleada por el equipo multidisciplinario en su proceso de recuperación.	Método Fenomenológico Clásico.	Entrevista semiestructurada	Fases del método fenomenológico clásico.
4. Estructurar una urdimbre conceptual transdisciplinaria a partir de una lógica reconfiguracional compleja acerca de la praxis del equipo multidisciplinario en la atención del atleta lesionado de alta calificación.	Metodología Transdisciplinaria	Pilares de la Transdisciplinaria	Imbricación Transdisciplinaria.
5. Conformar una visión teórica acerca de la praxis multidisciplinaria integral en el atleta lesionado de alta calificación desde el significado que le otorgan los actores de la investigación.	Contexto de la Complejidad.	Principios de la complejidad	Urdimbre Integrativa

SENDERO IV

CONTEXTO REFERENCIAL

Revisión del Estado del Arte

En la revisión realizada a las distintas fuentes especializadas en el tema de la multidisciplinariedad y las lesiones en el deporte de alta calificación, se pudo constatar la existencia de determinados trabajos, tanto de orden internacional como nacional cuyos enfoques, procedimientos y metódicas se consideran como antecedentes para la presente investigación. Dichos productos intelectuales se organizaron cronológicamente.

Tesis Doctorales

En este sentido, destaca el trabajo de Sepúlveda (2011), titulado “Asociación entre ansiedad competitiva y tiempos de baja debido a lesiones deportivas en futbolistas de equipos de primera división de la región metropolitana”, tiene como objetivo describir si existe asociación entre ansiedad competitiva y los tiempos de baja (tiempos ausentes de juego) debido a lesiones deportivas en futbolistas profesionales que integran los equipos de primera 1° división de la Región Metropolitana a saber: Audax Italiano, Colo-Colo, Palestino, Santiago Morning, Unión Española, Universidad Católica y Universidad de Chile.

Se administró el test Inventario de Ansiedad Competitiva en su versión validada al español a una muestra conformada por 147 futbolistas, para medir su nivel de ansiedad competitiva. Se cuantifico, a través de una hoja de registro realizada por el kinesiólogo de cada plantel, el tipo de lesión y los tiempos de baja debido a lesiones

deportivas, durante el campeonato nacional de fútbol chileno 2011. El 61,2% de los jugadores presentaron una o más lesiones y el 59,9% aparece con ansiedad competitiva.

Los resultados indican que la ansiedad competitiva no manifiesta una asociación significativa con los días/horas de baja o ausencia de juego por lesiones deportivas. No se confirmó que exista riesgo de tener un nivel de ansiedad competitiva con la probabilidad de presentar días de baja por lesiones deportivas.

Esta investigación se relaciona con la presente tesis doctoral al referirse a las lesiones deportivas en futbolistas profesionales y destacar el papel que juegan en la atención al deportista lesionado profesionales de diferentes disciplinas como el kinesiólogo, preparador físico, psicólogo, entre otros.

Conde (2013) en su trabajo titulado “La conciliación de la vida deportiva y la formación de los deportistas de alto nivel en España”, pretende conocer si se produce la conciliación de la vida deportiva y académica de los DAN en España, así como el grado de dificultad percibido para llevarla a cabo, tomando como referencia el propio punto de vista y las respuestas de los deportistas, con el fin de conocer su situación y poder plantear propuestas que faciliten una mejor y más rápida adaptación de los deportistas antes del momento de la retirada.

La metodología empleada es la cuantitativa, se realizó un muestreo intencional al total de la población, es decir los 3221 deportistas de alto nivel en España, tanto de modalidades Olímpicas como no Olímpicas. Se aplicó un cuestionario autoadministrable con preguntas cerradas de opción múltiple.

Los resultados muestran un elevado desconocimiento por parte de los deportistas de estos aspectos que podrían resultar de gran utilidad de cara a la conciliación, por lo que el trabajo en este sentido debería estar orientado a la mejora de las vías de comunicación con los deportistas, así como a la asistencia de aquellos deportistas con más posibilidades de experimentar dificultades.

La relación que guarda esta investigación con el presente estudio estriba en la importancia de la comunicación multidisciplinaria que debe establecerse con los deportistas de alta calificación antes de su retiro con el propósito de facilitar su

adaptación a la vida normal después de finalizada su carrera como profesionales.

Liberal García (2014), en su tesis doctoral “Impacto psicológico de las lesiones deportivas”, investiga el impacto psicológico de las lesiones deportivas y estudia la variabilidad de los estados emocionales y la evolución de diferentes variables psicológicas del deportista durante la rehabilitación y el periodo posterior a la lesión. Tienen el propósito de aclarar los aspectos sobre el impacto psicológico de la lesión en el deportista, con el objetivo de profundizar en un nuevo concepto que aborde la lesión desde una perspectiva psicológica. El estudio además de ampliar las investigaciones sobre el efecto que la lesión produce en la vida del deportista y en el periodo posterior a la rehabilitación, muestra la importancia de las intervenciones psicológicas en el ámbito de las lesiones deportivas.

El referido estudio guarda relación con este trabajo doctoral al emplear el concepto de ‘Impacto Psicológico’, referido a la valoración del deportista sobre la afectación de su lesión, así como la participación de diversos especialistas, entre ellos el psicólogo en la rehabilitación del atleta lesionado. Se introduce un cambio de paradigma al reconocer la psicología en el ámbito de las lesiones deportivas.

El trabajo de Zurita-Ortega (2015), Influencia de los factores psicológicos sobre las lesiones deportivas en deportes de equipo es un compendio de publicaciones que giran en torno a tres pilares (lesiones, psicología y deportes colectivos), de la Universidad de Jaén España, presentó como objetivo el comprobar y analizar las características generales y predictivas de las lesiones deportivas, así como la influencia de las variables psicológicas (ansiedad estado/rasgo o resiliencia) en deportes colectivos. Participaron un total de 554 jugadores de España y México, con edades entre los 10 y 38 años de diversas categorías y modalidades deportivas (fútbol, balonmano y hockey hierba), el estudio permitió el registro y evaluación de las variables Sociodemográficas.

Los resultados determinaron que la ansiedad estado/rasgo y la demarcación no son variables que influyen en la ocurrencia de lesiones; la causas de estas son de tipo multifactorial y puede depender tanto de aspectos físicos como técnicos, tácticos y psicológicos.

La relación que tiene esta tesis doctoral con el presente estudio estriba en reconocer que la ansiedad, entre otros factores, no son causas de lesiones. Se reconoce que la atención multilateral es de singular importancia para la prevención de lesiones en el deportista de alta calificación.

Zafra Santos (2016), en su trabajo doctoral se planteó como objetivo determinar y establecer las relaciones entre las características generales, físicas, de resiliencia, de autoconcepto y psicológicas en una muestra de judocas federados de Chile, en función de variables personales, físico-deportivas y sociales, mediante el empleo de ecuaciones estructurales.

Participaron 148 judocas federados de diferentes categorías, mayores de edad y residentes en Santiago de Chile. El registro y evaluación de las variables se hizo a través de un cuestionario sociodemográfico –Autoconcepto (AF-5), el test CD-RISC, el cuestionario STAI-RASGO, y el PMCSQ-2 extraído de Newton, Duda y Yin (2000).

Los resultados indican que los sujetos más experimentados, dedican mayor tiempo al entrenamiento, presentan lesiones físicas de mayor gravedad y menores niveles de ansiedad estado-riesgo en la medida que se eleva su nivel competitivo. Por otra parte, los judocas amateurs y aficionados dieron mayor relevancia al clima tarea motivacional, presentando mayores niveles de ansiedad que los deportistas de mayor nivel. Finalmente, la espiritualidad es factor destacado por los deportistas de menor nivel competitivo.

Esta investigación se vincula con el presente trabajo al destacar que son variadas las causas de las lesiones deportivas tanto en atletas experimentados y los deportistas amateurs y aficionados, lo que demuestra la necesidad de un equipo multidisciplinario en la atención integral del deportista.

La Tesis Doctoral de Raya (2017) que lleva por título “El entrenamiento de la fuerza para la mejora del rendimiento físico-deportivo y la prevención de lesiones en el fútbol”; versa sobre el fútbol sus características, así como la aplicación de un entrenamiento con sobrecarga excéntrica que incrementa en pocas semanas la potencia del tren inferior, y produce otras mejoras en variables relacionadas con el

rendimiento en el fútbol. También se estudian los efectos de 2 programas de entrenamiento neuromuscular con diferente orientación, para conocer la mejora de cada uno de ellos sobre los futbolistas y si estas mejoras son específicas a cada tipo de entrenamiento. Además, se realiza un estudio descriptivo sobre las lesiones que se producen a lo largo de una temporada en la cantera de un equipo de fútbol profesional, y se analiza el efecto de un programa de fuerza sobre la prevención de lesiones en fútbol.

Los resultados demuestran que el fútbol es un deporte lesivo que varía según la categoría y que se producen más lesiones en partidos que en entrenamiento. Asimismo, que un programa preventivo de fuerza es efectivo en la reducción del número de lesiones musculares en una temporada, que el entrenamiento con un dispositivo inercial con sobrecarga excéntrica mejora el salto vertical, el % de pérdida en el cambio de dirección y la potencia de piernas; y que las diferentes mejoras en el rendimiento en el fútbol dependen del tipo de entrenamiento neuromuscular utilizado.

La relación que tiene la investigación antes mencionada con el presente trabajo doctoral radica en la importancia de admitir que la atención multidimensional es necesaria en la planificación de los medios de entrenamiento en función de las particularidades del deportista de alto rendimiento.

En su tesis doctoral “Estilos Educativos Parentales que inciden en el Rendimiento deportivo”, González García (2017) presenta como objetivo conocer la relación entre los estilos educativos, la personalidad resistente, el locus de control, la ira, y el rendimiento deportivo. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 502 sujetos participantes 153 mujeres (30, 5%) y 349 hombres (69,5%), con una edad comprendida entre 18 y 64 años; y una $M= 27,76$ y $DT= 9,11$. De igual manera, 282 sujetos de la muestra son no federados (56,2%), 220 federados (43,8%), y 53 (10,6%) federados.

Los resultados indican que las madres protectoras no se relacionan con los éxitos a nivel internacional, por otro lado, las madres restrictivas no se relacionan con competir a nivel internacional. Asimismo, los estilos educativos parentales no mostraron relación con los deportistas profesionales, con los tipos de deporte y con

las horas de entrenamiento. Los deportistas con éxitos internacionales y los que realizan mayores horas de entrenamiento deportivo tienen mayores niveles de personalidad resistente. El locus de control externo no muestra relación con el tipo de deporte, número de horas de entrenamiento y nivel de competición. Finalmente, la ira mostró relación con el nivel de competición, mostrando menores niveles de ira en los deportistas que compiten a nivel internacional.

Los resultados de este estudio sirven de referencia para esta investigación al destacar la importancia de la psicología deportiva como disciplina que contribuye con el control y manejo de la ira en los deportistas de todos los niveles y en la mejora del rendimiento deportivo.

Finalmente es importante destacar que en la revisión bibliográfica realizada no se encontraron investigaciones relacionadas con la multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad en el entrenamiento de alta calificación y las lesiones deportivas, lo que afianza aún más la problemática expuesta en la presente investigación.

Artículos Científicos

En la revisión bibliográfica realizada se encontraron trabajos realizados en diversas revistas científicas de reconocido prestigio las cuales, por sus características muy particulares son considerados como antecedentes para con esta investigación.

En este estricto sentido, se cita el estudio de Díaz, Buceta y Bueno (2004) que lleva por título “Situaciones estresantes y vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio con deportistas de equipo”. El objetivo consiste en analizar la influencia de sucesos vitales y circunstancias deportivas estresantes en el riesgo de lesiones de deportistas practicantes de deportes colectivos con oposición directa. Participaron Ciento sesenta y ocho deportistas en la investigación. Al comienzo de la temporada deportiva los sujetos cumplimentaron un cuestionario de sucesos vitales y un informe de lesiones sufridas durante la última temporada deportiva. A lo largo de del período de competición se recogió información respecto a diversas circunstancias deportivas

potencialmente estresantes y se registraron las lesiones padecidas por los sujetos participantes.

Los resultados indican la influencia de acontecimientos vitales y circunstancias estresantes deportivas en el aumento de la vulnerabilidad a las lesiones, especialmente cuando ambas variables son medidas en relación al mismo período temporal.

El presente estudio se relaciona con este trabajo doctoral debido a la influencia de acontecimientos vitales estresantes y la aparición de lesiones en el deportista de alta calificación. Estos resultados revelan la necesidad de un equipo multidisciplinario en la atención integral del atleta de alto nivel competitivo.

Destaca el trabajo de Olmedilla, Ortega y Gómez (2013), titulado: Influencia de la lesión deportiva en los cambios del estado de ánimo y de la ansiedad precompetitiva en futbolistas. Para los autores, el estudio de las relaciones entre lesión y aspectos psicológicos del deportista ha aumentado en los últimos años, aunque todavía quedan muchos interrogantes por responder. El objetivo del presente estudio fue analizar la incidencia de la lesión sobre los posibles cambios en el estado de ánimo y en la ansiedad precompetitiva de los futbolistas. La muestra estuvo conformada por 13 jugadores de equipos de fútbol masculino que se lesionaron durante el desarrollo de la temporada 2011-2012. El rango de edad fue de 21 a 29 años, con una media de 24.58 años ($DT=3.42$). Las lesiones que sufrieron los jugadores fueron desde el punto de vista de la gravedad de carácter moderado. Se llevó a cabo un diseño longitudinal, en él se tomaron los datos durante una temporada completa de competición, evaluando en cada partido oficial de competición la ansiedad competitiva, el estado de ánimo, y se registraron las lesiones producidas en entrenamiento y en partido.

Los resultados indican que los futbolistas manifestaban antes de la lesión niveles superiores de tensión y de autoconfianza; y después de haber sufrido una lesión mostraban niveles superiores de depresión, ansiedad cognitiva y ansiedad somática. Se discuten los resultados y se proponen aplicaciones prácticas derivadas de los mismos.

Este trabajo se vincula con esta tesis doctoral al destacar la necesidad que tiene el deportista de élite en recibir asistencia integral por parte de un equipo multidisciplinario para mejorar las condiciones psico físicas después de haber sufrido una lesión.

Igualmente, importante es el trabajo de Liberal, Escudero, Cantallops y Ponseti. (2014), que lleva por título: Impacto psicológico de las lesiones deportivas en relación al bienestar psicológico y la ansiedad asociada a deportes de competición. El propósito del estudio consistió en explorar el impacto psicológico percibido de las lesiones deportivas en el ámbito deportivo y personal del deportista, estudiando su relación con respecto al bienestar psicológico y la ansiedad competitiva. Participaron 26 deportistas de edades comprendidas entre 12 y 18 años, de los cuales 17 eran gimnastas y 9 tenistas. Inicialmente, se registró el impacto psicológico de las lesiones producidas sobre la vida deportiva y personal del deportista a través de una escala analógica ad hoc. Al inicio de la temporada deportiva, se valoró el estado de bienestar general a través de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y, al iniciar la temporada competitiva, próximos a una competición, se utilizó la Escala de Ansiedad Competitiva SAS-2.

Los resultados muestran que el impacto psicológico de la lesión tiene una relación negativa con el ‘dominio del entorno’ como dimensión del bienestar psicológico en la ‘vida deportiva’ de los participantes ‘experimentados’. Sin embargo, no se encuentra una relación significativa con respecto a la ansiedad competitiva.

Este trabajo guarda relación con el presente estudio por los vínculos entre el impacto psicológico de la lesión en el deportista y su relación negativa con su entorno inmediato, lo cual devela la importancia de un equipo de especialistas que permitan al deportista superar la ansiedad competitiva y mejorar los resultados competitivos.

En el artículo de Berengüí-Gil y Puga (2015), titulado: Predictores psicológicos de lesión en jóvenes deportistas. El objetivo del estudio es analizar la influencia de las características psicológicas asociadas al rendimiento deportivo, la ansiedad rasgo competitiva y los estados de ánimo en la ocurrencia de lesiones. Los autores destacan

que en el deporte de competición hay una serie de factores fisiológicos, biomecánicos, ambientales y psicológicos, que interaccionan para provocar la susceptibilidad o aumento en la vulnerabilidad del deportista a la lesión. Actualmente, es aceptada la importancia de las variables psicológicas en el origen de la lesión y una serie de investigaciones han señalado determinados factores que podrían predecir las lesiones deportivas. Los participantes fueron 115 deportistas integrantes de programas de tecnificación, a los cuales fueron administrados el Inventario Psicológico de Ejecución Deportiva (IPED), Sport Competition Anxiety Test (SCAT) y Perfil de Estados de Ánimo (POMS). Posteriormente, se registraron las lesiones durante un período de 10 meses.

Los resultados arrojan que la autoconfianza y la ansiedad fueron predictores significativos del número de lesiones. Además, esta relación entre lesiones, ansiedad y autoconfianza se mantuvo cuando se controló el efecto de otras variables. Se discuten estos resultados y se propone un conjunto de consideraciones para ser aplicadas.

Este trabajo se vincula con esta investigación al reconocer que son múltiples y variados los factores que pueden provocar lesiones en el deportista joven, lo que comprueba la importancia de un equipo multidisciplinario en la atención del deportista.

Olmedilla, Ortega, Murcia y García. (2016), presentaron su estudio Relación entre niveles de depresión y lesiones deportivas en jugadores de fútbol y fútbol sala, cuyo objetivo fue determinar si existen diferencias en los niveles de depresión entre futbolistas lesionados y no lesionados. Participaron 219 jugadores de fútbol y fútbol sala con edades comprendidas entre los 16 y 34 años con una edad media de 22,07 (+4,7). Se utilizó un protocolo basado en la definición y sistema de registro de lesiones utilizado por la FIFA. Para evaluar la depresión se utilizó la escala de depresión del cuestionario DASS-21. De igual modo, se utilizó un diseño descriptivo transversal.

Los resultados indican que los deportistas lesionados puntuaron más alto que los no lesionados en la variable depresión, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente satisfactorias.

Esta investigación se relaciona con el presente estudio al destacar la atención por un equipo multidisciplinario a los deportistas antes lesionados para controlar los niveles de depresión en las competencias deportivas de dichos atletas.

Berengüí Gil, Ortín, Garcés de los Fayos e Hidalgo (2017), en su artículo Personalidad y lesiones en el alto rendimiento deportivo en modalidades individuales, refieren que la personalidad del deportista ocupa un importante lugar en las lesiones, apuntándose la influencia de determinados rasgos sobre la ocurrencia de las mismas. Además, el alto rendimiento deportivo requiere de elevadas exigencias y la exposición a múltiples factores de riesgo, entre ellos psicológicos. Este estudio analiza el papel de la personalidad sobre las lesiones en deportistas de élite. Se empleó el 16PF-5 y un registro de lesiones, con 38 deportistas integrantes de sus respectivas selecciones nacionales.

Los resultados señalan correlaciones significativas entre el número de lesiones y las escalas Tensión y Atrevimiento. Los lesionados por sobreuso presentan promedios superiores en Vigilancia, Privacidad y Autosuficiencia, e inferiores en Dominancia, Atención a las Normas y Autocontrol. Respecto al mecanismo de lesión, los lesionados por sobrecarga registran puntuaciones superiores en Vigilancia, Tensión y Ansiedad.

La relación que guarda este trabajo con la presente investigación doctoral estriba en la necesidad de atender integralmente al deportista para vencer los estados de depresión y ansiedad en la ocurrencia de lesiones.

Caicedo Cavagnis, Pereno y De la Vega (2017), en su trabajo “Propiedades psicométricas de la escala de riesgo de lesiones en el deporte en población deportiva de Córdoba, Argentina “, expresan que la etiología de las lesiones deportivas posee una naturaleza multifactorial entre los que se encuentran factores psicológicos como la percepción de riesgo de lesión (PRL). Se realizó un estudio instrumental y un

estudio de diferencias entre grupos para adaptar a población deportiva argentina la Risk of Injury in Sport Scale.

El estudio de diferencias entre grupos evidenció que la PRL difiere en función del sexo para los factores incontrolables, relacionados a la superficie y recurrentes de la escala, y en función del tipo de deporte practicado en los factores incontrolables, controlables, tren superior y relacionado a la superficie. Se espera que futuros estudios amplíen las modalidades deportivas evaluadas, contemplen la variable edad y experiencia deportiva en los análisis de diferencias entre grupos.

La investigación antes citada guarda una estrecha relación con esta investigación al reconocer que la etiología de las lesiones es de carácter multifactorial, y por lo tanto amerita la participación de un equipo de expertos para atender integralmente al deportista.

La investigación realizada por Castro-Sánchez, Zurita-Ortega y Chacón-Cuberos (2018), tiene como objetivo analizar el clima motivacional de deportistas de diferentes modalidades deportivas en función del sexo, en una muestra compuesta por un total de 372 sujetos de edades comprendidas entre los 18 y 50 años, evaluados mediante el cuestionario de Clima Motivacional (PMCQS-2) y una hoja de auto registro que midió las variables sexo y modalidad deportiva practicada.

Los resultados indican que los individuos analizados se orientan en su mayoría hacia a la tarea, encontrando una mayor orientación al ego en hombres que en mujeres. Los sujetos analizados que practican la modalidad de deporte individual con contacto son los que obtienen puntuaciones más elevadas en clima ego. El estudio revela la importancia de trabajar la motivación autodeterminada en los deportistas, como un medio para centrarse en el esfuerzo y la superación personal.

Este trabajo se relaciona con el presente estudio por destacar la necesidad de atender de manera individualizada y multidimensional al deportista, considerando para ello sus particularidades y sexo entre otros factores.

Olmedilla, García-Alarcón, Ortega (2018), en su trabajo titulado Relaciones entre lesiones deportivas y estrés en fútbol 11 y fútbol sala femenino. El objetivo es determinar las diferencias en los niveles de estrés entre jugadoras de fútbol y fútbol

sala lesionadas y no lesionadas. La muestra estuvo formada por 102 jugadoras federadas, con edades comprendidas entre 12 y 37 años, de las cuales un 55.88% se habían lesionado al menos una vez durante la temporada, y un 44.12% no había sufrido lesión alguna. Se evaluó el estrés mediante la versión española DASS-21 y para el análisis de las lesiones se utilizó un protocolo basado en la definición y sistema de registro de lesiones utilizado por la FIFA.

Los resultados indican, al contrario que anteriores investigaciones, que las jugadoras no lesionadas manifestaron mayores niveles de estrés que las jugadoras lesionadas; además, dentro del grupo de las jugadoras lesionadas aquellas que tuvieron lesiones moderadas manifestaron niveles de estrés mayores que las que tuvieron lesiones leves, las que tuvieron lesiones graves manifestaron niveles de estrés mayores que las que tuvieron lesiones moderadas y las que tuvieron lesiones muy graves manifestaron niveles de estrés mayores que las que tuvieron lesiones graves. Se concluye que las futbolistas de fútbol 11 y fútbol sala manifiestan menores niveles de estrés cuando están lesionadas que cuando no lo están y que las futbolistas que sufrieron lesiones graves obtuvieron mayores niveles de estrés que las futbolistas con lesiones de menor gravedad.

La relación que tiene el artículo antes referido con esta investigación doctoral está en la atención multidisciplinaria que requieren las futbolistas de fútbol 11 y fútbol sala con el propósito de reducir los niveles de estrés después de la ocurrencia de lesiones.

Síntesis Descriptiva

El entrenamiento deportivo es considerado, un proceso pedagógico y especializado, por largos años, para desarrollar y educar, por un lado, las cualidades motrices, y por otro lado, asimilar y perfeccionar los hábitos técnicos y tácticos. Moviliza las reservas psíquicas y funcionales del deportista empleando diversos ejercicios físicos y/o acciones motrices. Su propósito consiste en llevar al organismo

del ser humano a esfuerzos extremos en la competencia respectiva a objeto de alcanzar los más altos resultados técnicos- deportivos.

La competencia deportiva y en especial la de alta calificación o rendimiento, requiere de esfuerzos por parte de los deportistas que en la mayoría de los casos llegan al límite de sus posibilidades. Esto trae como consecuencia, en un número significativo de casos, la aparición de lesiones las cuales limitan y disminuyen las condiciones del deportista, y en ocasiones pueden causar hasta su retiro del ámbito competitivo.

Por lo tanto, las lesiones en el deportista de este nivel competitivo y su posterior recuperación, rehabilitación y vuelta a la competitividad es un tema controversial en el ámbito del entrenamiento deportivo.

La revisión bibliográfica realizada permite constatar que son multifactoriales las causas de las lesiones en estos deportistas, de allí la necesidad que tienen los mismos de recibir una atención individualizada con la participación de un equipo de expertos en diversas áreas entre los que se destacan: médicos, traumatólogos, fisioterapeutas, psicólogos, entrenadores, preparador físico, entre otros.

Entre las causas más comunes que provocan la aparición de lesiones en la etapa de iniciación deportiva se destacan: falta de dominio corporal, recursos deficientes y desconocimiento de las técnicas de ejecución. De igual modo, en la etapa de alto rendimiento se pueden citar las siguientes: exceso de confianza, exigencias muy elevadas, preparación inadecuada y recuperación inapropiada.

Otras de las causas que pueden provocar lesiones son: Falta de buena base física, mal estado de los campos, demasiadas competencias, tendencia a ciertas lesiones, saber comer, estrés, apuro por volver, cambios de equipo técnico, derrota y clima negativo, problemas personales, contractuales, juego más violento, enfermedades, entre otras.

Las lesiones afectan radicalmente los planes de entrenamiento del deportista, implica una reprogramación orientada a la pronta recuperación del atleta, pero manteniendo su rendimiento deportivo. Entendido este como una combinación de la preparación física, técnica, táctica (vinculadas con el cuerpo), y la preparación

psíquica (de la mente). De allí la necesidad de un equipo multidisciplinario que acompañe al deportista en su proceso de formación y desarrollo, con el propósito de velar por su preparación integral; así como de su rehabilitación y/o recuperación en caso de lesiones tanto en los entrenamientos como en las competencias deportivas.

Articulado con lo precedente, en la revisión bibliográfica realizada se pudo evidenciar la existencia de investigaciones –tesis doctorales y artículos científicos– que guardan relación con el presente trabajo doctoral. A continuación, se describirán cronológicamente cada una de ellas.

En este estricto sentido, Sepúlveda (2011), en su tesis doctoral plantea como objetivo describir si existe asociación entre ansiedad competitiva y los tiempos de baja (tiempos ausentes de juego) debido a lesiones deportivas en futbolistas profesionales que integran los equipos de primera 1° división de la Región Metropolitana de Chile. Los resultados indican que la ansiedad competitiva no manifiesta una asociación significativa con los días/horas de baja o ausencia de juego por lesiones deportivas. No se confirmó que exista riesgo de tener un nivel de ansiedad competitiva con la probabilidad de presentar días de baja por lesiones deportivas.

Igualmente, relevante es el trabajo doctoral de Conde (2013), cuyo objetivo consiste en conocer si se produce la conciliación de la vida deportiva académica de los DAN, así como el grado de dificultad para llevarla a cabo. Toma en cuenta el punto de vista de los deportistas para plantear propuestas que faciliten la adaptación al momento de su retirada. Los resultados muestran desconocimiento de los deportistas de estos aspectos que podrían resultar útiles de cara a la conciliación. En este sentido, el trabajo debería estar orientado a mejorar las vías de comunicación con los deportistas, así como a asistir a aquellos con más posibilidades de experimentar dificultades.

Desde esta perspectiva, Liberal García (2014), en su tesis doctoral investiga el impacto psicológico de las lesiones deportivas y estudia la variabilidad de los estados emocionales y la evolución de diferentes variables psicológicas del deportista durante la rehabilitación y el periodo posterior a la lesión. El propósito consiste en aclarar los

aspectos sobre el impacto psicológico de la lesión en el deportista, con el objetivo de profundizar en un nuevo concepto que aborde la lesión desde una perspectiva psicológica. Además de ampliar las investigaciones sobre el efecto de la lesión en la vida del deportista y posterior a la rehabilitación, el autor destaca la importancia de las intervenciones psicológicas en el ámbito de las lesiones deportivas.

En este hilo discursivo, el trabajo doctoral de Zurita-Ortega (2015), es un compendio de publicaciones que giran en torno a tres pilares: lesiones, psicología y deportes colectivos. Se realizó en la Universidad de Jaén en España, su objetivo fue comprobar y analizar las características generales y predictivas de las lesiones deportivas, así como la influencia de las variables psicológicas (ansiedad estado/rasgo o resiliencia) en deportes colectivos. Los resultados indican que las causas de las lesiones son de tipo multifactorial y pueden depender tanto de aspectos físicos como técnicos, tácticos y psicológicos.

Por su parte, el trabajo doctoral de Zafra Santos (2016), planteó como objetivo determinar y establecer las relaciones entre las características generales, físicas, de resiliencia, de autoconcepto y psicológicas en una muestra de judocas federados de Chile, en función de variables personales, físico-deportivas y sociales, mediante el empleo de ecuaciones estructurales. Los resultados indican por un lado que los sujetos más experimentados, dedican mayor tiempo al entrenamiento, presentan lesiones físicas de mayor gravedad y menores niveles de ansiedad estado-riesgo en la medida que se eleva su nivel competitivo. Por otra parte, los judocas amateurs y aficionados presentan mayores niveles de ansiedad que los deportistas de mayor nivel. Finalmente, los deportistas de menor nivel competitivo destacan el factor espiritualidad.

Otra tesis doctoral de singular importancia es la de Raya (2017). El estudio trata sobre el fútbol, sus características y la aplicación de un entrenamiento con sobrecarga excéntrica que incrementa en pocas semanas la potencia del tren inferior, produciendo mejoras en el rendimiento en el fútbol. Los resultados revelan que el fútbol es un deporte lesivo y que se producen más lesiones en partidos que en los entrenamientos. Asimismo, que un programa preventivo de fuerza es efectivo en la

reducción del número de lesiones musculares en una temporada. Finalmente, el entrenamiento con un con sobrecarga excéntrica mejora el salto vertical, el % de pérdida en el cambio de dirección y la potencia de piernas; y que las mejoras en el rendimiento dependen del tipo de entrenamiento neuromuscular utilizado.

El objetivo de la tesis doctoral de González García (2017), fue conocer la relación entre los estilos educativos, la personalidad resistente, el locus de control, la ira, y el rendimiento deportivo. Los resultados indican que las madres protectoras no se relacionan con los éxitos a nivel internacional, por otro lado, las madres restrictivas no se relacionan con competir a nivel internacional. Asimismo, los estilos educativos parentales no mostraron relación con los deportistas profesionales, con los tipos de deporte y con las horas de entrenamiento. Los deportistas con éxitos internacionales y los que realizan mayores horas de entrenamiento deportivo tienen mayores niveles de personalidad resistente. El locus de control externo no muestra relación con el tipo de deporte, número de horas de entrenamiento y nivel de competición. Finalmente, la ira mostró relación con el nivel de competición, mostrando menores niveles de ira en los deportistas que compiten a nivel internacional.

Por otra parte, destacan estudios de diversos autores especialistas en la materia, cuyas publicaciones en revistas científicas de reconocido prestigio sirvieron como referentes para la presente tesis doctoral. Así pues, destaca el estudio de Díaz, Buceta y Bueno (2004), el cual tiene como objetivo analizar la influencia de sucesos vitales y circunstancias deportivas estresantes en el riesgo de lesiones de deportistas practicantes de deportes colectivos con oposición directa. Los resultados indican la influencia de acontecimientos vitales y circunstancias estresantes deportivas en el aumento de la vulnerabilidad a las lesiones, especialmente cuando ambas variables son medidas en relación al mismo período temporal.

Otro artículo importante es el trabajo de Olmedilla, Ortega y Gómez (2013). El objetivo consistió en analizar la incidencia de la lesión sobre los posibles cambios en el estado de ánimo y en la ansiedad precompetitiva de los futbolistas. Los resultados señalan que los futbolistas manifestaban antes de la lesión niveles superiores de tensión y de autoconfianza; y después de haber sufrido una lesión

mostraban niveles superiores de depresión, ansiedad cognitiva y ansiedad somática. Se discuten los resultados y se proponen aplicaciones prácticas derivadas de los mismos.

El artículo de Liberal, Escudero, Cantallops y Ponseti (2014), plantea como propósito explorar el impacto psicológico percibido de las lesiones deportivas en el ámbito deportivo y personal del deportista, estudiando su relación con respecto al bienestar psicológico y la ansiedad competitiva. Los resultados indican que el impacto psicológico de la lesión tiene una relación negativa con el ‘dominio del entorno’ como dimensión del bienestar psicológico en la ‘vida deportiva’ de los participantes ‘experimentados’. No obstante, no se encuentra una relación significativa con respecto a la ansiedad competitiva.

Del mismo modo, el objetivo del artículo de Berengüí-Gil y Puga (2015), en consistió en analizar la influencia de las características psicológicas asociadas al rendimiento deportivo, la ansiedad rasgo competitiva y los estados de ánimo en la ocurrencia de lesiones. Los resultados destacan que la autoconfianza y la ansiedad fueron predictores significativos del número de lesiones. La relación entre lesiones, ansiedad y autoconfianza se mantuvo cuando se controló el efecto de otras variables. Se discuten estos resultados y se propone un conjunto de consideraciones para ser aplicadas.

Igualmente, importante es el artículo de Olmedilla, Ortega, Murcia y García (2016), Su objetivo fue determinar si existen diferencias en los niveles de depresión entre futbolistas lesionados y no lesionados. Los resultados evidencian que los deportistas lesionados puntúan más alto que los no lesionados en la variable depresión, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente satisfactorias.

En su artículo los autores Berengüí Gil, Ortín, Garcés de los Fayos e Hidalgo (2017), refieren que la personalidad del deportista ocupa un importante lugar en las lesiones, apuntándose la influencia de determinados rasgos sobre la ocurrencia de las mismas. El alto rendimiento deportivo requiere de elevadas exigencias y la exposición a múltiples factores de riesgo, entre ellos psicológicos. Los resultados muestran correlaciones significativas entre el número de lesiones y las escalas

Tensión y Atrevimiento. Los lesionados por sobreuso presentan promedios superiores en Vigilancia, Privacidad y Autosuficiencia, e inferiores en Dominancia, Atención a las Normas y Autocontrol.

En esta línea de pensamiento, en su artículo Caicedo Cavagnis, Pereno y De la Vega (2018), expresan que la etiología de las lesiones deportivas posee una naturaleza multifactorial entre los que se encuentran factores psicológicos como la percepción de riesgo de lesión (PRL). El estudio de diferencias entre grupos evidenció que la PRL difiere en función del sexo para los factores incontrolables, relacionados a la superficie y recurrentes de la escala, y en función del tipo de deporte practicado en los factores incontrolables, controlables, tren superior y relacionado a la superficie. Se espera que futuros estudios amplíen las modalidades deportivas evaluadas, contemplen la variable edad y experiencia deportiva en los análisis de diferencias entre grupos.

En este orden de ideas, destaca el artículo de Castro-Sánchez, Zurita-Ortega y Chacón-Cuberos (2018), su objetivo fue analizar el clima motivacional de deportistas de diferentes modalidades deportivas en función del sexo. Los resultados indican que los individuos analizados se orientan en su mayoría hacia a la tarea, encontrando una mayor orientación al ego en hombres que en mujeres. Los sujetos analizados que practican la modalidad de deporte individual con contacto son los que obtienen puntuaciones más elevadas en clima ego.

El objetivo del artículo de Olmedilla, García-Alarcón y Ortega (2018), consistió en determinar las diferencias en los niveles de estrés entre jugadoras de fútbol y fútbol sala lesionadas y no lesionadas. Los resultados indican, al contrario que anteriores investigaciones, que las jugadoras no lesionadas manifestaron mayores niveles de estrés que las jugadoras lesionadas; además, dentro del grupo de las jugadoras lesionadas aquellas que tuvieron lesiones moderadas manifestaron niveles de estrés mayores que las que tuvieron lesiones leves, las que tuvieron lesiones graves manifestaron niveles de estrés mayores que las que tuvieron lesiones moderadas y las que tuvieron lesiones muy graves manifestaron niveles de estrés mayores que las que tuvieron lesiones graves. Se concluye que las futbolistas de fútbol 11 y fútbol sala

manifiestan menores niveles de estrés cuando están lesionadas que cuando no lo están y que las futbolistas que sufrieron lesiones graves obtuvieron mayores niveles de estrés que las futbolistas con lesiones de menor gravedad.

Síntesis Conclusiva

Con base a las fuentes consultadas, se puede afirmar que el entrenamiento deportivo es un proceso de preparación de muchos años. Abarca tanto lo pedagógico como lo especializado, con la intencionalidad de desarrollar y educar las cualidades motrices; así como asimilar y perfeccionar los hábitos técnico-tácticos. De igual modo, moviliza las reservas psíquicas y funcionales del deportista empleando diversos ejercicios físicos y/o acciones motrices. En suma, el propósito del entrenamiento deportivo consiste en adaptar al organismo del ser humano a esfuerzos extremos realizados en la competencia de turno y alcanzar los más altos resultados deportivos.

Asimismo, en la revisión bibliográfica realizada se evidencia que uno de los principales problemas que se presentan en el deporte de alto rendimiento es el relacionado con las lesiones. Estas, obedecen de manera resumida, a múltiples factores entre los que destacan los físicos, técnico-tácticos, psicológicos, entre otros.

Por tal razón, se ratifica la necesidad de un equipo multidisciplinario que acompañe al deportista, tanto en su proceso de formación como en lo competitivo, conformado por un grupo de expertos relacionados con la cultura física, el área biomédica y las ciencias aplicadas, entre otras disciplinas.

Entre los integrantes de ese equipo multidisciplinario se pueden señalar los siguientes: médicos, traumatólogos, fisioterapeutas, kinesiólogos, entrenadores, preparadores físicos y psicólogos, quienes de manera conjunta y a través de un plan estratégico puedan atender de manera integral al atleta de alta calificación, tanto en su desempeño competitivo, como en el momento de enfrentar una lesión bien sea en la competencia misma o en los entrenamientos.

SENDERO V

MÉTODO FENOMENOLÓGICO CLÁSICO (HUSSERL)

Informantes Clave: Expertos

Siguiendo con el abordaje metódico del presente estudio, en este escenario se analiza la información recabada de las entrevistas realizadas: en primer lugar, a los informantes clave (expertos); y, en segundo lugar, a los sujetos de estudio (Atletas lesionados de alta calificación).

A tales efectos se empleó el Método Fenomenológico Clásico de Husserl; el cual consiste en describir lo dado a través de lo que el autor denomina reducciones fenomenológicas. Con este método, el fenomenólogo intenta saber respecto a las experiencias de vida de las personas; es decir, desde la esencia de los fenómenos según lo expresado por ellas mismas, con el propósito de describirlas en toda su esencia trascendental.

El método Fenomenológico Clásico de Husserl consta de tres etapas: Estado Natural, Reducción Eidética y Reducción Trascendental.

Estado Natural

En esta etapa se pone entre paréntesis todo lo dado como conocimiento previo en torno al fenómeno objeto de estudio. Así pues, se presenta la Matriz Hermenéutica (ver Cuadro X), la cual contiene las descripciones protocolares de las entrevistas realizadas a los actores del estudio conservando su originalidad, es decir, sin alterar o modificar algunas de sus partes.

De igual modo, en este estudio se garantiza el anonimato y la confidencialidad de los actores del mismo. Para ello, se utilizó un seudónimo previamente establecido entre los participantes y se firmó un consentimiento informado, donde se establecen, a través de un consenso, las condiciones y la responsabilidad entre los actores de la investigación y el investigador.

Reducción Eidética

Consecutivamente, se presenta la etapa de reducción eidética. Esta etapa se caracteriza por determinar las esencias de significados individuales que emergen ante el investigador como actos llenos de intención. A su vez, éstas permiten descubrir esencias de significado universales como atributos universalmente válidos de las vivencias de los actores de investigación.

Así pues, estas esencias conforman una red de significados universales que dan paso a la estructuración global del fenómeno, el cual se apoya en las esencias individuales provenientes de los informantes clave.

En esta etapa el conocimiento no se refiere a la cosa concreta, sino al eidos (esencia) como objeto de conocimiento. En primera instancia se presenta en el siguiente cuadro las esencias individuales y trascendentales que emergieron del proceso anterior.

Cuadro 5
Reducción Eidética Expertos

MATRIZ HERMENEUTICA (Expertos) PRAXIS MULTIDISCIPLINARIA INTEGRAL EN ATLETAS LESIONADOS DE ALTA CALIFICACIÓN	
ESENCIAS INDIVIDUALES	ESENCIAS TRANSCENDENTALES
Importancia de la multidisciplinariedad en el deporte de alto rendimiento y sus disciplinas -Exigencias tan elevadas -Equipo multidisciplinario -Todas las disciplinas	1. Multidisciplinariedad en el deporte de alto rendimiento.

<ul style="list-style-type: none"> -Sistema integral -Trabajo mancomunado -Entre estas ciencias -Desarrollo integral -Planificación estratégica -Base fundamental -Todas las partes -Un complemento. 	
<p>Praxis de un equipo multidisciplinario en la disminución y recuperación de lesiones en atletas de alta calificación</p> <ul style="list-style-type: none"> -Contribuirá -Indudablemente -Base fundamental -Correcta comunicación -Manera preventiva - Contribuir enormemente. 	<p>2. Praxis multidisciplinaria en la disminución y recuperación de lesiones</p>
<p>¿Es la recuperación física más importante que la recuperación psicológica en los atletas lesionados?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Es fundamental -Ser recuperadas -Binomio inseparable -Muy relacionadas -Ir de la mano -Tan importante -Más específico -No tuvo esa ayuda -Secuelas psicológicas. 	<p>3. Recuperación física y psicológica de atletas lesionados</p>
<p>¿Qué consecuencias puede generar la falta de un equipo multidisciplinario en la recuperación de atletas lesionados?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Han abandonado -Nueva lesión. -Las recaídas -Retardo en la preparación -Fallas considerables -Frustración y retiro -Se ve afectada -Mala administración -Información real -Nido de reuniones. 	<p>4. Consecuencias de no tener un equipo multidisciplinario en la recuperación de atletas lesionados</p>
<p>¿Cómo debe ser el proceso de recuperación de los atletas para volver a la competencia?</p>	<p>5. Recuperación del atleta lesionado para volver a la</p>

<ul style="list-style-type: none"> -Lesión deportiva -Ser integral -Avalado por el médico -Diagnóstico preciso - Estructurado -Colaboración interdisciplinaria -Trabajar en conjunto -Engranaje perfecto -Todos los aspectos -Más completa -Trabajar en conjunto -Volver a la acción -He aprendido -Medio lo atiende -Esquema de trabajo. 	<p>competencia</p>
<p>¿Cuenta el país con una estructura deportiva multidisciplinaria que apoye integralmente al atleta lesionado de alta calificación?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Los CENACADE -Todas las áreas -En forma global -Carece de políticas -En este momento no existe -No existe una estructura -Muy atrasados -Es donde nace -No contamos -Un esclavo -No tienen el perfil. 	<p>6. Estructura deportiva multidisciplinaria para el apoyo integral al atleta lesionado</p>
<p>¿Cómo evalúa el trabajo que realiza el equipo multidisciplinario?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Calificarse como deficiente. -Servicio integral -Bastante deficiente -Deficiente lo catalogaría. -Modelos paradigmáticos -No han sido los más positivos -Excelentes profesionales -Ha mermado -Hay una carencia -Por encima de otras -Son más favorecidas -No está dedicado al 100 %. -Estamos en pañales 	<p>7. Evaluación del trabajo que realiza el equipo multidisciplinario.</p>

-Países más importantes.	
--------------------------	--

Seguidamente se presentan el cuadro que contiene las esencias trascendentales que emergieron del proceso de la Reducción Eidética.

Cuadro 6

Esencias Trascendentales

ESENCIAS TRASCENDENTALES Informantes Clave: Expertos
1. Multidisciplinaria en el deporte de alto rendimiento.
2. Praxis multidisciplinaria en la disminución y recuperación de lesiones.
3. Recuperación física y psicológica de atletas lesionados.
4. Consecuencias de no tener un equipo multidisciplinario en la recuperación de atletas lesionados.
5. Recuperación del atleta lesionado para volver a la competencia.
6. Estructura deportiva multidisciplinaria para el apoyo integral al atleta lesionado.
7. Evaluación del trabajo que realiza el equipo multidisciplinario.

Estructuración Global del Fenómeno

En segundo término, se desarrolla lo concerniente al Estructuración Global del Fenómeno, que corresponde al proceso de reducción eidética propiamente dicho. Para ello, se describen fidedignamente las esencias individuales, de cada esencia universal, aportadas por cada informante clave. Éstas, están contenidas en los corchetes con su respectivo número de página para su ubicación en la matriz hermenéutica.

Esencia Trascendental 1: Multidisciplinaria en el Deporte de Alto Rendimiento

En cuanto a la importancia de la multidisciplinariedad en el deporte de alto rendimiento los expertos señalaron lo siguiente: Exigencias tan elevadas [MD1-008], Equipo multidisciplinario [MD1-017]; Todas las disciplinas [MD1-021]; Sistema integral [MD1-028]; Trabajo mancomunado [MD2-293]; Entre estas ciencias [MD2-297]; Desarrollo integral [FIS-377]; Planificación Estratégica [MDT-464]; Base fundamental [PSI-578]; Todas las partes [ESN-728]; Un complemento [ESN-736].

Exigencias tan elevadas

[MD1-008]

“El atleta de alta competencia requiere preparación, disciplina y mucho esfuerzo; el organismo del deportista de alto rendimiento es sometido constantemente a **exigencias tan elevadas** llegando al límite corporal a veces superior a sus posibilidades. Las lesiones deportivas pueden ocurrir por traumatismo directo, cuyo impacto afecta las estructuras del sistema osteomioarticular; o por el uso excesivo de la fuerza...”

Equipo multidisciplinario

[MD1-017]

“... Es así como la evaluación, supervisión y control de la preparación del atleta de alto rendimiento solicita la atención de **un equipo multidisciplinario**, de gran importancia tanto para el cuidado de la salud como del seguimiento del proceso de adaptación biológica para el logro de altos resultados competitivos.”

Todas las disciplinas

[MD1-021]

“**Todas las disciplinas** deportivas en el alto rendimiento requieren atención especializada: médico del deporte, psicólogo del deporte, nutrición del deporte, entre otras. La multidisciplinariedad es importante en la prevención terapéutica y recuperación de las lesiones en los atletas”

Sistema integral

[MD1-028]

“... La multidisciplinariedad es importante en la prevención terapéutica y recuperación de las lesiones en los atletas; se trata de la intervención no solo del personal que actúa directamente en la atención del atleta, sino de la multidisciplinariedad, entendida como parte de un **sistema integral** con responsabilidad institucional del Estado...”

Trabajo mancomunado

[MD2-293]

“El deporte de alto rendimiento ha alcanzado niveles elevados de especificidad en el entrenamiento y control médico, que es necesario el **trabajo mancomunado** de varias áreas de ciencias aplicadas para hacer mejorar cada vez más al atleta...”

Entre estas ciencias

[MD2-297]

“**Entre estas Ciencias** se encuentran: 1) Medicina del Deporte 2) Fisiología del Ejercicio 3) Nutrición deportiva 4) Kinantropometría 5) Bioquímica 6) Psicología del deporte 7) Traumatología 8) Biomecánica 9) Bioingeniería. 10) Fisioterapia y rehabilitación.”

Desarrollo integral

[FIS-377]

“es totalmente importante en la praxis para el **desarrollo integral** del atleta desde una visión holística partiendo del principio bio-psico-social, generando la experiencia y su acondicionamiento total del individuo en su circunstancia de atleta...”

Planificación Estratégica

[MDT-464]

“Es muy importante esta integración multidisciplinaria, ya que permite desarrollar una **planificación estratégica** más asertiva de forma sistemática y científicas desarrollando así las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planeados por cada una de estas disciplinas en el deporte de alto rendimiento.”

Base fundamental

[PSI-578]

“la estructura sistemática llevada a cabo por Fundadeporte como la primera institución deportiva en Venezuela en introducir las ciencias del deporte como **base fundamental** en el desarrollo de los atletas, entre ellas la fisiología, la medicina del deporte, la psicología del deporte, metodología del entrenamiento deportivo, la biomecánica...”

Todas las partes

[ESN-728]

“...tiene que haber una coordinación completa para engranar **todas las partes** involucradas en el proceso de desarrollo, preparación y competencia de los atletas, en dónde se cumplan realmente las funciones del equipo multidisciplinario. Mejor dicho, trabajar en conjunto y además es muy importante porque la atleta debe tener un equilibrio entre lo emocional y lo físico...”

Un complemento

[ESN-736]

“En la práctica deportiva la atención integral atleta es una de las partes fundamentales para el desarrollo de la performance de los atletas debe haber **un complemento** entre lo físico y mental lo cual genera y produce bienestar y salud en los atletas. Considero que deben estar presentes todas las disciplinas que puedan contribuir en el desarrollo, formación y competencias de los atletas, así como también las ciencias aplicadas que son fundamentales.”

Esencia Trascendental 2: Praxis multidisciplinaria en la disminución y recuperación de lesiones

En esta esencia trascendental los expertos comentaron lo siguiente: Contribuirá [MD1-048]; Indudablemente [MD2-308]; Base fundamental [MD2-308]; [FIS-390]; Correcta comunicación [MDT-481]; Manera preventiva [PSI-599]; Contribuir enormemente [ESN-755].

Contribuirá

[MD1-048]

“...Así se podrá garantizar una prestación de servicio de salud que contribuirá de manera eficiente y efectiva en la prevención o bien en caso necesario de tratamiento y rehabilitación de los atletas, liberándolos de lesiones que lo incapaciten de manera temporal o permanente de la práctica del deporte.”

Indudablemente

[MD2-308]

“**¡Indudablemente!** Es precisamente esa una de los trabajos del equipo multidisciplinario en el Alto rendimiento.”

Base fundamental

[MD2-308]

“Efectivamente es la **base fundamental** para evitar lesiones de cualquier índole; bien sea acorde a la edad, género o al tipo de trauma psíquico o físico, directo o indirecto.”

Binomio fundamental

[FIS-401]

“Es un binomio inseparable físico de lo psíquico en el atleta de alta competencia.”

Correcta comunicación

[MDT-481]

“Si realmente estoy de acuerdo, la correcta comunicación interdisciplinaria caracterizada por elementos como un liderazgo participativo, la empatía, la proactividad y la ética profesional...”

Manera preventiva

[PSI-599]

“...he participado en el control médico del entrenamiento deportivo, donde un grupo de especialistas una triada trabaja en función para que se dé el alto rendimiento del atleta, de una manera...se da de una **manera preventiva** para que los atletas tengan las herramientas necesarias que le brinda este equipo multidisciplinario y que le permitan llegar en las mejores condiciones posibles, a las competencias con el fin único de alcanzar buenos resultados.”

Contribuir enormemente

[ESN-755]

“... equipo multidisciplinario no deja de ser importante porque el apoyo que le pueda brindar ese equipo integrado por diferentes profesionales a nuestros muchachos, sin duda alguna van a **contribuir enormemente** en la prevención y rehabilitación de algún tipo de lesión que se pueda presentar...”

Esencia Trascendental 3: Recuperación física y psicológica de atletas lesionados

Según los informantes clave respecto a que si la recuperación física es más importante que la recuperación psicológica expresaron lo siguiente: Es fundamental [MD1-062]; Ser recuperadas [MD2-316]; binomio inseparable [FIS-400]; Muy relacionadas [MDT-494]; Ir de la mano [PSI-612], Tan importante [PSI-622]; Más específico [ESN-781]; No tuvo esa ayuda [ESN-789] Secuelas psicológicas [ESN-796].

Es fundamental

[MD1-062]

“...El grado de lesión, según el diagnóstico, tratamiento y evolución determina el tiempo de recuperación; el tratamiento rehabilitador **es fundamental**, así como el apoyo del psicólogo del deporte. El tiempo de recuperación del atleta está dado por el tipo y magnitud de la lesión...”

Ser recuperadas

[MD2-316]

“Las dos son importantes y deben **ser recuperadas** de manera paralela, pues una lesión deportiva dependiendo de su gravedad, siempre viene acompañada de bloqueo psicológico, y es necesario restablecer la confianza y seguridad en el atleta al mismo tiempo que la curación física.”

Binomio inseparable

[FIS-400]

“es un **binomio inseparable** físico de lo psíquico en el atleta de alta competencia.”

Muy relacionadas

[MDT-551]

“Según la experiencia que he tenido ambas están muy relacionadas con el desempeño físico del atleta posterior a un tipo de lesión que afecte su desempeño físico. Desde el punto de vista emocional siempre causa cierto o absoluto temor en reincidir en la situación que afecta su rendimiento deportivo.”

Ir de la mano

[PSI-612]

“Estas deben **ir de la mano**, en el momento que existe este accidente o lesión todo el equipo multidisciplinario que existe o que debe existir va atacar esa insuficiencia y en conjunto con el médico es importante ese trabajo, porque a veces el criterio médico se

aleja de esa realidad súper importante que es la limitación mental y psicológica que tiene ese deportista a enfrentar esa lesión, entonces hay un criterio médico que no va a estar en concordancia con el criterio del psicológico y debemos trabajar juntos para que sea un solo criterio el que se maneje y se pueda superar la lesión adecuadamente.”

Tan importante

[PSI-622]

“...muchas veces el medico puede considerar que la lesión va una limitante para la vida deportiva o la rápida recuperación del atleta y resulta que el fisiatra tiene otra concepción y va a hallar las herramientas pertinentes para no llegar a una operación o intervención quirúrgica que resultaría más complicada a aparte de ser invasiva en el organismo, lo cual nos permita esa pronta recuperación y con el apoyo del psicólogo el atleta vuelva nuevamente a la acción o vida deportiva.”

Más específico

[ESN-785]

“En cuanto a la recuperación física y psicológica relación se debe llevar un tratamiento adecuado de parte del equipo médico y el psicólogo para ser **más específico**, pero sobre todo se debe trabajar en base a la prevención de las lesiones. Yo considero que ambas tienen que ir de la mano, no podemos darle más importancia a una en particular ya que las dos son indispensables”

No tuvo esa ayuda

[ESN-789]

“Tal es caso de Ramón John que ha sido la mejor atleta en los últimos 10 años de Venezuela lanzador que sufre una lesión al brazo y luego en la rodilla Lamentablemente él **no tuvo esa ayuda**, ese apoyo en la parte psicológica tan importante e indispensable para que el regresará a la competencia, pero lamentablemente el sigue afectado mentalmente y sabemos que a pesar de que fue un

gran atleta ya él no volverá a ser el mismo porque no hubo ese engranaje entre médico y psicólogo en el momento que realmente él lo ameritaba.”

Secuelas psicológicas

[ESN-796]

“...su recuperación fue un éxito, pero quedó con las **secuelas psicológicas** que lo afectan muchísimo a pesar de que él tiene la intención de volver a competir, sin embargo, por su condición física y el dominio técnico, él está por encima de muchos a lo mejor ya no será el lanzador número uno de Venezuela, pero pudiera ser el dos.”

Esencia Trascendental 4: Consecuencias de no tener un equipo multidisciplinario en la recuperación de atletas lesionados

En cuanto a las consecuencias que pueden generar la falta de un EM en el proceso de recuperación los expertos consideran lo siguiente: han abandonado [MD1-182]; nueva lesión [MD1-197]; las recaídas [MD2-327]; retardo en la preparación [FIS-412]; Fallas considerables [MDT-566]; Frustración y retiro [PSI-649]; Se ve afectada [ESN-812]; Mala administración [ESN-817]; Información real [ESN-822]; Nido de reuniones [ESN-828].

Han abandonado

[MD1-182]

“Las lesiones en el deporte pueden producir en el atleta consecuencias diversas, dependerá de la gravedad de la lesión, del tiempo de ausencia en los entrenamientos y competencias, del manejo de la lesión, de la evolución, del apoyo psicológico, del proceso de reincorporación al entrenamiento, etc. Muchos atletas **han abandonado** su carrera deportiva a consecuencia de una lesión...”

Nueva lesión

[MD1-197]

“...El gran temor de los atletas es la recidiva de la lesión, los procesos crónicos o lesión crónica. El miedo a sufrir una **nueva lesión**. El manejo multidisciplinario, con el apoyo del personal especializado, en teoría, garantizaría la recuperación adecuada de lesiones deportivas en los atletas de alta calificación...”

Las recaídas

[MD2-327]

“Las consecuencias podrían ser las recaídas de las lesiones y el retardo en la curación total, ya que la lesión pudo ser debida a un defecto de técnica en su disciplina (biomecánica), deficiencia alimentaria (dietética), temor (psicología), deficiencia fisiológica (fisiología del ejercicio), sobreentrenamiento (medicina deportiva). Entre otros. “

Retardo en la preparación

[FIS-412]

“**Retardo en la preparación** del atleta en lo que refiere a la reincorporación como parte del equipo, ya que todo individuo indistintamente del género requiere ser atendido multidisciplinar, para el logro integral de su actividad física y con ello la rehabilitación inmediata a sus actividades deportivas o en el menor tiempo posible. Todo esto sin menospreciar la edad y el tipo de disciplina.”

Fallas considerables

[MDT-507]

“Entre tantas se pueden mencionar las siguientes; no hay planificación estratégica que presente las emociones que prevean situaciones de riesgo. Sobreentrenamiento. Fallas considerables en el manejo de lesiones, déficit nutricional, no hay asesoría psicológica”

Frustración y retiro

[PSI-649]

“Puede generar deserción del deporte, frustración inmediata en el deporte el mal manejo puede quitarle la vida deportiva a ese atleta que tiene una gran proyección en ese deporte que él práctica. Las consecuencias más evidentes e inmediatas **frustración y retiro** temprano del atleta.”

Se ve afectada

[ESN-808]

“...algunos atletas por falta de atención y apoyo integral su recuperación **se ve afectada** y muchos de ellos pues no regresan a la competencia y hasta llegan a un punto donde se ven obligado a retirarse a temprana edad de la práctica deportiva.”

Mala administración

[ESN-817]

“Y esto es muy lamentable en nuestro país donde tenemos muchos recursos económicos pero que lamentablemente por la **mala administración** pública desde hace muchos años no se hace la inversión que verdaderamente amerita el sector deportivo de alta calificación en Venezuela.”

Información real

[ESN-818]

“...los múltiples problemas que se te presentan a la hora de estructurar un equipo y una selección a este nivel, porque si no tienen la **información real** de ese grupo atletas que deben ser evaluados por parte de estos especialistas, con mayor razón diferentes situaciones se te presentan y tú como técnico sin quererlo puedes inducir al equipo a un fracaso por falta de reconocimiento.”

Nido de reuniones

[ESN-824]

Por eso es que en este tipo de trabajo el equipo multidisciplinario tiene que ser un **nido de reuniones** y discusiones como tal. Entendiendo que sus funciones y responsabilidades son de mucho peso y valor en la toma de decisiones.

Esencia Trascendental 5: Recuperación del atleta lesionado para volver a la competencia

La opinión de los expertos sobre esta esencia trascendental fueron las siguientes: Lesión deportiva [MD1-202]; Ser integral [MD1-230]; Avalado por el médico [MD1-230]; Diagnóstico preciso [MD2-338]; Estructurado [FIS-420]; Colaboración interdisciplinaria [MDT-521]; Trabajar en conjunto [PSI-655]; Engranaje perfecto [PSI-665]; Todos los aspectos [ESN-841]; Más completa [ESN-847]; Trabajar en conjunto [ESN-850]; Volver a la acción [ESN-857]; He aprendido [ESN-863]; Medio lo atiende [ESN-869]; Esquema de trabajo [ESN-874]

Lesión deportiva

[MD1-202]

“La historia natural de la enfermedad, en este caso de la **lesión deportiva**, es la evolución de un proceso patológico producto de la ruptura, distensión, luxación, fractura de la estructura, sea muscular, tendinosa, articular u ósea.”

Ser integral

[MD1-222]

“...La rehabilitación ha de **ser integral**, terapia física tanto de la lesión en si como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales...”

Avalado por el médico

[MD1-230]

“...La incorporación al deporte o campo de entrenamiento, deberá estar avalado por el médico del deporte, traumatólogo y médico fisiatra, quienes deberán actuar en

conjunto. Ya en el campo deportivo el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva...”

Diagnóstico preciso

[MD2-338]

“Primero debe hacerse un diagnóstico preciso del problema presentado por el atleta, con ayuda de exámenes complementarios radiológicos o clínicos.”

Estructurado

[FIS-420]

“estructurado acorde a la disciplina, meticuloso al momento de implementar un tratamiento, individualista acorde a la edad y género. Al mismo tiempo garantizando la concientización de su recuperación...”

Colaboración interdisciplinaria

[MDT-521]

“... Es importante mencionar la colaboración interdisciplinaria del fisioterapeuta con otros colegas del área. Además, el trabajo del entrenador y el preparador físico debe estar bien integrado...”

Trabajar en conjunto

[PSI-655]

“Tienes que trabajar con el equipo multidisciplinario, **trabajar en conjunto** a las valoraciones científicas que se den y el tipo de la lesión, al cual el atleta fue sometido y en este caso el psicólogo junto con el entrenador y el equipo multidisciplinario integral deben crear un entrenamiento mental y físico o también llamado entrenamiento ideomotor e imaginado.”

Engranaje perfecto

[PSI-665]

“Debes trabajar estos aspectos físicos y lo vas a coordinar con lo que vas a hacer en la realidad. Mas lo apoyas en el trabajo mental y vamos incursionando por metas de rendimiento, metas diarias y por metas escalonadas según las exigencias del plan ideado por este equipo. Debe haber un **engranaje perfecto** del EMI.”

Todos los aspectos

[ESN-841]

“Aquí entra en juego **todos los aspectos**, el entorno que rodea al atleta antes y después de la lesión no solamente el médico y el psicólogo que lo pueden ayudar sino también el entrenador y el preparador físico. Cada uno de ellos es un conocimiento real de la gravedad de la lesión mediante el informe médico y en base a la experiencia el tipo de lesión que tiene y lo que esta amerita...”

Más completa

[ESN-847]

“Hay una gran posibilidad de la que la recuperación sea **más completa** y más rápida que una lesión que venga de nada de una operación de una cirugía que es mucho más grave. La importancia los test médicos las pruebas físicas que se hagan o se pueden realizar para contrarrestar algunas situaciones pero que hay que tener un cuidado que algunos deportes de alto rendimiento.”

Trabajar en conjunto

[ESN-850]

“El equipo multidisciplinario debe evaluar y de **trabajar en conjunto** para tomar una decisión sobre ser atleta puede incorporarse a la actividad deportiva o mejor dicho que regrese a la competición nuevamente...”

Volver a la acción

[ESN-857]

“...aunque el médico deportivo en su informe diga que el atleta ya está listo para **volver a la acción**, el entrenador y el preparador físico son quienes realmente se dan cuenta si este atleta está listo para regresar al terreno de competencia.”

He aprendido

[ESN-863]

“A lo largo de mi carrera **he aprendido** a manejar y conocer sobre esta especialidad de psicología deportiva, producto del trabajo que realizamos con los atletas. Para tener un verdadero perfil sobre el aspecto psicológico, tiene primero que estudiar e integrar su entorno familiar...”

Medio lo atiende

[ESN-869]

“...ese trabajo no lo hace el psicólogo, sino que llega agarra el chamo **medio lo atiende** y listo, pero el problema no radica allí, sino que debe ser un estudio completo de ese individuo y hacerse su verdadero amigo de manera que le dé toda la información que él necesita...”

Esquema de trabajo

[ESN-874]

“Cuando el psicólogo tenga realmente toda esa información recabada de cada uno de los atletas le va a permitir poder configurar un **esquema de trabajo** más seguro sobre el rendimiento y la capacidad que tiene cada deportista y de esta manera poder atacar los problemas.”

Esencia Trascendental 6: Estructura multidisciplinaria para el apoyo integral al atleta lesionado

La información aportada por el equipo de expertos en cuanto a que si existe en nuestro país una estructura adecuada para la praxis multidisciplinaria, quedó reflejada

de la siguiente manera: Los CENACADE [MD1-252]; Todas las áreas [MD2-357]; En forma global [FIS-430]; carece de políticas [MDT-535]; En este momento no existe [PSI-673]; No existe una estructura [ESN-888]; Muy atrasados [ESN-905]; Es dónde nace [ESN-910]; No contamos [ESN-917]; Un esclavo [ESN-922]; No tienen el perfil [ESN-930].

Los CENACADE

[MD1-278]

“... en cuanto a personal necesario, centros de atención integral de salud, equipos y tecnología. Debo mencionar **los CENACADE**, actualmente no están funcionando a cabalidad.”

Todas las áreas

[MD2-399]

“En el país el deporte de Alto Rendimiento está bajo la tutela del Instituto Nacional de Deportes (IND), el cual debería contar con la integración de todas las áreas involucradas en el cuidado del atleta de alto nivel, ya que este nos representa a nivel internacional.”

En forma global

[FIS-480]

“en el sistema deportivo venezolano no existe en forma global. Sólo algunos gozan de ese privilegio. Para Venezuela en los rankings mundiales; para estos momentos se destaca en alta competencia en algunas disciplinas.”

Carece de políticas

[MDT- 600]

“... En pocas palabras nuestro país en los actuales momentos carece de políticas deportivas acordes a la realidad mundial que nos permitan competir con las grandes elites deportivas que existen en el mundo.”

En este momento no existe

[PSI-670]

“No, **en este momento no existe**. Si hubo un intento muy importante, tenemos gente muy bien formada para trabajar e integrar estos equipos multidisciplinarios.”

No existe una estructura

[ESN-888]

“Son muchas las fallas que tenemos en nuestro país en el deporte de alto rendimiento en la mayoría de los casos lo que se hace es improvisar **no existe una estructura** bien organizada, bien definida, bien planteada que nos permita a nosotros los entrenadores trabajar de una manera más segura y confiada con estos jóvenes.”

Muy atrasados

[ESN-908]

“...sencillamente cuando salimos a competir a nivel internacional sentimos que estamos **muy atrasados** en comparación con otros países que si le brinda el apoyo adecuado tanto a los atletas como sus entrenadores y por eso se ven esos grandes resultados tanto el Campeonato centroamericanos Panamericano mundiales y hasta juegos olímpicos.”

Es dónde nace

[ESN-910]

“En cuanto a la estructura de atención integral atleta en nuestro país en el estado Carabobo **es dónde nace** este tipo de práctica a través de Fundadeporte por allá en los años 90 y durante casi dos décadas fue el estado número uno en deporte.”

No contamos

[ESN-917]

“**No contamos** con todo el equipo multidisciplinario mínimo y necesario para apoyar y proteger a nuestros atletas, si en estos momentos tuviésemos el 100 % de apoyo, ellos puedan dar mejores resultados en cada competencia...”

En un esclavo

[ESN-922]

“... yo me he convertido **en un esclavo** de este deporte porque me gusta el trabajo que qué hago por encima de todas las circunstancias. Y en realidad lo que hemos hecho es trabajar con las uñas, lo poco que hemos podido hacer es más por amor a la profesión porque no contamos con todas las herramientas indispensables para realizar ese trabajo con los deportistas...”

No tienen el perfil

[ESN-930]

“¿Por qué fallamos tanto?, sencillamente porque la asignación a esos cargos de personas que **no tienen el perfil** y la experiencia para ejercerlo que ni siquiera es un especialista y hasta desconocen de la especialidad deportiva sigue siendo otro grave error y eso tienen que reconocerlo las autoridades deportivas”

Esencia Trascendental 7: Evaluación del trabajo que realiza el Equipo Multidisciplinario

En cuanto a cómo evalúan el trabajo del equipo multidisciplinario en la actualidad los expertos expresaron lo siguiente: Calificarse como deficiente [MD1-264]; Servicio integral [MD1-282]; Bastante deficiente [MD2-365]; Deficiente [FIS-439]; Modelos paradigmáticos [FIS-447]; No han sido los más positivos [MDT-620]; Excelentes profesionales [MDT-623]; Ha mermado [PSI-710]; Hay una carencia [ESN-940]; Son más favorecidas [ESN-953]; No está dedicado al 100% [ESN-958]. Estamos en pañales [ESN-970]; Países más importantes [ESN-970]

Calificarse como deficiente

[MD1-264]

“... En este sentido puede calificarse como deficiente. Debe actuarse de manera inmediata cumpliendo con los protocolos clínicos, y de exámenes complementarios para un diagnóstico oportuno, así como tomar la conducta para la solución de los casos de las lesiones.”

Servicio integral

[MD1-282]

“Implementar las estrategias que sean necesarias para poder dar cumplimiento a los objetivos y proporcionar un servicio integral de atención de salud y de apoyo al alto rendimiento, eficiente y efectivo. Para ello se impone la organización del equipo multidisciplinario con la incorporación no tan solo de la “triada” médico, fisioterapeuta y psicólogo del deporte, sino también de los especialistas e instituciones de salud y centros de alto rendimiento de instituciones públicas y/o privadas.”

Bastante deficiente

[MD2-365]

“El trabajo en términos generales es bastante deficiente comparado con el trabajo que realizan en otros países. Para que el trabajo sea efectivo es importante la presentación de informes diarios, semanales y mensuales...”

Deficiente

[FIS-439]

“Deficiente lo catalogaría, en mi experiencia como especialista adolezco al tratar un niño en edades tempranas por la conducción inadecuada al momento de realizar una disciplina deportiva...”

Modelos paradigmáticos

[FIS-447]

“Tomar como bandera uno o varios de los modelos paradigmáticos de las grandes potencias en las disciplinas deportivas como lo son china, Rusia, estados unidos, etc. y adaptarlos a nuestros modelos y estilos coherentes con nuestros sistemas educativos; partiendo del principio de aprendizaje/enseñanza, acoplándolo a nuestra realidad reinante con una visión holística.”

No han sido los más positivos

[MDT-620]

“... esto no está ocurriendo en Venezuela, ya que solo algunas disciplinas deportivas gozan de este recurso y pueden tener a su disposición un equipo multidisciplinario que siempre los acompaña y aun así los resultados no han sido los más positivos...”

Excelentes profesionales

[MDT-623]

“... Para evaluar el trabajo de un equipo multidisciplinario, primero debe estar bien conformador por **excelentes profesionales**, se les debe prestar todo el apoyo y por supuesto dotarlos de todos los insumos necesarios para que estos realicen su trabajo al 100%. Se debe hacer seguimiento en sus tareas, evaluarlos cada cierto periodo de tiempo.”

Ha mermado

[PSI-707]

“¿Por qué fallamos tanto?, sencillamente porque la asignación a esos cargos de personas que **no tienen el perfil** y la experiencia para ejercerlo que ni siquiera es un especialista y hasta desconocen de la especialidad deportiva sigue siendo otro grave error y eso tienen que reconocerlo las autoridades deportivas”

Hay una carencia

[ESN-940]

“En Venezuela equipos multidisciplinario prácticamente no existen, **hay una carencia** de profesionales a nivel de alto rendimiento y eso forma parte de los pocos resultados que ha tenido Venezuela en los últimos años en juegos Suramericanos, Bolivarianos, Panamericanos, Centroamericanos ya que no se invierte y mejorar este aspecto lo cual crea un vacío...”

Por encima de otras

[ESN-948]

“...es lamentable, pero hay que decirlo contamos con atletas de alto rendimiento de primera y atletas de alto rendimiento de segunda por la atención que se le presta algunas disciplinas deportivas **por encima de otras...**”

Son más favorecidas

[ESN-953]

“...algunas disciplinas están por encima en cuanto a rendimiento a nivel nacional, pero no reciben los insumos necesarios para desarrollarse como tal. Mientras que otras que no dan buenos resultados **son más favorecidas** y esto tiene que ver con la directiva que está allá arriba en Caracas tanto en el ministerio como en las Federaciones y el Comité Olímpico.”

No está dedicado al 100%

[ESN-958]

“...casi el 80% **no está dedicado al 100%** al deporte como tal, sino que tiene que trabajar y buscar el sustento ya que no hay política deportiva en la parte social que protejan realmente a los atletas de alto nivel...tiene que sacrificarse trabajando y jugando al mismo tiempo.

Estamos en pañales

[ESN-966]

“En cuanto a los avances tecnológicos nosotros todavía **estamos en pañales**. En comparación con otras naciones a nivel mundial. Muchos países han mejorado

gracias a la organización, inversión y la puesta en práctica de estos avances tecnológicos y un ejemplo muy claro es el de Colombia.”

Países más importantes

[ESN-975]

“hicieron mucho hincapié en desarrollar aquellos deportes que menos se practicaban, los fueron proyectando y hoy en día estamos viendo los resultados y el trabajo que se ha hecho en los últimos años. Por eso es que Colombia en estos momentos es uno los **países más importantes** de Latinoamérica en base a resultados y medallas logradas en el deporte de alto rendimiento.

Reducción Trascendental

El propósito de esta etapa es describir las esencias puras a partir de una absoluta subjetividad. Esta descripción final del fenómeno permite una narrativa de las esencias universales con sus respectivas esencias individuales. De esta manera, se logra las descripciones de las esencias trascendentales a fin de hacer ciencia de esencias. En tal sentido, los informantes clave o expertos serán identificados con los siguientes códigos: MD1, MD2, FIS, MDT, PSI y ESN.

En cuanto a la importancia de la multidisciplinariedad en el deporte de alto rendimiento, para **MD1** el atleta de alta competencia requiere preparación, disciplina y mucho esfuerzo, que su organismo es sometido constantemente a exigencias tan elevadas llegando inclusive al límite de sus posibilidades. Puntualiza que las lesiones pueden ocurrir por traumatismo directo cuyo impacto afecta las estructuras del sistema osteomioarticular; o por el uso excesivo de la fuerza. De igual modo, destaca lo relacionado con el cuidado de la salud. Desde su punto de vista, la evaluación, supervisión y control de la preparación del atleta de alto rendimiento requiere la atención de un equipo multidisciplinario. Tal situación es de gran importancia tanto para el cuidado de la salud como del seguimiento del proceso de adaptación biológica para el logro de altos resultados competitivos. Para él, “**Todas las disciplinas**

deportivas en el alto rendimiento requieren atención especializada: médico del deporte, psicólogo del deporte, nutrición del deporte, entre otras. La multidisciplinariedad es importante en la prevención terapéutica y recuperación de las lesiones en los atletas”

MD1 afirma que la multidisciplinariedad es importante en la prevención terapéutica y recuperación de las lesiones en los atletas. No solo del personal que actúa directamente en la atención del atleta, sino de la multidisciplinariedad, entendida como parte de un sistema integral con responsabilidad institucional del Estado.

Para **MD2** en la actualidad el deporte de alto rendimiento ha alcanzado niveles elevados de especificidad en el entrenamiento y control médico, por tal razón, es necesario el trabajo mancomunado de varias áreas de ciencias aplicadas para mejorar cada vez más al atleta, entre las que se destacan: Medicina del Deporte, Fisiología del Ejercicio, Nutrición deportiva, Kinantropometría, Bioquímica, Psicología del deporte, Traumatología, Biomecánica, Bioingeniería, Fisioterapia y rehabilitación.

Según **FIS**, es totalmente importante una visión holística en la praxis para el desarrollo integral del atleta, partiendo del principio bio-psico-social, generando la experiencia y acondicionamiento total del individuo en su circunstancia de atleta.

Expone **MDT** que es muy importante la integración multidisciplinaria, ya que permite desarrollar una planificación estratégica más asertiva de forma sistemática y científica, desarrollando así las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planeados por cada una de estas disciplinas en el deporte de alto rendimiento.

Para **PSI**, Fundadeporte es la primera institución deportiva en Venezuela en introducir las ciencias del deporte como base fundamental en el desarrollo de los atletas, entre ellas la fisiología, la medicina del deporte, la psicología del deporte, metodología del entrenamiento deportivo y la biomecánica.

ESN expresa que la atención integral atleta es una de las partes fundamentales para el desarrollo de la performance de los atletas. Asimismo, que debe haber un

complemento entre lo físico y mental lo cual genera y produce bienestar y salud en los atletas.

Respecto a la contribución del equipo multidisciplinario en la disminución y recuperación de lesiones en atletas de alta calificación, el experto **MD1** señaló que se debe garantizar una prestación de servicio de salud que contribuya de manera eficiente y efectiva tanto en la prevención como en el tratamiento y rehabilitación de los atletas, liberándolos de lesiones que lo incapaciten de manera temporal o permanente de la práctica del deporte.

Por su parte, **MD2** acota que es indudable la participación del equipo multidisciplinario, siendo la base fundamental para evitar lesiones de cualquier índole; bien sea acorde a la edad, género o al tipo de trauma psíquico o físico, directo o indirecto.

Opina **MDT** que una correcta comunicación interdisciplinaria se caracterizaría por elementos como: liderazgo participativo, la empatía, la proactividad y la ética profesional.

Para **PSI**, ha participado en una triada en función de que se dé el alto rendimiento del atleta de manera preventiva. El equipo multidisciplinario debe proveer al atleta de las herramientas para llegar en las mejores condiciones posibles a la competencia y alcanzar los resultados previstos.

A juicio de **ESN**, el equipo multidisciplinario sin duda va a contribuir enormemente en la prevención y rehabilitación de algún tipo de lesión que se pueda presentar.

En cuanto a que, si la recuperación física es más importante que la recuperación psicológica, **MD1** expresó que el grado de lesión según el diagnóstico, tratamiento y evolución, determina el tiempo de recuperación. El tratamiento rehabilitador es fundamental, así como el apoyo del psicólogo del deporte. El tiempo de recuperación del atleta está dado por el tipo y magnitud de la lesión.

Las dos son importantes esgrime **MD2**, y deben ser recuperadas de manera paralela, pues una lesión deportiva dependiendo de su gravedad, siempre viene

acompañada de bloqueo psicológico. Y es necesario restablecer la confianza y seguridad en el atleta al mismo tiempo que la curación física.

Para FIS, es un binomio inseparable lo físico de lo psíquico en el atleta de alta competencia. Ambas están muy relacionadas con el desempeño físico. Según la experiencia de **MDT**, ambas están muy relacionadas con el desempeño físico del atleta posterior a un tipo de lesión que afecte su desempeño físico. Desde el punto de vista emocional siempre causa cierto o absoluto temor en reincidir en la situación que afecta su rendimiento deportivo.

Lo físico y lo psicológico para **PSI** deben ir de la mano. En el momento de un accidente o lesión todo el equipo multidisciplinario va a atacar esa insuficiencia. A veces el criterio médico se aleja de la realidad súper importante que es la limitación mental y psicológica que tiene el deportista para enfrentar la lesión. De allí que se debe trabajar juntos para que sea un solo criterio el que se maneje y se pueda superar la lesión adecuadamente. Muchas veces el médico considera que la lesión va a limitar la vida deportiva o la rápida recuperación del atleta, y resulta que el fisiatra presenta otra opción para no llegar a la intervención quirúrgica que sería más complicada e invasiva para el organismo del atleta. Permitiendo de esa manera una pronta recuperación y con el apoyo del psicólogo el atleta vuelva a la acción o vida deportiva.

Para ESN, se debe llevar un tratamiento adecuado por parte del equipo médico y el psicólogo para ser más específico, pero sobre todo se debe trabajar en base a la prevención de las lesiones. Este informante presenta el caso de un atleta que era considerado el mejor de Venezuela, pero las lesiones lo retiraron de la alta competencia. Señala el informante que él no tuvo esa ayuda, ese apoyo en la parte psicológica tan importante e indispensable para que el regresará a la competencia. No hubo ese engranaje entre médico y psicólogo en el momento que realmente él lo ameritaba. Aunque su recuperación fue exitosa, quedó con las secuelas psicológicas que lo afectan muchísimo. Sin embargo, por su condición física y dominio técnico está por encima de muchos. A lo mejor ya no será el lanzador número uno de Venezuela, pero pudiera ser el segundo.

En cuanto a las consecuencias por no contar con un equipo multidisciplinario en el proceso de recuperación, **MD1** considera que las lesiones en el deporte pueden producir en el atleta consecuencias diversas. Dependerá de la gravedad de la lesión, del tiempo de ausencia en los entrenamientos y competencias, del manejo de la lesión, de la evolución, del apoyo psicológico, del proceso de reincorporación al entrenamiento, etc. Muchos atletas han abandonado su carrera deportiva a consecuencia de una lesión. El gran temor de los atletas, es la recidiva de la lesión, los procesos crónicos o lesión crónica. El miedo a sufrir una nueva lesión. El manejo multidisciplinario, con el apoyo del personal especializado, en teoría, garantizaría la recuperación adecuada de lesiones deportivas en los atletas de alta calificación.

Asevera **MD2** que las consecuencias podrían ser las recaídas de las lesiones y el retardo en la curación total, ya que la lesión pudo ser debida a un defecto de técnica en su disciplina (biomecánica), deficiencia alimentaria (dietética), temor (psicología), deficiencia fisiológica (fisiología del ejercicio), sobreentrenamiento (medicina deportiva), entre otros.

FIS destaca retardo en la preparación del atleta en lo que se refiere a la reincorporación como parte del equipo, ya que todo individuo indistintamente del género requiere ser atendido multidisciplinariamente.

Entre las fallas más comunes en el manejo de lesiones **MDT** menciona las siguientes: no hay planificación estratégica que prevean las emociones en situaciones de riesgo, sobreentrenamiento, fallas considerables en el manejo de lesiones, déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.

Acota **PSI** que las consecuencias más evidentes e inmediatas son la frustración y el retiro temprano del atleta.

Según **ESN** algunos atletas por falta de atención y apoyo integral, su recuperación se ve afectada y muchos de ellos no regresan a la competencia, llegan a un punto donde se ven obligados a retirarse a temprana edad de la práctica deportiva. En nuestro país tenemos muchos recursos económicos, pero lamentablemente por la mala administración pública, desde hace muchos años, no se hace la inversión que verdaderamente amerita el sector deportivo de alta calificación en Venezuela. Uno de

los problemas que se presentan a la hora de estructurar un equipo de este nivel, es no tener la información real de ese grupo de atletas que deben ser evaluados por parte de estos especialistas, y como técnico, sin quererlo, se puede inducir al equipo a un fracaso por falta de información. Por tal razón, el trabajo del equipo multidisciplinario tiene que ser un nido de reuniones y discusiones. Entendiendo que sus funciones y responsabilidades son de mucho peso y valor en la toma de decisión.

Respecto a la lesión deportiva, según **MD1** es la evolución de un proceso patológico producto de la ruptura, distensión, luxación, fractura de la estructura, sea muscular, tendinosa, articular u ósea. Y sobre el proceso de recuperación del atleta, la rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión en si, como fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales. La incorporación al deporte o campo de entrenamiento deberá estar avalada por el médico del deporte, traumatólogo y médico fisiatra, quienes deberán actuar en conjunto. En el campo deportivo el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva.

En palabras de **MD2** primero debe hacerse un diagnóstico preciso del problema presentado por el atleta, con ayuda de exámenes complementarios radiológicos o clínicos.

La incorporación para **FIS** debe ser estructurada acorde a la disciplina, meticulosa al momento de implementar un tratamiento, individualista, acorde a la edad y género. Al mismo tiempo debe garantizar la concientización de su recuperación.

MDT señala que es importante la colaboración interdisciplinaria del fisioterapeuta con otros colegas del área. Además, tanto el trabajo del entrenador como el del preparador físico deben estar bien integrados.

PSI enfatiza la necesidad de trabajar con el equipo multidisciplinario, trabajar en conjunto a las valoraciones científicas que se den y el tipo de la lesión. Al cual el atleta fue sometido y en este caso el psicólogo junto con el entrenador y el equipo multidisciplinario integral deben crear un entrenamiento mental y físico o también llamado entrenamiento ideomotor e imaginado. Puntualiza que se deben trabajar estos aspectos físicos y coordinarlos con lo que vas a hacer en la realidad. Mas lo apoyas en

el trabajo mental y vamos incursionando por metas de rendimiento, metas diarias y por metas escalonadas según las exigencias del plan ideado por este equipo. Debe haber un **engranaje perfecto** del EMI.

De acuerdo con **ESN**, aquí entra en juego todos los aspectos, el entorno que rodea al atleta antes y después de la lesión no solamente el médico y el psicólogo que lo pueden ayudar sino también el entrenador y el preparador físico. Hay una gran posibilidad de que la recuperación sea más completa y más rápida, que una lesión que venga de una operación, de una cirugía que es mucho más grave. Por tal razón, el equipo multidisciplinario debe evaluar y de trabajar en conjunto para tomar una decisión sobre si el atleta puede incorporarse a la actividad deportiva o regresar a la competición nuevamente. Aunque el médico deportivo en su informe diga que el atleta ya está listo para volver a la acción, el entrenador y el preparador físico son quienes realmente se dan cuenta si este atleta está listo para regresar al terreno de competencia.

A lo largo de mi carrera he aprendido a manejar y conocer sobre la especialidad de psicología deportiva. Para tener un verdadero perfil sobre el aspecto psicológico, tiene primero que estudiar e integrar su entorno familiar. Pero, el psicólogo agarra el chamo lo medio lo atiende y listo. Pero el problema no radica allí, sino que debe ser un estudio completo de ese individuo y hacerse su verdadero amigo de manera que le dé toda la información que él necesita. Cuando el psicólogo tenga toda la información de cada uno de los atletas, podrá configurar un esquema de trabajo más seguro sobre el rendimiento y la capacidad de cada deportista y de esta manera podrá atacar los problemas.

Para **MD1** si existe en nuestro país una estructura adecuada para la praxis multidisciplinaria: Los CENACADE, sin embargo, en cuanto a personal necesario, centros de atención integral de salud, equipos y tecnología, éstos actualmente no están funcionando a cabalidad.

Según **MD2**, el deporte de Alto Rendimiento está bajo la tutela del Instituto Nacional de Deportes (IND), el cual debería contar con la integración de todas las

áreas involucradas en el cuidado del atleta de alto nivel, ya que este nos representa a nivel internacional.

No obstante, señala **FIS** que en el sistema deportivo venezolano esta integración o multidisciplinariedad no existe en forma global. Sólo algunos gozan de ese privilegio. En los rankings mundiales; Venezuela en estos momentos solo se destaca en algunas disciplinas en el deporte de alta competencia.

En palabras de MDT, nuestro país en los actuales momentos carece de políticas deportivas acordes a la realidad mundial que nos permitan competir con las grandes elites deportivas que existen en el mundo.

PSI enfatiza que en este momento no existe. Si hubo un intento muy importante, tenemos gente muy bien formada para trabajar e integrar estos equipos multidisciplinarios.

Para **ESN**, son muchas las fallas en nuestro país en el deporte de alto rendimiento. En la mayoría de los casos lo que se hace es improvisar, no existe una estructura bien organizada, bien definida, bien planteada permita a los entrenadores trabajar de manera más segura y confiada. Cuando salimos a competir a nivel internacional, sentimos que estamos muy atrasados en comparación con otros países, que si le brindan el apoyo adecuado tanto a los atletas como a sus entrenadores. En definitiva, no contamos con el equipo multidisciplinario mínimo y necesario para apoyar y proteger a nuestros atletas. Si en estos momentos tuviésemos el 100 % de apoyo, ellos puedan dar mejores resultados en cada competencia. Yo me he convertido en un esclavo de este deporte porque me gusta el trabajo que hago por encima de todas las circunstancias.

En relación a la evaluación del trabajo que realizan los equipos multidisciplinarios en la actualidad, según **MDI** puede calificarse como deficiente. Debe actuarse de manera inmediata cumpliendo con los protocolos clínicos, y de exámenes complementarios para un diagnóstico oportuno, así como tomar la conducta para la solución de los casos de lesiones. Hay que implementar las estrategias que sean necesarias para dar cumplimiento a los objetivos y proporcionar un servicio integral, eficiente y efectivo de atención de salud y apoyo al atleta de alto

rendimiento. Para ello se impone la organización del equipo multidisciplinario con la incorporación no tan solo de la “triada” médico, fisioterapeuta y psicólogo del deporte, sino también de los especialistas e instituciones de salud y centros de alto rendimiento de instituciones públicas y/o privadas.

Para **MD2**, en términos generales el trabajo multidisciplinario en el país es bastante deficiente comparado con el que realizan en otros países. Para que este trabajo sea efectivo es importante la presentación de informes diarios, semanales y mensuales.

FIS lo cataloga como deficiente, en su experiencia como especialista adolece tratar un niño en edades tempranas por la conducción inadecuada al momento de realizar una disciplina deportiva. Se debería tomar como bandera uno o varios de los modelos paradigmáticos de las grandes potencias en las disciplinas deportivas como lo son China, Rusia, Estados Unidos, entre otros, y adaptarlos a nuestros modelos y estilos coherentes con nuestros sistemas educativos; partiendo del principio de aprendizaje/enseñanza, acoplándolo a nuestra realidad reinante con una visión holística, señala el informante.

Para **MDT**, la multidisciplinariedad no está ocurriendo en Venezuela, ya que solo algunas disciplinas deportivas gozan de este recurso y pueden tener a su disposición un equipo multidisciplinario que siempre los acompaña y aun así los resultados no han sido los más positivos. Para evaluar el trabajo de un equipo multidisciplinario, primero debe estar conformador por excelentes profesionales. Se les debe prestar todo el apoyo y por supuesto dotarlos de todos insumos necesarios para que estos realicen su trabajo al 100%. Se les debe hacer seguimiento en sus tareas, evaluarlos cada cierto periodo de tiempo.

A juicio de **PSI**, desde el año 2016 el trabajo y la incursión del equipo multidisciplinario han mermado en Fundadeporte y en el país de forma general. Esta depresión económica nos ha privado de muchos avances, tenemos el recurso humano y los profesionales para volver a retomar y trabajar en la formación de los EMI a pesar de que muchos han emigrado a otros países. ¿Y porque fallamos tanto?, sencillamente porque la asignación a esos cargos es de personas que no tienen el

perfil y la experiencia para ejercerlo. Ni siquiera son especialistas y hasta desconocen de la especialidad deportiva. Lo que sigue siendo otro grave error y eso tienen que reconocerlo las autoridades deportivas.

La amplia experiencia de ESN le permite afirmar que en Venezuela equipos multidisciplinario prácticamente no existen, hay una carencia de profesionales a nivel de alto rendimiento. A eso se debe los pocos resultados que ha tenido Venezuela en los últimos años en juegos Suramericanos, Bolivarianos, Panamericanos, Centroamericanos. No se invierte para mejorar este aspecto lo cual crea un vacío. También es importante destacar que contamos con atletas de alto rendimiento de primera y de segunda, por la atención que se presta a algunas disciplinas deportivas por encima de otras. Algunas disciplinas están por encima en cuanto a rendimiento a nivel nacional, y no reciben los insumos necesarios para desarrollarse como tal. Mientras que otras que no dan buenos resultados y son más favorecidas. Esto tiene que ver con la directiva que está en Caracas tanto en el misterio como las Federaciones y el Comité Olímpico. Casi el 80% de los atletas no está dedicado al 100% al deporte como tal. Tiene que trabajar y buscar el sustento ya que no hay política deportiva en la parte social que lo proteja, de allí que tienen que sacrificarse trabajando y jugando al mismo tiempo. En cuanto a los avances tecnológicos, según ESN todavía estamos en pañales comparación con otras naciones a nivel mundial. Muchos países han mejorado gracias a la organización, inversión y la puesta en práctica de estos avances tecnológicos y un ejemplo muy claro es el de Colombia.

Sujetos de Estudio: Atletas Lesionados

En este apartado, a través del método fenomenológico clásico de Husserl y sus tres etapas, se analizó la información obtenida en las descripciones protocolares de las entrevistas realizadas a los atletas lesionados de alta calificación. El procedimiento es igual al efectuado con los informantes clave en la sección anterior del presente estudio.

Estado Natural

Al igual que en la sección anterior, en esta etapa se pone entre paréntesis todo lo dado como conocimiento previo respecto al fenómeno de estudio.

Por tal razón, en el siguiente cuadro se presenta la transcripción protocolar fidedigna de las entrevistas realizadas a los sujetos de estudio con el propósito de describir el fenómeno en toda su pureza. (Ver cuadro)

Reducción Eidética

Cuadro 7

Reducción Eidética Atletas Lesionados

MATRIZ HERMENEUTICA (Atletas) PRAXIS MULTIDISCIPLINARIA INTEGRAL EN ATLETAS LESIONADOS DE ALTA CALIFICACIÓN	
ESENCIAS INDIVIDUALES	ESENCIAS UNIVERSALES
Atención de un equipo multidisciplinario en el proceso de formación del atleta de alta calificación -Los resultados serían mejores. -Marcaría una gran diferencia. -Se complica el trabajo.	1. Equipo multidisciplinario en la formación del atleta de alta calificación
¿Cómo evalúas tu proceso de recuperación? -Falto más apoyo -Faltan muchos detalles -Uno espera más del. -Fue muy traumático	2. Evaluación del proceso de recuperación.
Disponer de una praxis multidisciplinaria conformada por un excelente equipo de profesionales - Ventajoso - Mejores resultados -Una gran diferencia -Contribuye enormemente	3. Praxis multidisciplinaria conformada por un equipo de profesionales.

<p>Existe algún temor de volver a lesionarte.</p> <p>-Siento algún tipo de miedo -Siempre va a estar allí. -Siempre está presente</p>	<p>4. Temor de volver a lesionarse.</p>
<p>¿Cómo evalúas tu rendimiento en la competencia deportiva antes y después de la lesión?</p> <p>-He bajado un poco -Bastante bien -Un buen nivel. -No soy el mismo</p>	<p>5. Evaluación del rendimiento deportivo antes y después de la lesión.</p>

Del proceso de reducción realizado anteriormente emergen las siguientes esencias universales (Ver cuadro)

Cuadro 8

Esencias Universales Sujetos de Estudio

ESENCIAS UNIVERSALES Atletas de Alta Calificación
<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención de un equipo multidisciplinario en el proceso de formación del atleta de alta calificación. 2. Evaluación del proceso de recuperación. 3. Praxis multidisciplinaria conformada por un equipo de profesionales. 4. Temor de volver a lesionarse. 5. Evaluación del rendimiento en la competencia deportiva antes y después de la lesión.

El siguiente paso consiste en realizar la verdadera reducción eidética. En este sentido, se describen como en el apartado anterior las esencias individuales que aparecen en los corchetes con la identificación del sujeto de estudio y el número de línea donde está la frase emitida por el entrevistado

Esencia Trascendental 1: Atención de un Equipo Multidisciplinario en el proceso de formación del atleta de alta Calificación

En cuanto a la importancia de la atención de un equipo multidisciplinario los sujetos de estudio señalaron lo siguiente: los resultados serían mejores [SE1-008], marcaría una gran diferencia en cada uno de los atletas [SE2-070], sin la presencia de un equipo multidisciplinario se complica el trabajo [SE3-145].

Serían mejores

[SE1-008]

“Si un equipo de esta calidad nos acompaña durante todo nuestro proceso de formación como atletas les sacaría más provecho a los atletas y por ende los resultados **serían mejores**”

Una gran diferencia

[SE2-070]

“Porque contar con un equipo multidisciplinario que se dedique a trabajar el 100% y eso marcaría **una gran diferencia** en cada uno de atletas y en ese sentido los atletas se sentirían más protegidos, más confiados, más atendidos y te aseguro que las lesiones y las preocupaciones entre nosotros serian en menor proporción.”

Se complica el trabajo

[SE3-145]

“Mi opinión sobre este tema si es importante la atención de un equipo multidisciplinario ya que se evalúa por etapas y existe un seguimiento en el rendimiento del atleta y en beneficio del equipo competitivo sin la presencia de un equipo multidisciplinario **se complica el trabajo**. Desde el preparador físico pasando por el medico hasta el psicólogo su papel es indispensable para mantener sano a los atletas desde cada uno de estos aspectos”

Esencia Trascendental 2: Evaluación del Proceso de Recuperación

En esta esencia los sujetos de estudio evalúan desde su propia experiencia el proceso de recuperación de la siguiente manera: Falto más apoyo [SE1- 016]; Faltan muchos detalles [SE2-081]; Uno espera más del equipo [SE2-088]; Fue muy traumático [SE3-165].

Falto más apoyo

[SE1-016]

“La lesión que sufrí me afectó bastante, después de la evaluación del médico me trataron bastante bien durante la recuperación, pero en lo particular siento que **faltó más apoyo** del equipo multidisciplinario sobre todo de la parte médica yo esperaba un poco más”

Faltan muchos detalles

[SE2-081]

“Del 1 al 10 le doy un 6 porque creo que **faltan muchos detalles** durante el proceso de recuperación, empezando por los equipos médicos que disponemos, aunque no son malos, pero comparado con la tecnología en otros países nosotros nos falta mucho quizás por las malas políticas de inversión en el deporte de alto rendimiento.”

Uno espera más del equipo

[SE2-088]

“No estoy diciendo que el proceso de recuperación fue malo, sino que en el fondo **uno espera más del equipo** que nos atiende y en la mayoría de las veces solo te trataban y ya, como que si tu fueses uno más del montón ¿me explico?”

Fue muy traumático

[SE3-165]

“Tarde casi un año en volver a lanzar de manera normal como lo hacía antes porque tenía mucho dolor en la pierna y **fue muy traumático** el proceso de recuperación. En

líneas generales el proceso fue bastante positivo porque me dieron la atención que necesitaba para volver a la acción.”

Esencia Trascendental 3: Praxis Multidisciplinaria Integral conformada por un Equipo de Profesionales

En esta esencia trascendental los sujetos de estudio señalaron que disponer de un buen equipo multidisciplinario sería: Ventajoso [SE1-027]; Mejores resultados [SE1-031]; Una gran diferencia [SE2-103]; Contribuye enormemente [SE3-179].

Ventajoso

[SE1-027]

“No sabes lo **ventajoso** de contar con un equipo bien integrado por excelentes profesionales no solo a nivel de selecciones sino desde las bases ósea desde las primeras edades en que uno comienza a practicar deporte.”

Mejores resultados

[SE1-031]

“...Yo supongo que tendríamos atletas con **mejores resultados** si se sienten acompañados por un equipo bien preparado en cada una de estas áreas.”

Una gran diferencia

[SE2-103]

“...Fíjate nosotros en la selección casi nunca vemos a un médico a menos que sea una competencia importante, casi siempre nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo, y donde quedan los demás médicos, fisiatra, psicólogo. Eso hace **una gran diferencia** con otros países donde tú ves sus entrenamientos y tienen todo el equipo de profesionales haciéndole seguimiento.”

Contribuye enormemente

[SE3-179]

“Este tipo de praxis multidisciplinaria **contribuye enormemente** en el desarrollo de los deportistas en todos sus niveles y modalidades no se pueden dejar a un lado el

trabajo que ellos realizan porque son parte importante del desarrollo y avance del deporte nacional y e internacional.”

Esencia Trascendental 4: Temor de volver a Lesionarse

os sujetos de estudio expresan lo que sintieron después de su recuperación: sienten algún tipo de miedo [SE1 - 041], El temor siempre va a estar allí. [SE2- 120], siempre está presente ese miedo interno [SE3 – 194]

Algún tipo de miedo

[SE1-041]

“Antes de lesionarme nunca llegué a pensar eso, pero ahora que sufrí esta lesión y me tuvo fuera por más de 6 meses claro que siento **algún tipo de miedo** cuando pienso en eso...”

Siempre va a estar allí.

[SE2-120]

“...El temor **siempre va a estar allí**; sin embargo, con el apoyo del psicólogo uno gana confianza nuevamente para seguir compitiendo sin tener que preocuparse tanto eso.”

Siempre está presente

[SE3–194]

“...principalmente mi temor es tener q pasar por otra etapa como la que ya viví o quizás hasta más grave que te obligue a retirarte a temprana edad en este deporte. Sin embargo, la doctora y el psicólogo me ayudaron bastante a superar esta lesión porque **siempre está presente** ese miedo interno.”

Esencia Trascendental 5: Evaluación del Rendimiento Deportivo antes y después de la Lesión

Según su propia evaluación y análisis sobre su rendimiento en la competencia, antes y después de la lesión, los sujetos señalaron lo siguiente: He bajado un poco

[SE1-057]; bastante regular [SE2-129]; Mantengo un buen nivel [SE2-133], no soy el mismo [SE3-208].

He bajado un

[SE1-057]

“...pero después de la lesión como te dije antes siempre trato de cuidarme de esa rodilla y a veces pierdo el enfoque del combate y en las últimas competencias **he bajado un poco** el rendimiento de hecho los entrenadores me lo dicen.”

Bastante regular

[SE2-129]

“Mi rendimiento antes de lesionarme creo que **bastante regular** y bueno hacia mi trabajo, pero después de esta lesión siento que mi brazo no tiene la misma potencia para lanzar como lo hacía antes...”

Mantengo un buen nivel

[SE2-133]

“...claro esta lesión toma tiempo en recuperarse, pero en líneas generales **mantengo un buen nivel** y trato en lo posible de hacer lo mejor cada día que compito.”

No soy el mismo

[SE3-08]

“...Te puedo asegurar que no soy el mismo atleta después de la lesión tanto así que hasta corriendo puedo notar que ya no tengo la misma velocidad que antes.”

Reducción Trascendental

En esta etapa se describen las esencias puras a partir de una total subjetividad, accediendo a las vivencias puras que se descubren ante el investigador como actos llenos de intención. Para ello los sujetos de estudio se identificarán con las siglas

SE1, SE2 y SE3. En definitiva, se describen las esencias trascendentales como construcción teórica del fenómeno estudiado.

En cuanto a la importancia de la atención de un equipo multidisciplinario al atleta de alta calificación, el SE1 señaló que, si un equipo de esa calidad los acompaña durante todo el proceso de formación como atletas, sacarían más provecho y por ende los resultados serían mejores.

Señala el SE2 que contar con un equipo multidisciplinario que se dedique a trabajar 100% con cada uno de los atletas marcaría una gran diferencia. Los atletas se sentirían más protegidos, más confiados, más atendidos y seguramente las lesiones y las preocupaciones entre los atletas serían en menor proporción.

Para el SE3 la atención de un equipo multidisciplinario si es importante, ya que se evalúa al atleta por etapas, existiendo un seguimiento en el rendimiento del atleta y en beneficio del equipo competitivo. Sin la presencia de un equipo multidisciplinario se complica el trabajo. Desde el preparador físico pasando por el médico hasta el psicólogo su papel es indispensable para mantener sano a los atletas desde cada uno de estos aspectos”

Según el SE1 “La lesión que sufrí me afectó bastante, después de la evaluación del médico me trataron bastante bien durante la recuperación, pero en lo particular, siento que faltó más apoyo del equipo multidisciplinario sobre todo de la parte médica, yo esperaba un poco más”

Para el SE2, del 1 al 10 le da un 6. Según él, faltan muchos detalles durante el proceso de recuperación del atleta lesionado, empezando por los equipos médicos que disponemos, aunque no son malos pero comparado con la tecnología de otros países nos falta mucho, quizás por las malas políticas de inversión en el deporte de alto rendimiento.

A juicio del SE2 “No estoy diciendo que el proceso de recuperación fue malo sino que en el fondo uno espera más del equipo que nos atiende y en la mayoría de las veces solo te trataban y ya como que si tu fueses uno más del montón ¿me explico?”

Asevera el SE3 que tardó casi un año en volver a lanzar de manera normal como lo hacía antes, porque tenía mucho dolor en la pierna y fue muy traumático el proceso

de recuperación. En líneas generales el proceso fue bastante positivo porque me dieron la atención que necesitaba para volver a la acción.

En cuanto a un buen equipo multidisciplinario, el SE1 afirma: “No sabes lo ventajoso de contar con un equipo bien integrado por excelentes profesionales no solo a nivel de selecciones sino desde las bases, o sea, desde las primeras edades en que uno comienza a practicar deporte.”

El SE1 supone que los atletas tendrían mejores resultados si se sienten acompañados por un equipo bien preparado en cada una de estas áreas. Al respecto el SE2 señala: “En la selección casi nunca vemos a un médico a menos que sea una competencia importante, casi siempre nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo” ¿y dónde quedan los demás? el médico, el fisiatra y el psicólogo. “Eso hace una gran diferencia con otros países donde tú ves sus entrenamientos y tienen todo el equipo de profesionales haciéndole seguimiento.”

Este tipo de praxis multidisciplinaria según el SE3 contribuye enormemente en el desarrollo de los deportistas en todos sus niveles y modalidades. Según uno de los sujetos de estudio “no se puede dejar a un lado el trabajo que ellos realizan porque son parte importante del desarrollo y avance del deporte nacional e internacional.”

El SE1 afirma: “Antes de lesionarme nunca llegué a pensar eso, pero ahora que sufrí esta lesión y me tuvo fuera por más de 6 meses claro que siento algún tipo de miedo cuando pienso en eso”.

Para el SE2 el temor siempre va a estar allí, sin embargo, con el apoyo del psicólogo se gana confianza nuevamente para seguir compitiendo sin tener que preocuparse tanto por eso. El SE3 expresa que principalmente el temor del sujeto de estudio es tener que pasar por otra etapa como la que vivió, quizás hasta más grave, que incluso lo obligue a retirarse a temprana edad del deporte. Sin embargo, la doctora y el psicólogo lo ayudaron bastante a superar la lesión, aunque siempre está presente ese miedo interno.

Según la evaluación y análisis sobre su rendimiento antes y después de la lesión, el S1 señaló que después de la lesión “como te dije antes siempre trato de cuidarme de esa rodilla y a veces pierdo el enfoque del combate y en las últimas

competencias he bajado un poco el rendimiento de hecho los entrenadores me lo dicen.”

El SE2 cree que su rendimiento antes de la lesión era bastante regular y bueno, pero después de la lesión siente que su brazo no tiene la misma potencia para lanzar como lo hacía antes. Afirma que “esta lesión toma tiempo en recuperarse, pero en líneas generales mantengo un buen nivel y trato en lo posible de hacer lo mejor cada día que compito”

Concluyendo, el SE3 puede asegurar que no es el mismo atleta después de la lesión tanto así que hasta corriendo puede notar que ya no tiene la misma velocidad que antes.

SENDERO VI

METODOLOGÍA TRANSDISCIPLINAR (Nicolescu)

La visión transdisciplinaria que pretendí en este momento de la investigación la desarrollé con una actitud abierta hacia el diálogo y a la discusión del saber compartido el cual me condujo a la comprensión, bajo el respeto absoluto de la alteridad, unidas por una misma idea: Praxis Multidisciplinar Integral en Atletas Lesionados de Alta Calificación.

Entonces, para efecto del presente estudio, me acogí a la Carta de la Transdisciplinariedad (1994) fundamentándome en los Artículos 2,3 y 14 los cuales establecen lo siguiente:

Artículo 2. El reconocimiento de la existencia de diferentes niveles de realidad, regidos por diferentes lógicas, es inherente a la actitud transdisciplinaria. Toda tentativa de reducir la realidad a un solo nivel, regido por una única lógica, no se sitúa en el campo de la transdisciplinariedad.

Artículo 3. La transdisciplinariedad es complementaria al enfoque disciplinario; hace emerger de la confrontación de las disciplinas nuevos datos que las articulan entre sí; y nos ofrece una visión de la naturaleza y de la realidad. La transdisciplinariedad no busca el dominio de muchas disciplinas, sino la apertura de todas las disciplinas a aquellos que las atraviesan y las trascienden.

Artículo 14. Rigor, apertura y tolerancia son las características fundamentales de la actitud y visión transdisciplinaria. El rigor en la argumentación, que toma en cuenta todas las cuestiones, es la mejor protección respecto de las desviaciones posibles. La apertura incluye la aceptación de lo desconocido, de lo inesperado y de lo imprevisible. La tolerancia es el reconocimiento del derecho a las ideas y verdades contrarias a las nuestras.

Bajo esta perspectiva, el Manifiesto de la Transdisciplinariedad de Nicolescu (1996) propone una forma axiomática que permite la comprensión intuitiva de eso que podría ser incomprendible o inaccesible sobre un mismo tema. Para ello, crea la

Metodología de la Transdisciplinariedad; la cual está integrada por tres pilares fundamentales, a saber: (a) Diferentes Niveles de Realidad; (b) Lógica del Tercero Incluido y (c) La Complejidad.

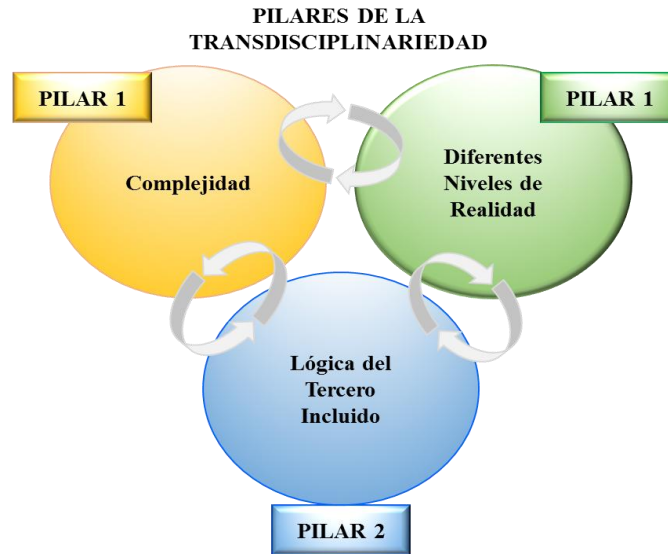


Gráfico 1. Pilares de la Transdisciplinariedad. Tomado de Centros de Estudios Universitarios ARKOS (2016)

Para Nicolescu (1996) estos pilares se comprenden de la siguiente manera:

Diferentes Niveles de Realidad. Se refiere a que en la Naturaleza y en el conocimiento de la Naturaleza existen diferentes niveles de Realidad y correspondientemente diferentes niveles de percepción del sujeto.

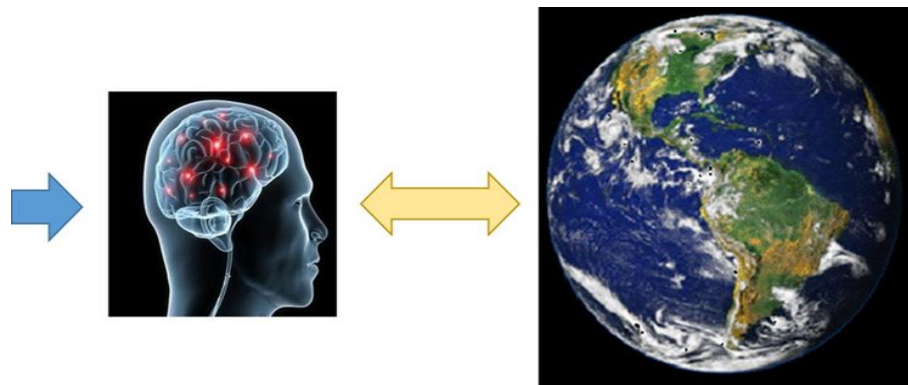


Gráfico 2. Pilar Diferentes Niveles de la Realidad. Tomado de Centros de Estudios Universitarios ARKOS (2016)

Lógica del Tercero Incluido. Esta referido a que el paso de un nivel de realidad a otro está asegurado por la Lógica del Tercero Incluido; y, se fundamenta en el axioma (A, no-A y T) y no contradictoria. Para la comprensión de este axioma se empleará la imagen de un triángulo en el cual se representarán los tres términos de la lógica (A, no-A y T) y sus dinamismos asociados. Así pues, en la base del triángulo se sitúa un nivel de Realidad (A, no-A) como elementos antagónicos/contradictorios (A “Onda”, no-A “Partícula”); y, en el vértice superior del triángulo se sitúa el tercer dinamismo: estado T (otro nivel de Realidad), donde eso que aparece desunido (Onda o Partícula), es de hecho unido (quanton) y eso que aparece como contradictorio es percibido como “no-contradictorio.”

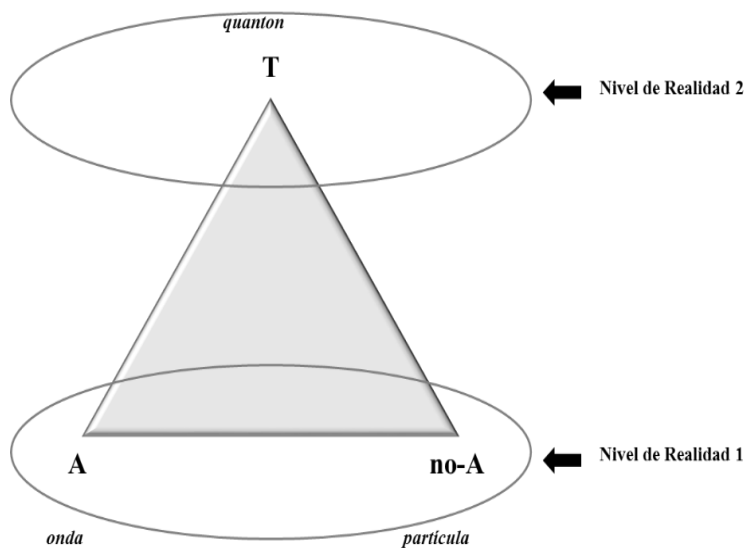


Gráfico 3. Pilar Lógica del Tercero Incluido. Tomado de Centros de Estudios Universitarios ARKOS (2016)

La Complejidad. Este pilar se refiere a que la estructura de la totalidad de los Niveles de Realidad o percepción de la Realidad, es compleja. Es decir, cada nivel es lo que es debido a que todos los niveles existen al mismo tiempo.

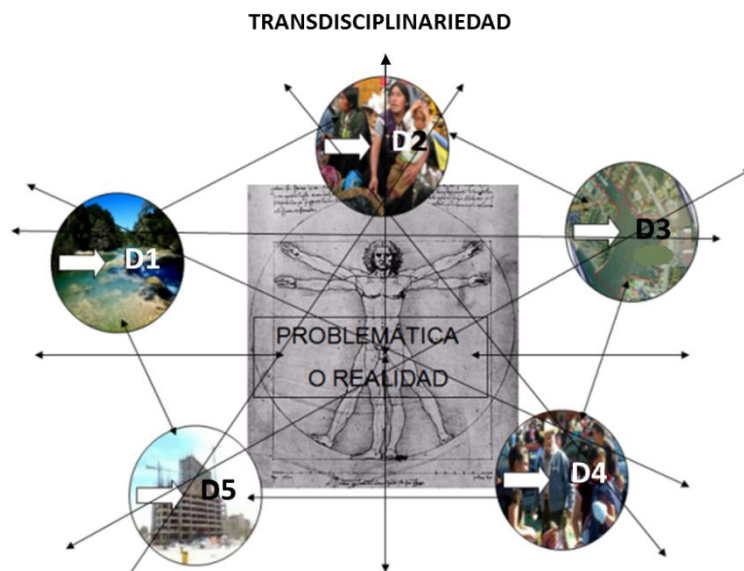


Gráfico 4. La Transdisciplinarietà. Tomado de Centros de Estudios Universitarios ARKOS (2016)

Así pues, la Transdisciplinarietà y la Complejidad proponen entretejer las disciplinas para abordar las problemáticas que componen la realidad; y, para ello, emplea los principios de la complejidad en un tejido de eventos, acciones, interacciones, interretroacciones, determinaciones y azares. Para Morín, Ciurana y Motta (2006) estos principios se definen de la siguiente manera:

Sistémico u Organizacional. Permite relacionar el conocimiento de las partes con el conocimiento del todo y viceversa.

Hologramático. Al igual que en un holograma, cada parte contiene prácticamente la totalidad de la información del objeto representado. En toda organización compleja no solo la parte está en el todo sino el todo está en la parte.

Retroactividad. No solo la causa actúa sobre el efecto, sino que el efecto retroactúa informacionalmente sobre la causa permitiendo la autonomía organizacional del sistema.

Recursividad. Va más allá de la pura retroactividad. Es aquel cuyos productos son necesarios para la propia producción del proceso (auto-producción y auto-organización.)

Autonomía/dependencia. Introduce la idea auto-eco-organizacional. Es decir, todo proceso biológico necesita de la energía y de la información del entorno; y, toda organización necesita, para mantener su autonomía, de la apertura al ecosistema del que se nutre y al que transforma.

Dialógico. Asociación compleja-complementaria-concurrente-antagonista, de instancias conjuntamente necesarias para la existencia, funcionamiento y desarrollo de un fenómeno organizado.

Reintroducción del Cognoscente en Todo Conocimiento. Consiste en devolver el protagonismo al sujeto; es decir, reintroducir el papel del sujeto observador/computador/conceptuador/estratega en todo conocimiento.

Finalmente, todos los aspectos considerados y argumentados en este apartado se articulan coherentemente con la intencionalidad del estudio, el cual se corresponde con el quinto propósito del mismo que consiste en “Conformar una visión teórica acerca de la praxis multidisciplinaria integral en el atleta lesionado de alta calificación desde el significado que le otorgan los actores de investigación.”

Procedimiento de la Metodología de la Transdisciplinariedad (MT)

A continuación, describo el procedimiento que seguí para llevar a cabo la Metodología de la Transdisciplinariedad de Nicolescu (1996)

Primer Paso. Elaboré por cada Esencia Trascendental que emergió del Método Fenomenológico Clásico de Husserl, un cuadro donde incorporé las respuestas emitidas por los Actores de Investigación: (a) Expertos: Médicos Deportivos (1 y 2), Médico Deportivo Traumatólogo, Fisioterapeuta, Psicólogo y Entrenador Selección Nacional; y, (b) los Sujetos: tres atletas lesionados de alta calificación.

Segundo Paso. Desarrollé el Primer Pilar de la MT: Diferentes Niveles de Realidad (DNR). En este pilar, con la información de cada cuadro, construí gráficos donde se observan las diferentes percepciones de la realidad que poseen los actores transdisciplinarios con relación al objeto transdisciplinario; con esto, establecí todas las conexiones posibles concretándolas en: coincidencia y no coincidencia.

Tercer Paso. Desarrollé el Segundo Pilar de la MT: La Lógica del Tercero Incluido. De los DNR emergieron realidades coincidentes y no coincidentes. Estas realidades se constituyen en los argumentos para aplicar el axioma (A, no – A, T) y contradictorio. En este sentido, en un nivel de realidad los conocimientos coincidentes y no coincidentes, que se muestran antagónicos/contrarios y desunidos; los trasladé a otro nivel de realidad, donde los uní, sin separarlos ni confundirlos, en un nuevo conocimiento no contradictorio y complementario.

Cuarto. Desarrollé el Tercer Pilar de la MT: La Complejidad. Para ello, lo que emergió en otro nivel de realidad como un nuevo conocimiento no contradictorio y complementario (T, quanton) sirvió de base para aplicar los principios del pensamiento complejo.

Primer Paso

En este paso elaboré un cuadro por cada Esencia Trascendental que emergió del proceso de Reducción Eidética; conocimiento que subyace en la conciencia de los sujetos. Así pues, cada cuadro contiene las respuestas (el Eidos) emitidas por los Actores de Investigación. (Anexo X)

Segundo Paso

Primer Pilar: Diferentes Niveles de Realidad (DNR)

Diferentes Niveles de Realidad. Este pilar se refiere a que en la Naturaleza y en nuestro conocimiento de la Naturaleza existen diferentes niveles de Realidad y correspondientemente diferentes niveles de percepción (Centro de Estudios Universidad ARKOS (2016)

Desde esta premisa, me planteo conocer lo que perciben los actores transdisciplinarios sobre la praxis multidisciplinar integral en atletas lesionados de

alta calificación a objeto de ofrecer una nueva lectura a los conocimientos de las disciplinas que intervienen en este proceso.

En este sentido, las Esencias Trascendentales que emergieron del Método Fenomenológico Clásico de Husserl sirvieron de base para buscar los puntos de encuentros y desencuentros entre las percepciones que poseen los actores transdisciplinarios en relación con el objeto transdisciplinario.



Gráfico 5. Pilar Diferentes Niveles de la Realidad de los Actores Transdisciplinarios. Tomado de Centros de Estudios Universitarios ARKOS (2016) y Adaptado por el autor de la investigación.

Para identificar las percepciones de los actores transdisciplinarios, empleé el mismo código asignado en el Método Fenomenológico Clásico; a saber: (a) Expertos: Médico Deportivo 1 y 2 (MD1) (MD2), Médico Deportivo Traumatólogo (MDT), Fisioterapeuta (FIS), Psicólogo (PSI) y Entrenador Selección Nacional (ESN); (b) Sujetos de Investigación: Atletas lesionados de alta calificación: Sujeto Entrevistado 1, 2 y 3 (SE1; SE2 y SE3).

Seguidamente, inicie la búsqueda en las respuestas (Eidos) emitidas por los actores transdisciplinarios para ubicar las percepciones coincidentes y no coincidentes. En este sentido, los Expertos, significan sus percepciones de la realidad desde sus disciplinas específicas profesionales y los Sujetos lo hacen desde sus perspectivas vivenciales en el deporte que practican.

Así pues, constaté que existen coincidencias y no coincidencias en las percepciones de la realidad de los actores transdisciplinarios; lo cual me llevó a establecer conexiones en cuanto a similitudes y diferencias.

Esencia Trascendental: Multidisciplinariedad en el Deporte de Alta Calificación

Cuadro 9

Esencia Trascendental: Multidisciplinariedad en el Deporte de Alta Calificación

MD1	“La evaluación, supervisión y control de la preparación del atleta de alto rendimiento solicita la atención de un equipo multidisciplinario... en la prevención terapéutica y recuperación de las lesiones... se trata de la intervención... de un sistema integral con responsabilidad institucional del Estado.”
MD2	“Es necesario el trabajo mancomunado de [las]... ciencias aplicadas para... mejorar... al atleta. Éstas... [son]: Medicina del Deporte, Fisiología del Ejercicio, Nutrición Deportiva, Kinantropometría, Bioquímica, Psicología del Deporte, Traumatología, Biomecánica, Bioingeniería y Fisioterapia.”
MDT	“Es muy importante esta integración multidisciplinaria; ya que permite desarrollar una planificación estratégica... de forma sistemática y científica... [buscando] las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planeados.”
FIS	“Es ... importante... para el desarrollo integral del atleta desde una visión holística. Partiendo del principio bio-psico-social...”
PSI	“Es fundamental la multidisciplinariedad en el deporte de alta calificación... las ciencias del deporte [son la] base... en el desarrollo de los atletas... [como] la fisiología, la medicina del deporte, la psicología del deporte, metodología del entrenamiento deportivo, la biomecánica...”
ESN	“Una coordinación... para engranar todas las partes involucradas en el proceso de desarrollo, preparación y competencia de los atletas; en donde se cumplan... las funciones del equipo multidisciplinario... es muy importante... para el desarrollo de la performance... [y] las ciencias aplicadas [deben estar presentes]...”
SE1	“Si un equipo de esta calidad... acompaña durante...[el] proceso de formación... sacaría más provecho a los atletas y por ende los resultados serían mejores.”
SE2	“Un equipo multidisciplinario que... trabaje el 100%... eso marcaría una gran diferencia en... [los] atletas... se sentirían más protegidos, más confiados, más atendidos y te aseguro que las lesiones y las preocupaciones ... serían en menor proporción.”
SE3	“Es importante... un equipo multidisciplinario ya que... evalúa por etapas y [hace] seguimiento en el rendimiento del atleta... el preparador físico... el médico... el psicólogo [son] indispensables para mantener sano a los atletas [en]... cada uno de estos aspectos”

En el gráfico X, se observan los DNR de los actores transdisciplinarios con relación a la Multidisciplinariedad en el Deporte de Alta Calificación.

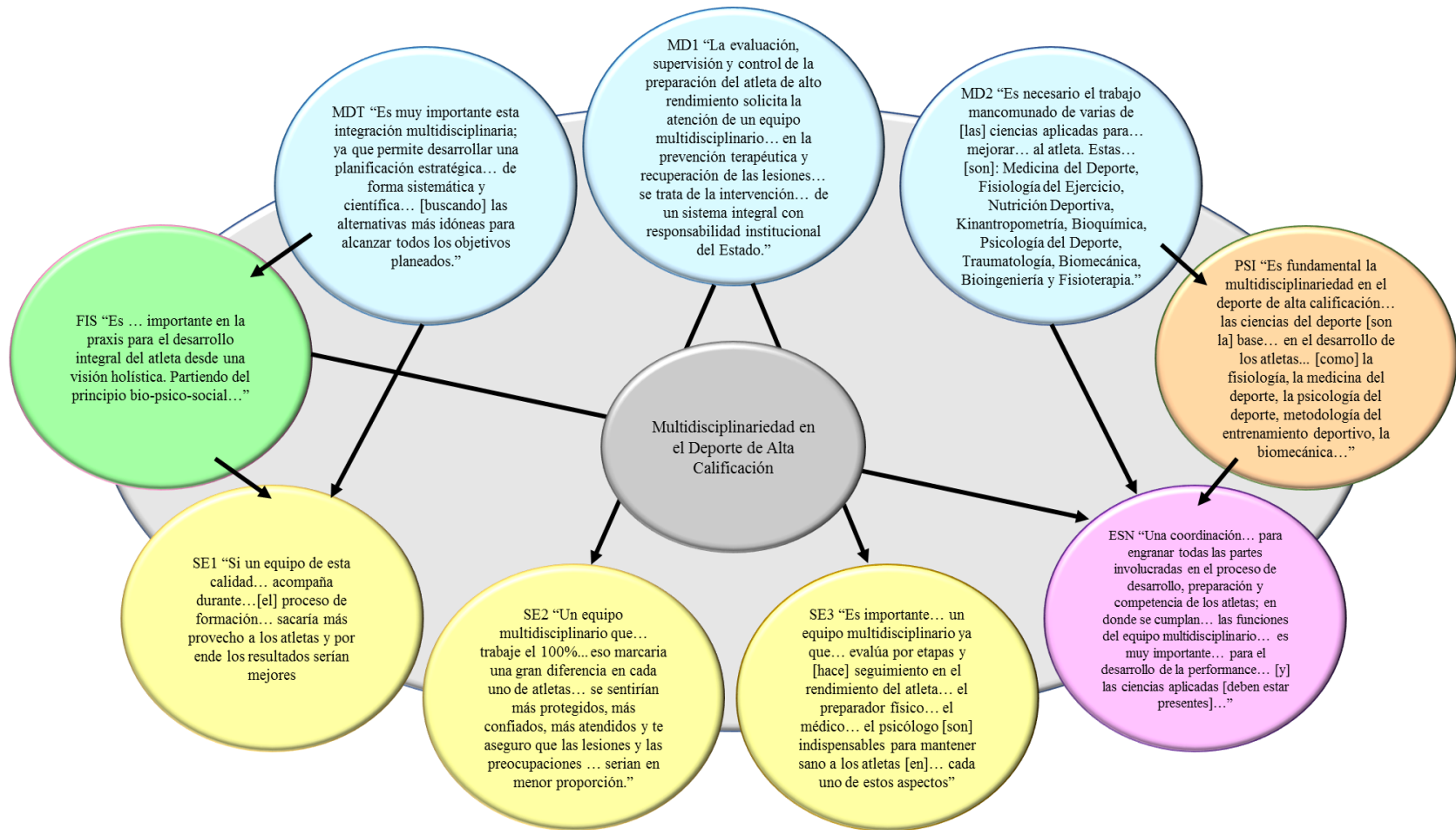


Gráfico 6. DNR de los actores transdisciplinarios sobre la Multidisciplinariedad en el Deporte de Alta Calificación.

Percepciones Coincidentes y No Coincidentes sobre la Multidisciplinariedad en el Deporte de Alta Calificación

Para ello, en primer lugar, abordaré las coincidencias en las percepciones de la realidad que subyacen en el eidos de los actores transdisciplinarios; y, en segundo lugar, trataré las no coincidencias.

Percepciones Coincidentes

Los siguientes actores transdisciplinarios se enfocaron en el aspecto salud de los atletas:

MD1: “La evaluación, supervisión y control de la preparación del **atleta de alto rendimiento solicita la atención de un equipo multidisciplinario... en la prevención terapéutica y recuperación de lesiones... se trata de la intervención... de un sistema integral con responsabilidad institucional del Estado.**”

SE2: “Un equipo multidisciplinario que... trabaje el 100%... eso marcaría una diferencia en... [los] atletas... se sentirían más protegidos, más confiados, más atendidos y te aseguro que las lesiones y las preocupaciones... serian en menor proporción.”

SE3: “Es importante... un equipo multidisciplinario ya que... evalúa por etapas y [hace] seguimiento del atleta... el preparador físico... el médico... el psicólogo [son] indispensables para mantener sano a los atletas [en]... cada uno de estos aspectos.”

Los siguientes sujetos transdisciplinarios se enfocaron en el desarrollo del atleta:

FIS: “Es... importante... para el desarrollo integral del atleta desde una visión holística. Partiendo del principio bio-psico-social...”

ESN: “Una coordinación... para engranar todas las partes involucradas en el proceso de desarrollo, preparación y competencia de los atletas, en donde se

cumplan... las funciones del equipo multidisciplinario... es muy importante... para el desarrollo de la performance... [y] las ciencias aplicadas [deben estar presentes].”

SE1: “Si un equipo de esta calidad... acompaña durante... [el] proceso de formación... sacaría más provecho a los atletas y por ende los resultados serían mejores.”

Los siguientes actores transdisciplinarios se enfocaron en lo referido a las ciencias aplicadas al deporte:

MD2: “Es necesario el trabajo mancomunado de [las]... ciencias aplicadas para... mejorar... al atleta. Éstas... [son]: Medicina del Deporte, Fisiología del Ejercicio, Nutrición Deportiva, Kinantropometría, Bioquímica, Bioingeniería y Fisioterapia.”

PSI: “Es fundamental la multidisciplinariedad en el deporte de alta calificación... las ciencias del deporte [son la] base... en el desarrollo de los atletas... [como] la fisiología, la medicina del deporte, la psicología del deporte, metodología del entrenamiento deportivo, la biomecánica...”

ESN: “Una coordinación... para engranar todas las partes involucradas en el proceso de desarrollo, preparación y competencia de los atletas, en donde se cumplan... las funciones del equipo multidisciplinario... es muy importante... para el desarrollo de la performance... [y] las ciencias aplicadas [deben estar presentes].”

Percepción No Coincidente

El **MDT** no - coincide en su percepción de la R y se enfoca en la planificación estratégica del entrenamiento; señalando lo siguiente: **“Es muy importante esta integración multidisciplinaria; ya que permite desarrollar una planificación estratégica... de forma sistémica y científica... [buscando] las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.”**

Esencia Trascendental: Praxis Multidisciplinaria en la Disminución y Recuperación de Lesiones

Cuadro 10

Esencia Trascendental: Praxis Multidisciplinaria en la Disminución y Recuperación de Lesiones

MD1	“La atención oportuna de las lesiones... [por el] equipo... médico, fisioterapeuta... psicólogo del deporte... traumatólogos [y] fisiatras... podrá garantizar [un]... servicio de salud que contribuirá de manera eficiente y efectiva en la prevención ... tratamiento y rehabilitación de los atletas, liberándolos de la incapacitación... temporal o permanente de la práctica del deporte.”
MD2	“¡Indudablemente! Es, precisamente esa, una de los trabajos del equipo multidisciplinario en el Alto rendimiento.”
MDT	“Si, realmente estoy de acuerdo. La correcta comunicación interdisciplinaria caracterizada por elementos como un liderazgo participativo, la empatía, la proactividad y la ética profesional...”
FIS	“Efectivamente, es... inseparable “físico de lo psíquico” en el atleta de alta competencia.”
PSI	“Por supuesto... en el control médico del entrenamiento deportivo, [participa]... un grupo de especialistas... [que] trabajan... de una manera preventiva para que los atletas... lleguen en las mejores condiciones... a las competencias con el fin único de alcanzar buenos resultados.”
ESN	“Este... equipo multidisciplinario no deja de ser importante porque el apoyo que le pueda brindar... [va] a contribuir... en la prevención y rehabilitación de algún tipo de lesión que se pueda presentar...”
SE1	“Ventajoso... contar con un equipo... integrado por... profesionales... tendríamos atletas con mejores resultados si se sienten acompañados por un equipo bien preparado en cada una de estas áreas.”
SE2	“En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo; y, ¿Dónde quedan los demás médicos, fisiatra, psicólogo?”
SE3	“[La] praxis multidisciplinaria contribuye enormemente en el desarrollo de los deportistas en todos sus niveles y modalidades... el trabajo de ellos... [es] parte importante del desarrollo y avance del deporte...”

En el gráfico 7, se observan los DNR de los actores transdisciplinarios con relación a la Praxis Multidisciplinaria en la Disminución y Recuperación de Lesiones.

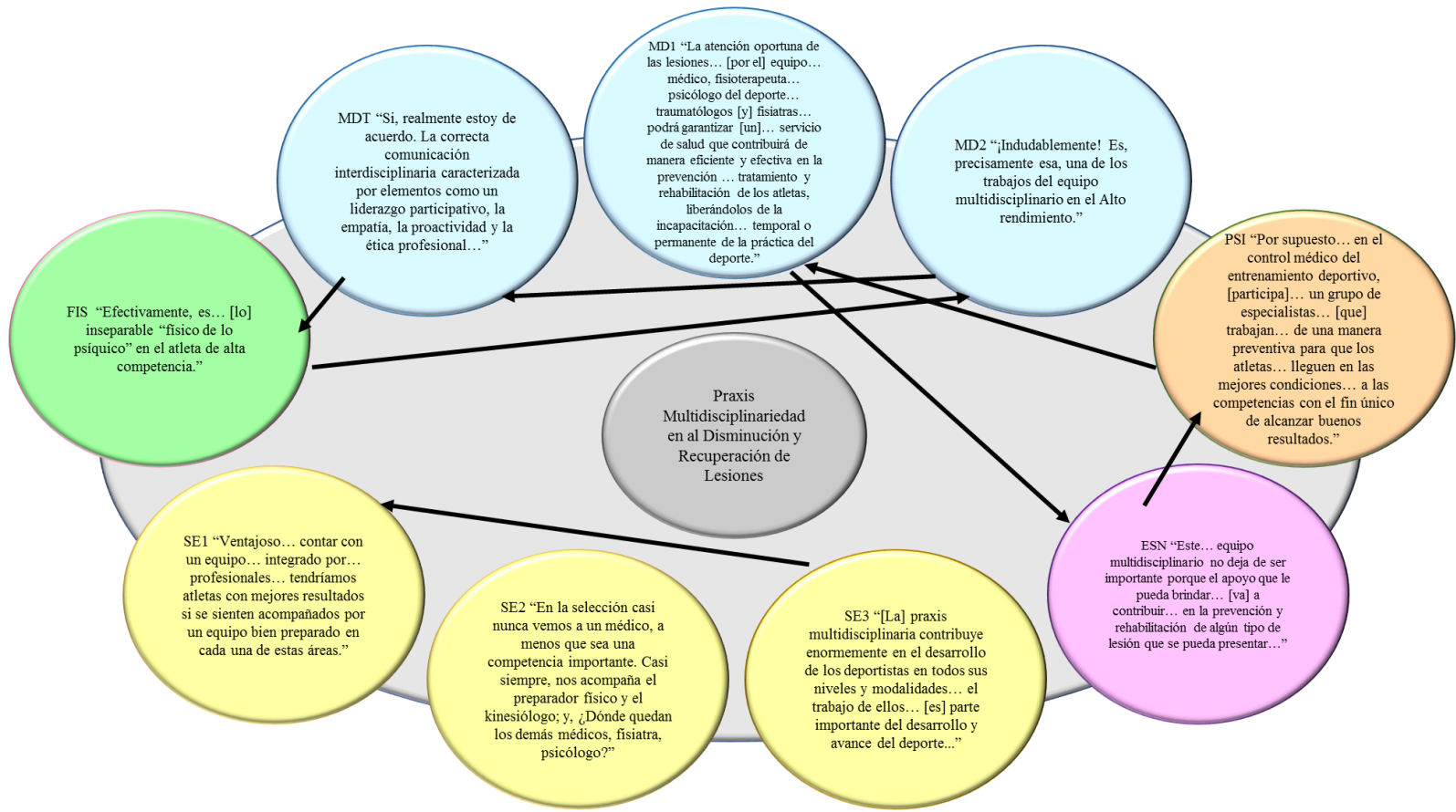


Gráfico 7. DNR de los actores transdisciplinarios sobre la Praxis Multidisciplinaria en la Disminución y Recuperación de Lesiones.

Percepciones Coincidentes y No Coincidentes sobre la Praxis Multidisciplinaria en la Disminución y Recuperación de Lesiones

Percepciones Coincidentes

Los siguientes actores transdisciplinarios se enfocaron en que es la función del equipo multidisciplinario

MD2: “¡Indudablemente! **Es, precisamente esa, una de los trabajos del equipo multidisciplinario de Alto Rendimiento.**”

MDT: “**Si, realmente estoy de acuerdo. La correcta comunicación interdisciplinaria caracterizada por elementos como un liderazgo participativo, la empatía, la proactividad y la ética profesional...**”

FIS: “**Efectivamente, es ...inseparable [lo] `físico de lo psíquico´ en el atleta de alta competencia.**”

Los siguientes actores transdisciplinarios se enfocaron en que la praxis multidisciplinaria es para la prevención y recuperación de la lesión del atleta

MD1: “**La atención oportuna de las lesiones... [por el] equipo... médico, fisioterapeuta... psicólogo del deporte... traumatólogos [y] fisiatras... podrá garantizar [un]... servicio de salud que contribuirá de manera eficiente y efectiva en la prevención... tratamiento y rehabilitación de los atletas, liberándolos de la incapacitación... temporal o permanente de la práctica del deporte.**”

PSI: “**Por supuesto... en el control médico del entrenamiento deportivo, [participa]... un grupo de especialistas... [que] trabajan... de una manera preventiva para que los atletas... lleguen en las mejores condiciones... a las competencias con el fin único de alcanzar buenos resultados.**”

ESN: “**Este... equipo multidisciplinario no deja de ser importante porque el apoyo que le puede brindar... [va] a contribuir... en la prevención y rehabilitación de algún tipo de lesión que se pueda presentar...**”

Los siguientes actores transdisciplinarios se enfocaron en el desarrollo de los atletas

SE1: “Ventajoso... contar con un equipo... integrado por... profesionales... tendríamos atletas con mejores resultados si se sienten acompañados por un equipo bien preparado en cada una de estas áreas.”

SE3: “[La] praxis multidisciplinaria contribuye enormemente en el desarrollo de los deportistas en todos los niveles y modalidades... el trabajo de ellos... [es] parte importante del desarrollo y avance del deporte...”

Percepción No Coincidente

El **SE2** no coincide con los demás en su percepción de la realidad; señalando lo siguiente **“En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo; y, ¿Dónde quedan los demás médicos, fisiatra, psicólogo?**

Esencia Trascendental: Consecuencias de no tener un equipo multidisciplinario en la recuperación de atletas lesionados

Cuadro 11

Esencia Trascendental: Consecuencias de no tener un equipo multidisciplinario en la recuperación de atletas lesionados

MD1	“Las lesiones... pueden producir... consecuencias diversas; dependerá de la gravedad... del manejo... de la evolución, del apoyo psicológico, del proceso de reincorporación al entrenamiento, etc. Muchos atletas han abandonado su carrera deportiva a consecuencia de una lesión... [el] temor... [a] los procesos crónicos... [o el] miedo a sufrir una nueva lesión.”
MD2	“Las consecuencias podrían ser las recaídas... y el retardo en la curación total, ya que la lesión pudo ser debida a un defecto de técnica... (biomecánica), deficiencia alimentaria (dietética), temor (psicología), deficiencia fisiológica (fisiología del ejercicio), sobreentrenamiento (medicina deportiva); entre otros.”
MDT	“Entre tantas... no hay planificación estratégica que... prevean situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas... en el manejo de lesiones, déficit

	nutricional, no hay asesoría psicológica.”
FIS	“Retardo en la preparación del atleta en lo que refiere a la reincorporación [deportiva]...”
PSI	“Puede generar deserción... frustración y retiro temprano del atleta.”
ESN	“Algunos atletas, por falta de atención y apoyo integral, su recuperación se ve afectada y muchos... no regresan a la competencia y hasta... se ven obligados a retirarse a temprana edad de la práctica deportiva...”
SE1	“Ahora que sufrí esta lesión y me tuvo fuera por más de 6 meses, ¡claro, que siento algún tipo de miedo cuando pienso en eso!”
SE2	“El temor siempre va a estar allí; sin embargo, con el apoyo del psicólogo uno gana confianza nuevamente para seguir compitiendo sin tener que preocuparse tanto de eso.”
SE3	“Mi temor es tener que pasar por otra etapa [similar] o quizás; hasta más grave, que te obligue a retirarte a temprana edad [del] deporte... siempre está presente ese miedo interno.”

En el gráfico 8, se observan los DNR de los actores transdisciplinarios con relación a las Consecuencias de no tener un equipo multidisciplinario en la recuperación de atletas lesionados.

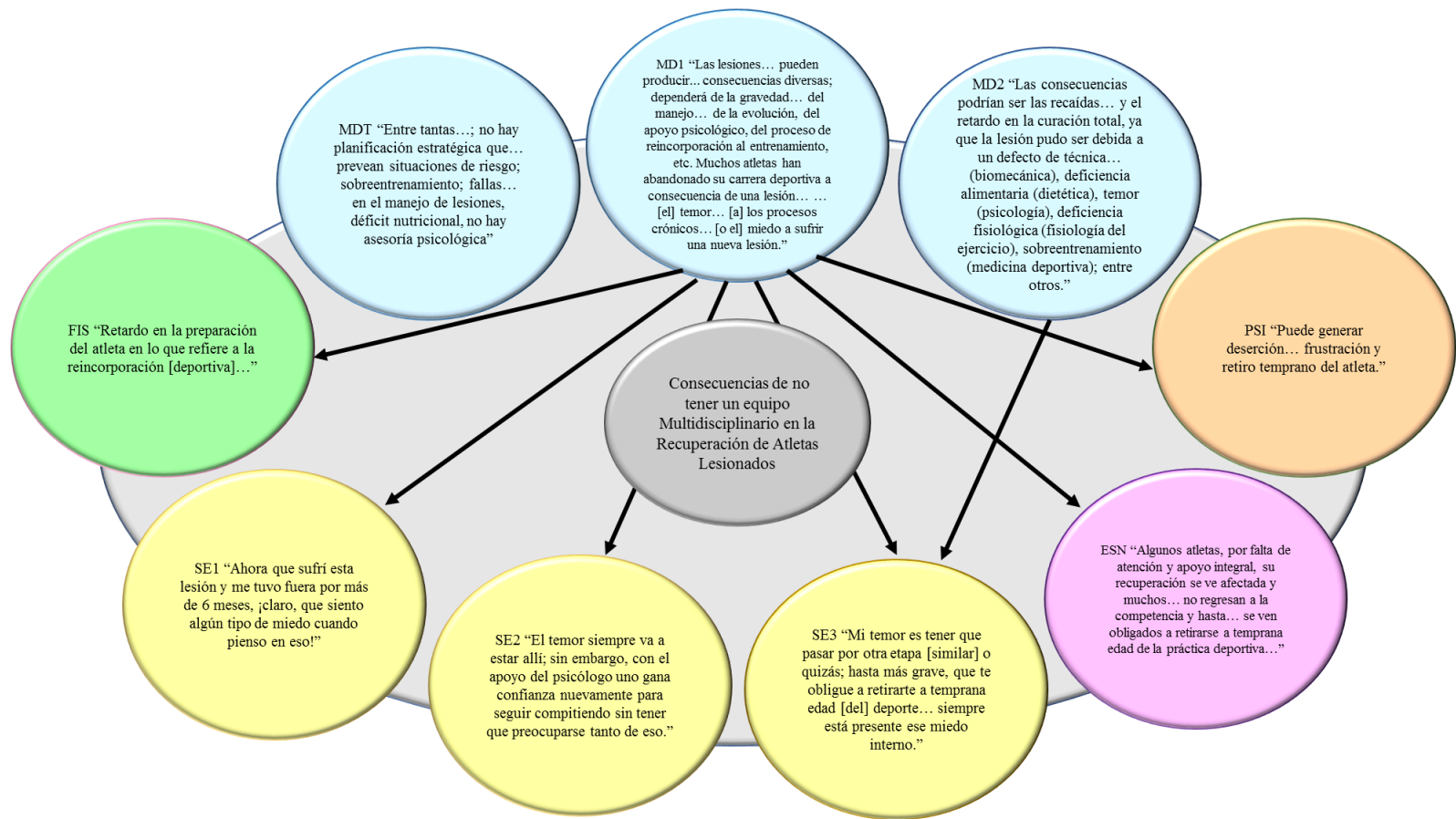


Gráfico 8. DNR de los actores transdisciplinarios sobre las Consecuencias de no tener un equipo Multidisciplinario en la Recuperación de Atletas Lesionados

Percepciones Coincidentes y No Coincidentes sobre las Consecuencias de no tener un equipo Multidisciplinario en la Recuperación de Atletas Lesionados

Percepciones Coincidentes

Los siguientes actores transdisciplinarios se enfocan en el retiro por lesiones:

MD1: “Las lesiones... pueden producir... consecuencias diversas, dependerá de la gravedad... del manejo de la evolución, del apoyo psicológico, del proceso de reincorporación al entrenamiento, etc. **Muchos atletas han abandonado su carrera deportiva a consecuencia de una lesión...** [el] temor... [a] los procesos crónicos... [o el] miedo a sufrir una nueva lesión.”

PSI: “Puede generar deserción... frustración y **retiro temprano del atleta.**”

ESN: “Algunos atletas, por falta de atención y apoyo integral, su recuperación se ve afectada y muchos... no regresan a la competencia y hasta... **se ven obligados a retirarse a temprana edad de la práctica deportiva.**”

SE3: “Mi temor es tener que pasar por otra etapa [similar] o quizás; **hasta más grave, que te obligue a retirarte a temprana edad [del] deporte...** siempre está presente ese miedo interno.”

Los siguientes actores transdisciplinarios se enfocan en el miedo a las lesiones:

MD1: “Las lesiones... pueden producir... consecuencias diversas, dependerá de la gravedad... del manejo de la evolución, del apoyo psicológico, del proceso de reincorporación al entrenamiento, etc. Muchos atletas han abandonado su carrera deportiva a consecuencia de una lesión... [el] temor... [a] los procesos crónicos... [o el] **miedo a sufrir una nueva lesión.**”

SE1: “... esta lesión... me tuvo fuera por más de 6 meses... **siento... miedo cuando pienso en eso!**”

SE2: “**El temor siempre va a estar allí,** sin embargo, con el apoyo del psicólogo uno gana confianza nuevamente para seguir compitiendo sin tener que preocuparse tanto de eso.”

SE3: “Mi temor es tener que pasar por otra etapa [similar] o quizás; hasta más grave, que te obligue a retirarte a temprana edad [del] deporte... **siempre está presente ese miedo interno.**”

Los siguientes actores transdisciplinarios se enfocan en las recaídas en las lesiones:

MD1: “Las lesiones... pueden producir... consecuencias diversas, dependerá de la gravedad... del manejo de la evolución, del apoyo psicológico, del proceso de reincorporación al entrenamiento, etc. Muchos atletas han abandonado su carrera deportiva a consecuencia de una lesión... **[el] temor... [a] los procesos crónicos...** [o el] miedo a sufrir una nueva lesión.”

MD2: “**Las consecuencias podrían ser las recaídas...** y el retardo en la curación total, ya que la lesión pudo ser debida a un defecto de técnica... (biomecánica), deficiencia alimentaria dietética), temor (psicología), deficiencia fisiológica (fisiología del ejercicio), sobreentrenamiento (medicina deportiva); entre otros.”

SE3: “**Mi temor es tener que pasar por otra etapa [similar] o quizás; hasta más grave,** que te obligue a retirarte a temprana edad [del] deporte... siempre está presente ese miedo interno.”

Percepción No Coincidente

El **MDT** no coincide en su percepción con la de los demás, y señala lo siguiente “**Entre tantas... no hay planificación estratégica que... prevean situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas... en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.**”

Esencia Trascendental: Recuperación del atleta lesionado para volver a la competencia

Cuadro 12

Esencia Trascendental: Recuperación del atleta lesionado para volver a la competencia

MD1	“La rehabilitación ha de ser integral; terapia física tanto de la lesión... como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales... [y] el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva...”
MD2	“Primero debe hacerse un diagnóstico preciso del problema presentado por el atleta, con ayuda de exámenes complementarios radiológicos o clínicos.”
MDT	“[En] colaboración interdisciplinaria... del fisioterapeuta... el... entrenador y el preparador físico...”
FIS	“Estructurado acorde a la disciplina, metódico... [individual] acorde a la edad y género. Al mismo tiempo garantizando la concientización de su recuperación...”
PSI	“El equipo multidisciplinario integral deben crear un entrenamiento ... ideomotor e imaginado... [que se coordinará] con... la realidad... incursionando por metas de rendimiento, metas diarias y por metas escalonadas según las exigencias del plan ideado por este equipo.”
ESN	“El médico... el psicólogo... y el preparador físico. ...[en] conocimiento real de la gravedad de la lesión, ...[y] en base a la experiencia... [decidirán] lo que esta amerita... El equipo multidisciplinario debe ... trabajar en conjunto para tomar una decisión sobre si el atleta puede incorporarse a la actividad deportiva...”
SE1	“Después de la evaluación del médico me trataron bastante bien durante la recuperación; pero, en lo particular siento que faltó más apoyo del equipo multidisciplinario, sobre todo de la parte médica...”
SE2	“Faltan muchos detalles durante el proceso de recuperación... los equipos médicos... no son malos; pero, comparado con la tecnología en otros países, ... nos falta mucho... uno espera más del equipo que nos atiende y en la mayoría de las veces solo te trataban y ya...”
SE3	“Tardé casi un año en volver a lanzar de [la] manera como lo hacía antes, ... fue muy traumático el proceso de recuperación [pero] fue bastante positivo porque me dieron la atención que necesitaba para volver a la acción.”

En el gráfico 9, se observan los DNR de los actores transdisciplinarios con relación a la Recuperación del Atleta Lesionado para Volver a la Competencia

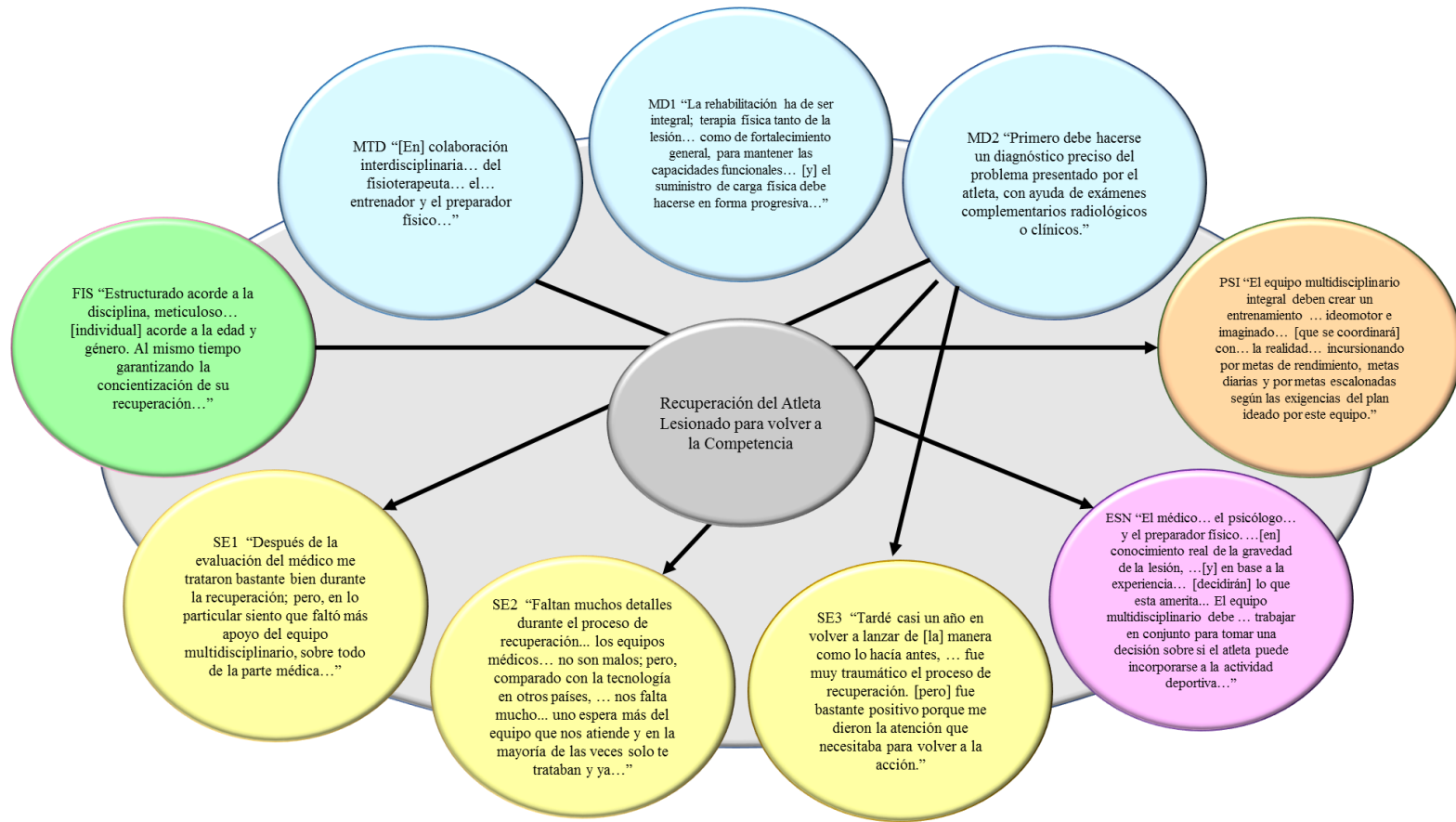


Gráfico 9. DNR de los actores transdisciplinarios sobre la Recuperación del Atleta Lesionado para Volver a la Competencia

Percepciones Coincidentes y No Coincidentes sobre la Recuperación del Atleta Lesionado para Volver a la Competencia

Percepciones Coincidentes

Los siguientes actores transdisciplinarios se enfocan en el trabajo interdisciplinario

MDT: “[En] colaboración interdisciplinaria... del fisioterapeuta... el entrenador y el preparador físico...”

ESN: “El médico... el psicólogo... y el preparador físico... [en] conocimiento real de la gravedad de la lesión, [y] en base a la experiencia... [decidirán] lo que esta amerita... El equipo multidisciplinario debe... trabajar en conjunto para tomar una decisión sobre si el atleta puede incorporarse a la actividad deportiva...”

Los siguientes actores transdisciplinarios se enfocan en la atención médica

MD2: “Primero debe hacerse un diagnóstico preciso del problema presentado por el atleta, con ayuda de exámenes complementarios radiológicos o clínicos.”

SE1: “Después de la evaluación del médico me trataron bastante bien durante la recuperación; pero, en lo particular siento que faltó más apoyo del equipo multidisciplinario, sobre todo de la parte médica...”

SE2: “Faltan muchos detalles durante el proceso de recuperación... los equipos médicos... no son malos; pero, comparado con la tecnología en otros países... nos falta mucho... uno esperaba más del equipo que nos atiende y en la mayoría de las veces solo te trataban y ya...”

SE3: “Tardé casi un año en volver a lanzar de [la] manera como lo hacía antes... fue muy traumático el proceso de recuperación [pero] fue bastante positivo porque me dieron la atención que necesitaba para volver a la acción.”

Los siguientes actores transdisciplinarios se enfocan en la recuperación estructurada:

FIS: “Estructurado acorde a la disciplina, meticulado... [individual] acorde a la edad y género. Al mismo tiempo garantizando la concientización de su recuperación...”

PSI: El equipo multidisciplinario integral deben crea un entrenamiento... ideomotor e imaginado... [que se coordinará] con... la realidad... incursionando por metas de rendimiento, metas diarias y por metas escalonadas según las exigencias del plan ideado por este equipo.”

Percepciones No Coincidentes

El **MD1** no coincide en su percepción con la de los demás, y señala lo siguiente: “**La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión... como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales... [y] el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva...**”

Tercer Paso

Segundo Pilar: Lógica del Tercero Incluido

Este pilar se refiere a que en un nivel de realidad los conocimientos de los actores transdisciplinarios, que se muestran antagónicos/contrarios y desunidos; al trasladarlos a otro nivel de realidad, se unen en un nuevo conocimiento no contradictorio y complementario.

Las diferentes percepciones de los actores transdisciplinarios, coincidentes y no coincidentes del objeto transdisciplinario, son los argumentos sobre las cuales procedí a aplicar el axioma de la Lógica del Tercero Incluido (A, no – A, y T), y no contradictoria.

La lógica de este axioma me permitió distinguir elementos que aparecen en la realidad de los actores transdisciplinarios como antagónicos/contrarios; y, esta tensión entre los contenidos opuestos me llevó a edificar, en otro nivel de realidad, una unidad más amplia de conocimiento, que los incluye y es no – contradictoria y complementaria.

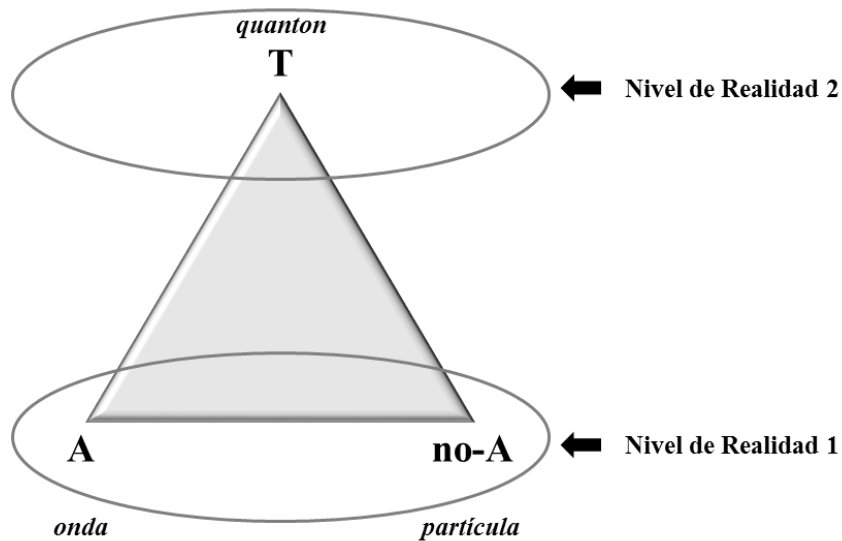


Gráfico 10. Lógica del Tercero Incluido. Tomado de Centros de Estudios Universitarios ARKOS (2016)

Así pues, para efecto del presente estudio, el axioma de la Lógica del Tercero no incluido la estructuré de la siguiente manera:

1. La base del triángulo (A y no - A) está constituida por los conocimientos - coincidentes y no coincidentes - manifestados por los actores transdisciplinarios respecto a su noción de realidad.
2. En el vértice superior del triángulo “estado T= quanton” (el otro nivel de Realidad) es donde las percepciones (conocimientos), de los actores transdisciplinarios que están desunidas las uní (sin separarlas y sin confundirlas) en una unidad de conocimiento más amplia y complementaria.
3. En el otro nivel de realidad el nuevo conocimiento se presenta como un todo coherente e integral y no contradictorio. (ver Gráfico 10)

Seguidamente, desarrollaré el axioma de la Lógica del Tercero Incluido empleando los argumentos de los actores transdisciplinarios -coincidentes y no -coincidentes – en cuanto a sus percepciones del objeto transdisciplinario.

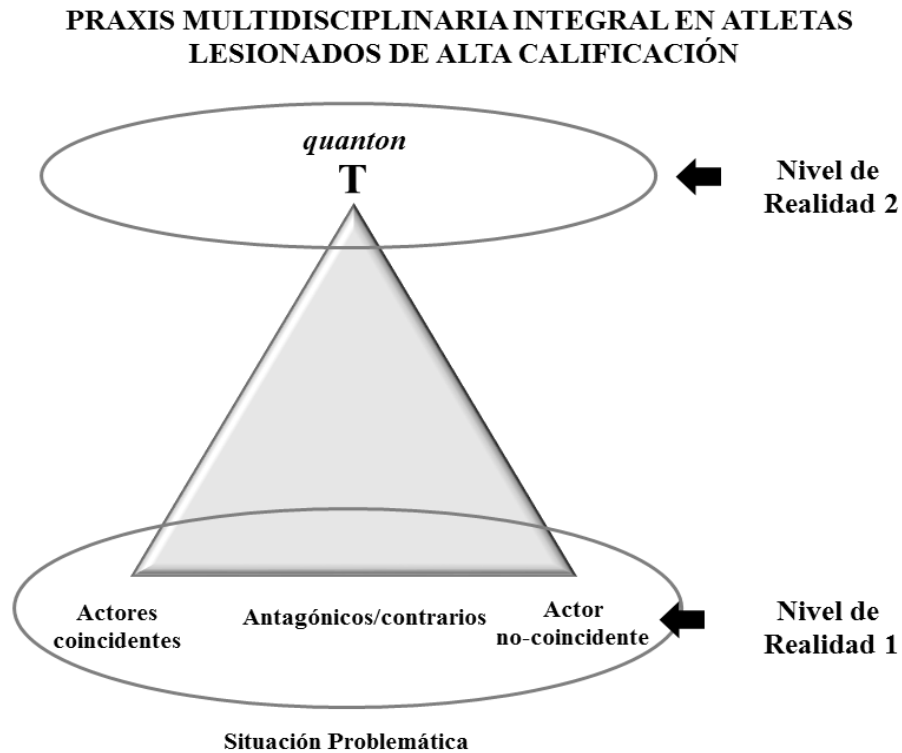


Gráfico 11. Lógica del Tercero Incluido de los Actores Transdisciplinarios

Esencia Trascendental: Multidisciplinaria en el Deporte de Alta Calificación

En esta esencia la percepción de los actores transdisciplinarios sobre la Multidisciplinaria en el Deporte de Alta Calificación la enfocan de la siguiente manera:

- Coincidentes. (a) Salud del atleta: MD1, SE2 y SE3; (b) Desarrollo del Atleta: FIS, ESN y SE1; y, (c) las Ciencias Aplicadas: MD2, PSI y ESN
- No Coincidente. No hay planificación estratégica: MDT

Cuadro 13

Nivel de Realidad entre MD1 y MDT

(T)	
<p>El atleta de alto rendimiento solicita la atención de un equipo multidisciplinario en la prevención terapéutica y recuperación de lesiones. Se trata de la intervención de un sistema integral con responsabilidad institucional del Estado. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.</p>	
MD1 (A)	MDT (No – A)
<p>“La evaluación, supervisión y control de la preparación del atleta de alto rendimiento solicita la atención de un equipo multidisciplinario... en la prevención terapéutica y recuperación de lesiones... se trata de la intervención... de un sistema integral con responsabilidad institucional del Estado.”</p>	<p>“Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.”</p>
Multidisciplinarietà en el Deporte de Alta Calificación	

Cuadro 14

Nivel de Realidad entre SE2 y MDT

(T)	
<p>Un equipo multidisciplinario que trabaje el 100%, marcaría una diferencia en los atletas; se sentirían protegidos, confiados, atendidos y las lesiones y preocupaciones serian en menor proporción. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.”</p>	
SE2 (A)	MDT (No – A)
<p>“Un equipo multidisciplinario que... trabaje el 100%... eso marcaría una diferencia en... [los] atletas... se sentirían más protegidos, más confiados, más atendidos y te aseguro que las lesiones y las preocupaciones... serian en menor proporción.”</p>	<p>“Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.”</p>

Multidisciplinariedad en el Deporte de Alta Calificación

Cuadro 15

Nivel de Realidad entre SE3 y MDT

(T)	
<p>Un equipo multidisciplinario que evalúe las etapas y haga el seguimiento del atleta. El preparador físico, el médico y el psicólogo son indispensables para mantener sano a los atletas en cada uno de estos aspectos. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.</p>	
<p style="text-align: center;">SE3 (A)</p> <p>“Es importante... un equipo multidisciplinario ya que... evalúa por etapas y [hace] seguimiento del atleta... el preparador físico... el médico... el psicólogo [son] indispensables para mantener sano a los atletas [en]... cada uno de estos aspectos.</p>	<p style="text-align: center;">MDT (No – A)</p> <p>“Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.”</p>
Multidisciplinariedad en el Deporte de Alta Calificación	

Cuadro 16

Nivel de Realidad entre FIS y MDT

(T)	
<p>La M es importante para el desarrollo integral del atleta desde una visión holística. Partiendo del principio bio-psico-social. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.</p>	
<p style="text-align: center;">FIS (A)</p> <p>“Es... importante... para el desarrollo integral del atleta desde una visión holística. Partiendo del principio bio-psico-social...”</p>	<p style="text-align: center;">MDT (No – A)</p> <p>“Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.”</p>
Multidisciplinariedad en el Deporte de Alta Calificación	

Cuadro 17

Nivel de Realidad entre ESN y MDT

(T)	
Una coordinación para engranar todas las partes involucradas en el proceso de desarrollo, preparación y competencia de los atletas, donde se cumplan las funciones del equipo multidisciplinario. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.	
<p style="text-align: center;">ESN (A)</p> <p>“Una coordinación... para engranar todas las partes involucradas en el proceso de desarrollo, preparación y competencia de los atletas, en donde se cumplan... las funciones del equipo multidisciplinario... es muy importante... para el desarrollo de la performance... [y] las ciencias aplicadas [deben estar presentes].”</p>	<p style="text-align: center;">MDT (No – A)</p> <p>“Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.”</p>
Multidisciplinarietà en el Deporte de Alta Calificación	

Cuadro 18

Nivel de Realidad entre SE1 y MDT

(T)	
Si un equipo de esta calidad acompaña, durante el proceso de formación, se sacaría más provecho de los atletas y por ende los resultados serían mejores. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.	
<p style="text-align: center;">SE1 (A)</p> <p>“Si un equipo de esta calidad... acompaña durante... [el] proceso de formación... sacaría más provecho a los atletas y por ende los resultados serían mejores.”</p>	<p style="text-align: center;">MDT (No – A)</p> <p>“Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.”</p>
Multidisciplinarietà en el Deporte de Alta Calificación	

Cuadro 19

Nivel de Realidad entre MD2 y MDT

(T)	
Las ciencias aplicadas para mejorar al atleta son: Medicina del Deporte, Fisiología del Ejercicio, Nutrición Deportiva, Kinantropometría, Bioquímica, Bioingeniería y Fisioterapia. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.	
MD2 (A)	MDT (No – A)
“Es necesario el trabajo mancomunado de [las]... ciencias aplicadas para... mejorar... al atleta. Éstas... [son]: Medicina del Deporte, Fisiología del Ejercicio, Nutrición Deportiva, Kinantropometría, Bioquímica, Bioingeniería y Fisioterapia.”	“Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.”
Multidisciplinariedad en el Deporte de Alta Calificación	

Cuadro 20

Nivel de Realidad entre PSI y MDT

(T)	
Las ciencias del deporte son la base en el desarrollo de los atletas, como: la fisiología, la medicina del deporte, la psicología del deporte, metodología del entrenamiento deportivo, la biomecánica. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.	
PSI (A)	MDT (No – A)
“Es fundamental la multidisciplinariedad en el deporte de alta calificación... las ciencias del deporte [son la] base... en el desarrollo de los atletas... [como] la fisiología, la medicina del deporte, la psicología del deporte, metodología del entrenamiento deportivo, la biomecánica...”	“Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.”
Multidisciplinariedad en el Deporte de Alta Calificación	

Cuadro 21

Nivel de Realidad entre ESN y MDT

(T)	
En el desarrollo de la performance de los atletas las ciencias aplicadas deben estar presentes. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.	
ESN (A)	MDT (No – A)
“Una coordinación... para engranar todas las partes involucradas en el proceso de desarrollo, preparación y competencia de los atletas, en donde se cumplan... las funciones del equipo multidisciplinario... es muy importante... para el desarrollo de la performance... [y] las ciencias aplicadas [deben estar presentes].”	“Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.”
Multidisciplinarietà en el Deporte de Alta Calificación	

Esencia Trascendental: Praxis Multidisciplinar en la Disminución y Recuperación de Lesiones

En esta esencia la percepción de los actores transdisciplinarios sobre la Praxis Multidisciplinar en la Disminución y Recuperación de Lesiones la enfocan de la siguiente manera:

- Coincidentes. (a) Función del equipo: MD2, MDT y FIS; (b) Desarrollo del Atleta: SE1 y SE3; y, (c) Prevención y Rehabilitación: (MD1, PSI y ESN)
- No Coincidente. No hay equipo multidisciplinar: SE3

Cuadro 22

Nivel de Realidad entre MD2 y SE2

(T)	
Precisamente esa es una de los trabajos del equipo multidisciplinario de Alto Rendimiento. En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo.	
MD2 (A)	SE2 (No – A)
“... Es, precisamente esa, una de los trabajos del equipo multidisciplinario de Alto Rendimiento.”	“En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo...”
Praxis Multidisciplinar en la Disminución y Recuperación de Lesiones	

Cuadro 23

Nivel de Realidad entre MDT y SE2

(T)	
En la PM en la disminución y recuperación de lesiones debe haber una correcta comunicación interdisciplinaria caracterizada por elementos como un liderazgo participativo, la empatía, la proactividad y la ética profesional. En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo.	
MDT (A)	SE2 (No – A)
“... La correcta comunicación interdisciplinaria caracterizada por elementos como un liderazgo participativo, la empatía, la proactividad y la ética profesional...”	“En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo...”
Praxis Multidisciplinar en la Disminución y Recuperación de Lesiones	

Cuadro 24

Nivel de Realidad entre FIS y SE2

(T)	
La PM en la disminución y recuperación de lesiones es inseparable de lo “físico de lo psíquico. En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo.	
FIS (A)	SE2 (no – A)
“... es... inseparable [lo] físico de lo psíquico’...”	“En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo...”
Praxis Multidisciplinar en la Disminución y Recuperación de Lesiones	

Cuadro 25

Nivel de Realidad entre SE1 y SE2

(T)	
La PM en la disminución y recuperación de lesiones es una ventaja, tendríamos atletas con mejores resultados si se sienten acompañados por un equipo bien preparado en cada una de estas áreas. En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo.	
SE1 (A)	SE2 (No – A)
“Ventajoso... tendríamos atletas con mejores resultados si se sienten acompañados por un equipo bien preparado en cada una de estas áreas.”	“En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo...”
Praxis Multidisciplinar en la Disminución y Recuperación de Lesiones	

Cuadro 26

Nivel de Realidad entre SE3 y SE2

(T)	
La PM en la disminución y recuperación de lesiones contribuye el desarrollo de los deportistas en todos los niveles y modalidades. En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo.	
SE3 (A)	SE2 (No – A)
“... contribuye ... en el desarrollo de los deportistas en todos los niveles y modalidades...”	“En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo...”
Praxis Multidisciplinar en la Disminución y Recuperación de Lesiones	

Cuadro 27

Nivel de Realidad entre MD1 y SE2

(T)	
La PM en la disminución y recuperación de lesiones; el médico, el fisioterapeuta, el psicólogo del deporte, los traumatólogos y los fisiatras pueden garantizar un servicio que contribuya de manera eficiente y efectiva en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los atletas, liberándolos de la incapacitación temporal o permanente de la práctica del deporte. En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo.	
MD1 (A)	SE2 (No – A)
“[el] ... médico, fisioterapeuta... psicólogo del deporte... traumatólogos [y] fisiatras... podrá garantizar [un]... servicio... que contribuirá de manera eficiente y efectiva en la prevención... tratamiento y rehabilitación de los atletas, liberándolos de la incapacitación... temporal o permanente de la práctica del deporte.”	“En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo...”
Praxis Multidisciplinar en la Disminución y Recuperación de Lesiones	

Cuadro 28

Nivel de Realidad entre PSI y SE2

(T)	
La PM en la disminución y recuperación de lesiones, en el entrenamiento deportivo el grupo de especialistas trabajan de manera preventiva para que los atletas lleguen en las mejores condiciones a las competencias. En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo.	
PSI (A)	SE2 (No – A)
“... el control médico del entrenamiento deportivo, [participa]... un grupo de especialistas... [que] trabajan... de una manera preventiva para que los atletas... lleguen en las mejores condiciones... a las competencias.”	“En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo...”
Praxis Multidisciplinar en la Disminución y Recuperación de Lesiones	

Cuadro 29

Nivel de Realidad entre ESN y SE2

(T)	
La PM en la disminución y recuperación de lesiones, el apoyo que se brinde al atleta va a contribuir en la prevención y rehabilitación de algún tipo de lesión que se pueda presentar. En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo.	
ESN (A)	SE2 (No – A)
“... el apoyo que le puede brindar... [va] a contribuir... en la prevención y rehabilitación de algún tipo de lesión que se pueda presentar...”	“En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo...”
Praxis Multidisciplinaria en la Disminución y Recuperación de Lesiones	

Esencia Trascendental: Consecuencias de no tener un Equipo Multidisciplinar en la Recuperación de Atletas Lesiones

En esta esencia la percepción de los actores transdisciplinarios la enfocan de la siguiente manera:

- Coincidentes: (a) Retiro por lesiones: MD1, PSI, ESN y SE3; (b) Miedo a las lesiones: MD1, SE1, SE2 y SE3; y, (c) Recaídas: MD1, MD2 y SE3
- No Coincidente: No hay prevención estratégica MDT

Cuadro 30

Nivel de Realidad entre MD1 y MDT

(T)	
<p>Muchos atletas han abandonado su carrera deportiva a consecuencia de una lesión. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.</p>	
MD1 (A)	MDT (No – A)
<p>“Muchos atletas han abandonado su carrera deportiva a consecuencia de una lesión...”</p>	<p>“Entre tantas... no hay planificación estratégica que... prevean situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas... en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.”</p>
Consecuencias de no tener un EM en la Recuperación de Lesiones	

Cuadro 31

Nivel de Realidad entre PSI y MDT

(T)	
<p>Una consecuencia es el retiro temprano del atleta. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.</p>	
PSI (A)	MDT (No – A)
<p>“Puede generar deserción... frustración y retiro temprano del atleta.”</p>	<p>“Entre tantas... no hay planificación estratégica que... prevean situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas... en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.”</p>

	psicológica.”
Consecuencias de no tener un EM en la Recuperación de Lesiones	

Cuadro 32

Nivel de Realidad entre ESN y MDT

(T)	
Algunos atletas, por falta de atención y apoyo integral, se ven obligados a retirarse a temprana edad de la práctica deportiva. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.	
ESN (A)	MDT (No – A)
“Algunos atletas, por falta de atención y apoyo integral, ... se ven obligados a retirarse a temprana edad de la práctica deportiva.”	“Entre tantas... no hay planificación estratégica que... prevean situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas... en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.”
Consecuencias de no tener un EM en la Recuperación de Lesiones	

Cuadro 33

Nivel de Realidad entre SE3 y MDT

(T)	
No tener un EM en la recuperación puede traer como consecuencia que te obligue a retirarte a temprana edad del deporte. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.	
SE3 (A)	MDT (No – A)
“... hasta más grave, que te obligue a retirarte a temprana edad [del] deporte...”	“Entre tantas... no hay planificación estratégica que... prevean situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas... en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.”
Consecuencias de no tener un EM en la Recuperación de Lesiones	

Cuadro 34

Nivel de Realidad entre MD1 y MDT

(T)	
<p>Muchos atletas a consecuencia de una lesión sienten miedo a sufrir una nueva lesión. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.</p>	
MD1 (No – A)	MDT (No – A)
<p>“Muchos atletas... a consecuencia de una lesión... [sienten]... miedo a sufrir una nueva lesión.”</p>	<p>“Entre tantas... no hay planificación estratégica que... prevean situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas... en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.”</p>
Consecuencias de no tener un EM en la Recuperación de Lesiones	

Cuadro 35

Nivel de Realidad entre SE1 y MDT

(T)	
<p>Esta lesión me tuvo fuera por más de 6 meses y siento miedo cuando pienso en eso. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.</p>	
SE1 (A)	MDT (No – A)
<p>“... esta lesión... me tuvo fuera por más de 6 meses... siento... miedo cuando pienso en eso!”</p>	<p>“Entre tantas... no hay planificación estratégica que... prevean situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas... en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.”</p>
Consecuencias de no tener un EM en la Recuperación de Lesiones	

Cuadro 36

Nivel de Realidad entre SE2 y MDT

(T)	
El temor siempre va a estar allí. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.	
SE2 (A) “El temor siempre va a estar allí, ...”	MDT (No – A) “Entre tantas... no hay planificación estratégica que... prevean situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas... en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.”
Consecuencias de no tener un EM en la Recuperación de Lesiones	

Cuadro 37

Nivel de Realidad entre SE3 y MDT

(T)	
Mi temor es tener que pasar por otra etapa similar o quizás hasta más grave, siempre está presente ese miedo interno. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.	
SE3 (A) “Mi temor es tener que pasar por otra etapa [similar] o quizás; hasta más grave... siempre está presente ese miedo interno.”	MDT (No – A) “Entre tantas... no hay planificación estratégica que... prevean situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas... en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.”
Consecuencias de no tener un EM en la Recuperación de Lesiones	

Cuadro 38

Nivel de Realidad entre MD1 y MDT

(T)	
<p>Muchos a consecuencia de una lesión sienten miedo a sufrir una nueva lesión. No hay planificación estratégica que... prevean situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas... en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.</p>	
MD1 (A)	MDT (No – A)
<p>“... Muchos atletas... a consecuencia de una lesión... [sienten] miedo a sufrir una nueva lesión.”</p>	<p>“Entre tantas... no hay planificación estratégica que... prevean situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas... en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.”</p>
Consecuencias de no tener un EM en la Recuperación de Lesiones	

Cuadro 39

Nivel de Realidad entre MD2 y MDT

(T)	
<p>Las consecuencias podrían ser las recaídas ya que la lesión pudo ser a defecto en la técnica (biomecánica), deficiencia dietética, temor (psicología), deficiencia fisiológica (fisiología del ejercicio), sobreentrenamiento (medicina deportiva); entre otros. No hay planificación estratégica que... prevean situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas... en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.</p>	
MD2 (A)	MDT (No – A)
<p>“Las consecuencias podrían ser las recaídas... ya que la lesión pudo ser ... a ... defecto de técnica... (biomecánica), deficiencia alimentaria dietética), temor (psicología), deficiencia fisiológica (fisiología del ejercicio), sobreentrenamiento (medicina deportiva); entre otros.”</p>	<p>“Entre tantas... no hay planificación estratégica que... prevean situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas... en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.”</p>
Consecuencias de no tener un EM en la Recuperación de Lesiones	

Cuadro 40

Nivel de Realidad entre SE3 y MDT

(T)	
Mi temor es tener que pasar por otra etapa. No hay planificación estratégica que... prevean situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas... en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.	
SE3 (A)	MDT (No – A)
“Mi temor es tener que pasar por otra etapa [similar]...”	“Entre tantas... no hay planificación estratégica que... prevean situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas... en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.”
Consecuencias de no tener un EM en la Recuperación de Lesiones	

Esencia Transcendental: Recuperación del Atleta Lesionado para volver a la Competencia

En esta esencia la percepción de los actores transdisciplinarios la enfocan de la siguiente manera:

- Coincidentes: (a) Recuperación integral: MDT y ESN; (b) Atención médica; MD2, SE1, SE2 y SE3; y, (c) Recuperación estructural: FIS y PSI
- No Coincidente: No hay rehabilitación interna MD1

Cuadro 41

Nivel de Realidad entre MDT y MD1

(T)	
La recuperación del atleta debe ser en colaboración interdisciplinaria, entre el fisioterapeuta, el entrenador y el preparador físico. La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva.	
MDT (A)	MD1 (No – A)
“[En] colaboración interdisciplinaria... del fisioterapeuta... el entrenador y el preparador físico...”	“La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión... como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales... [y] el suministro de carga física debe

	hacerse en forma progresiva...”
Recuperación del Atleta Lesionado para volver a la Competencia	

Cuadro 42

Nivel de Realidad entre ESN y MD1

(T)	
En la recuperación del atleta el médico, el psicólogo y el preparador físico; en conocimiento real de la gravedad de la lesión, decidirán lo que esta amerita. La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva.	
ESN (A)	MD1 (No – A)
“El médico... el psicólogo... y el preparador físico... [en] conocimiento real de la gravedad de la lesión... [decidirán] lo que esta amerita...”	“La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión... como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales... [y] el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva...”
Recuperación del Atleta Lesionado para volver a la Competencia	

Cuadro 43

Nivel de Realidad entre MD2 y MD1

(T)	
Primero debe hacerse un diagnóstico preciso del problema presentado por el atleta, con ayuda de exámenes complementarios radiológicos o clínicos. La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva.	
MD2 (A)	MD1 (No – A)
“Primero debe hacerse un diagnóstico preciso del problema presentado por el atleta, con ayuda de exámenes complementarios radiológicos o clínicos.”	“La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión... como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales... [y] el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva...”
Recuperación del Atleta Lesionado para volver a la Competencia	

Cuadro 44

Nivel de Realidad entre SE1 y MD1

(T)	
Después de la evaluación del médico me trataron bastante bien durante la recuperación. La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva.	
SE1 (A)	MD1 (No – A)
“Después de la evaluación del médico me trataron bastante bien durante la recuperación...”	“La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión... como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales... [y] el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva...”
Recuperación del Atleta Lesionado para volver a la Competencia	

Cuadro 45

Nivel de Realidad entre SE2 y MD1

(T)	
Durante la recuperación, uno esperaba más del equipo que nos atiende y en la mayoría de las veces solo te trataban y ya. La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva.	
SE2 (A)	MD1 (No – A)
“... uno esperaba más del equipo que nos atiende y en la mayoría de las veces solo te trataban y ya...”	“La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión... como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales... [y] el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva...”
Recuperación del Atleta Lesionado para volver a la Competencia	

Cuadro 46

Nivel de Realidad entre SE3 y MD1

(T)	
El proceso de recuperación fue bastante positivo porque me dieron la atención que necesitaba para volver a la acción. La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva.	
SE3 (A)	MD1 (No – A)
“... el proceso de recuperación [pero] fue bastante positivo porque me dieron la atención que necesitaba para volver a la acción.”	“La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión... como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales... [y] el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva...”
Recuperación del Atleta Lesionado para volver a la Competencia	

Cuadro 47

Nivel de Realidad entre FIS y MD1

(T)	
La recuperación debe hacerse de manera estructurada, acorde a la disciplina, meticulosa, acorde a la edad y género. Al mismo tiempo garantizando la concientización en la recuperación. La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva.	
FIS (A)	MD1 (No – A)
“Estructurado acorde a la disciplina, meticuloso... [individual] acorde a la edad y género. Al mismo tiempo garantizando la concientización de su recuperación...”	“La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión... como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales... [y] el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva...”
Recuperación del Atleta Lesionado para volver a la Competencia	

Cuadro 48

Nivel de Realidad entre PSI y MD1

(T)	
El equipo multidisciplinario integral debe crear un entrenamiento ideomotor e imaginado que se coordinará con la realidad, incursionando por metas de rendimiento, metas diarias y por metas escalonadas según las exigencias del plan ideado por este equipo. La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva.	
PSI (A)	MD1 (No – A)
“El equipo multidisciplinario integral deben crea un entrenamiento... ideomotor e imaginado... [que se coordinará] con... la realidad... incursionando por metas de rendimiento, metas diarias y por metas escalonadas según las exigencias del plan ideado por este equipo.”	“La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión... como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales... [y] el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva...”
Recuperación del atleta lesionado para volver a la competencia	

Cuarto Paso

Tercer Pilar: La Complejidad

Este tercer pilar de la complejidad pretende resignificar nociones del objeto transdisciplinario desde los hilos conductores de las diferentes disciplinas a las cuales pertenecen los actores transdisciplinarios.

Asumir este desafío, me llevó a hacer uso de la abstracción, buscando en la herramienta compleja de organización, categorías de análisis que me permitieron establecer en el campo semántico las nociones de orden, desorden y sistema de todo lo que abarca la realidad que es la Praxis Multidisciplinaria Integral en Atletas Lesionados de Alta Calificación.

Para avanzar en la construcción de este modo de pensar, confrontando y complementando el modo de pensar que separa lo que está separado, me apoyé en los

principios de la complejidad; los cuales me permitieron entretejer las unidades de conocimientos para así obtener una nueva visión de la realidad estudiada.

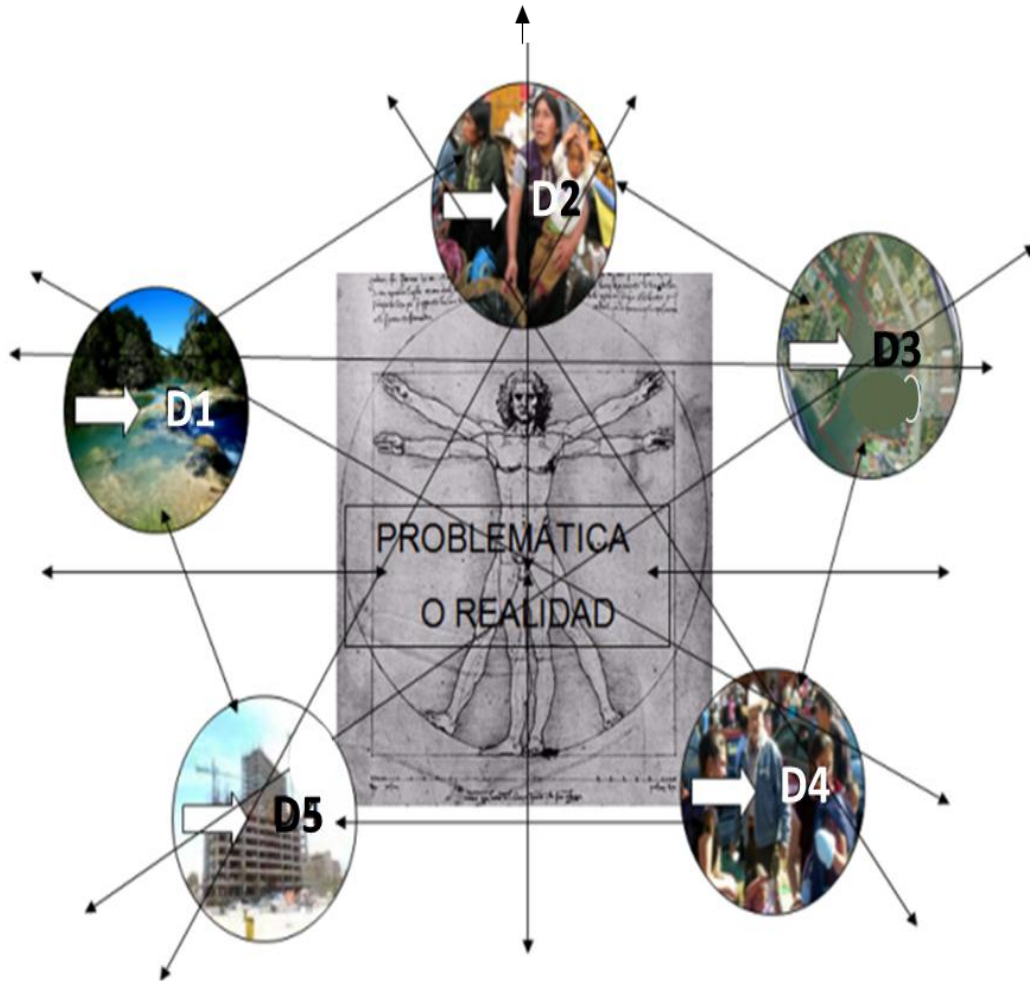


Gráfico 12. Transdisciplinariedad. Tomado de Centros de Estudios Universitarios ARKOS (2016).

Este momento me llevó a asumir una aptitud reflexiva para transformar la condición del pensamiento en función de buscar en los diferentes Niveles de Realidad T, de los actores transdisciplinares, las alternativas que posibiliten la integración de los conocimientos sobre la Praxis Multidisciplinar Integral en Atletas Lesionados de Alta Calificación situándola en un momento contextual más rico. Así pues, procedí de la siguiente manera:

Primer Paso: Integración de Diferentes Niveles de Realidad T.

En este paso elaboré un cuadro por cada esencia trascendental donde ubiqué los conocimientos que se unieron en otro Nivel de Realidad “T” (no contradictorio y complementario); los cuales emergieron del axioma de la Lógica del Tercero Incluido. En estos Niveles de Realidad T, categorice (palabras, frases u oraciones) que me permitieron construir un Nivel de realidad T más depurado y coherente en cada Esencia Trascendental. (ver Cuadro 53)



Gráfico 13. Integración de los Diferentes Niveles de Realidad T (quanton)

Esencia Trascendental: Multidisciplinariedad en el Deporte de Alta Calificación

Cuadro 49

Nivel de Realidad T sobre la Multidisciplinariedad en el Deporte de Alta Calificación

<p>MD1 (A) y MDT (no-A). El atleta de alto rendimiento solicita la atención de un equipo multidisciplinario en la prevención terapéutica y recuperación de lesiones. Se trata de la intervención de un sistema integral con responsabilidad institucional del Estado. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.</p>
<p>SE2 (A) y MDT (no-A). Un equipo multidisciplinario que trabaje el 100%, marcaría una diferencia en los atletas; se sentirían protegidos, confiados, atendidos y las lesiones y preocupaciones serían en menor proporción. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.</p>
<p>SE3 (A) y MDT (no-A). Un equipo multidisciplinario que evalúe las etapas y haga el seguimiento del atleta. El preparador físico, el médico y el psicólogo son indispensables para mantener sano a los atletas en cada uno de estos aspectos. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.</p>
<p>FIS (A) y MDT (no-A). La M es importante para el desarrollo integral del atleta desde una visión holística. Partiendo del principio bio-psico-social. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.</p>
<p>ESN (A) y MDT (no-A). Una coordinación para engranar todas las partes involucradas en el proceso de desarrollo, preparación y competencia de los atletas, donde se cumplan las funciones del equipo multidisciplinario. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.</p>
<p>SE1 (A) y MDT (no-A). Si un equipo de esta calidad acompaña, durante el proceso de formación, se sacaría más provecho de los atletas y por ende los resultados serían mejores. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las</p>

alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.
MD2 (A) y MDT (no-A). Las ciencias aplicadas para mejorar al atleta son: Medicina del Deporte, Fisiología del Ejercicio, Nutrición Deportiva, Kinantropometría, Bioquímica, Bioingeniería y Fisioterapia. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados
PSI (A) y MDT (no-A). Las ciencias del deporte son la base en el desarrollo de los atletas, como: la fisiología, la medicina del deporte, la psicología del deporte, metodología del entrenamiento deportivo, la biomecánica. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados.
ESN (A) y MDT (no-A). En el desarrollo de la performance de los atletas las ciencias aplicadas deben estar presentes. Esta integración multidisciplinaria; permite desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados

Para los actores transdisciplinarios la multidisciplinaria en el deporte de alta calificación es importante para el desarrollo integral del atleta desde una visión holística, partiendo del principio bio-psico-social. Se trata de la intervención de un sistema integral con responsabilidad institucional del Estado; una coordinación para engranar todas las partes involucradas en el proceso de desarrollo, preparación y competencia de los atletas. Un equipo multidisciplinario de calidad que acompañe durante el proceso de formación, que evalúe las etapas y haga el seguimiento para el desarrollo de la performance; sacaría más provecho del atleta. El preparador físico, el médico y el psicólogo son indispensables para mantener sanos a los atletas; se sentirían protegidos, confiados, atendidos; y, las lesiones y preocupaciones serían en menor proporción. Las ciencias aplicadas al deporte son la base en el desarrollo de los atletas; como: la Fisiología del Ejercicio, La Medicina del Deporte, la Psicología, la Metodología del Entrenamiento Deportivo, la Biomecánica, la Nutrición Deportiva, la Kinantropometría, la Bioquímica, la Bioingeniería y la Fisioterapia.

Esta integración multidisciplinaria permitirá desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados

Esencia Trascendental: Praxis Multidisciplinar en la Disminución y Recuperación de Lesiones

Cuadro 50

Nivel de Realidad T sobre la Praxis Multidisciplinar en la Disminución y Recuperación de Lesiones

<p>MD2 (A) y SE2 (no-A). Precisamente esa es uno de los trabajos del equipo multidisciplinario de Alto Rendimiento. En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo.</p>
<p>MDT (A) y SE2 (no-A). En la PM en la disminución y recuperación de lesiones debe haber una correcta comunicación interdisciplinaria caracterizada por elementos como un liderazgo participativo, la empatía, la proactividad y la ética profesional. En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo.</p>
<p>FIS (A) y (no-A). La PM en la disminución y recuperación de lesiones es inseparable de lo “físico de lo psíquico”. En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo.</p>
<p>SE1 (A) y SE2 (no-A). La PM en la disminución y recuperación de lesiones es una ventaja, tendríamos atletas con mejores resultados si se sienten acompañados por un equipo bien preparado en cada una de estas áreas. En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo.</p>
<p>SE3 (A) y SE2 (no-A). La PM en la disminución y recuperación de lesiones contribuye el desarrollo de los deportistas en todos los niveles y modalidades. En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo.</p>

MD1 (A) y SE2 (no-A). La PM en la disminución y recuperación de lesiones; el médico, el fisioterapeuta, el psicólogo del deporte, los traumatólogos y los fisiatras pueden garantizar un servicio que contribuya de manera eficiente y efectiva en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los atletas, liberándolos de la incapacitación temporal o permanente de la práctica del deporte. En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo

PSI (A) y SE2 (no-A). La PM en la disminución y recuperación de lesiones, en el entrenamiento deportivo el grupo de especialistas trabajan de manera preventiva para que los atletas lleguen en las mejores condiciones a las competencias. En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo

ESN (A) y SE2 (no-A). La PM en la disminución y recuperación de lesiones, el apoyo que se brinde al atleta va a contribuir en la prevención y rehabilitación de algún tipo de lesión que se pueda presentar. En la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo.

Para los actores transdisciplinarios la praxis multidisciplinaria en la disminución y recuperación de lesiones es uno de los trabajos del equipo; y, una ventaja para la atención, desarrollo y mejores resultados de los atletas en todos los niveles y modalidades. En el entrenamiento deportivo, el grupo de especialistas trabajan para que los atletas lleguen en las mejores condiciones a las competencias. El médico, el fisioterapeuta, el psicólogo del deporte, los traumatólogos y los fisiatras pueden garantizar un servicio que contribuya de manera eficiente y efectiva en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los atletas; liberándolos de la incapacitación temporal o permanente de la práctica del deporte. Por eso, se necesita una correcta comunicación interdisciplinaria caracterizada por elementos como un liderazgo participativo, la empatía, la proactividad y la ética profesional. Sin embargo, en la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante; casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo.

Esencia Trascendental: Consecuencias de no tener un Equipo Multidisciplinar en la Recuperación de Atletas Lesionados

Cuadro 51

Nivel de Realidad T sobre las Consecuencias de no tener un Equipo Multidisciplinar en la Recuperación de Atletas Lesionados

(T)
<p>MD1 (A) y MDT (no – A). Muchos atletas han abandonado su carrera deportiva a consecuencia de una lesión. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.</p>
<p>PSI (A) y MDT (no-A). Una consecuencia es el retiro temprano del atleta. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.</p>
<p>ESN (A) y MDT (no-A). Algunos atletas, por falta de atención y apoyo integral, se ven obligados a retirarse a temprana edad de la práctica deportiva. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.</p>
<p>SE3 y MDT (no-A). No tener un EM en la recuperación puede traer como consecuencia que te obligue a retirarte a temprana edad del deporte. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.</p>
<p>MD1 y MDT (no-A). Muchos atletas a consecuencia de una lesión sienten miedo a sufrir una nueva lesión. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.</p>
<p>SE1 y MDT (no-A). Esta lesión me tuvo fuera por más de 6 meses y siento miedo cuando pienso en eso. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.</p>
<p>SE2 y MDT (no-A). El temor siempre va a estar allí. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.</p>
<p>SE3 y MDT (no-A). Mi temor es tener que pasar por otra etapa similar o quizás</p>

<p>hasta más grave, siempre está presente ese miedo interno. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.</p>
<p>MD1 y MDT (no-A). Muchos a consecuencia de una lesión sienten miedo a sufrir una nueva lesión. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.</p>
<p>MD2 y MDT (no-A). Las consecuencias podrían ser las recaídas ya que la lesión pudo ser a defecto en la técnica (biomecánica), deficiencia dietética, temor (psicología), deficiencia fisiológica (fisiología del ejercicio), sobreentrenamiento (medicina deportiva); entre otros. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.</p>
<p>SE3 y MDT (no-A). Mi temor es tener que pasar por otra etapa. No hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; fallas en el manejo de lesiones; déficit nutricional, no hay asesoría psicológica.</p>

Los actores transdisciplinarios señalan que las consecuencias de no tener un equipo multidisciplinario en la recuperación de lesiones son: (a) Falta de atención y apoyo integral, muchos atletas se ven obligados a retirarse a temprana edad de la práctica deportiva; (b) Sienten miedo o temor de sufrir una nueva lesión y tener que pasar por otra etapa similar de recuperación o quizás hasta más grave; (c) Temor a las recaídas producto de: defecto en la técnica (biomecánica), deficiencia dietética, temor (psicología), deficiencia fisiológica (fisiología del ejercicio), sobreentrenamiento (medicina deportiva); entre otros. Estas consecuencias son producto de que no hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; manejo de lesiones; déficit nutricional y asesoría psicológica.

Esencia Trascendental: Recuperación del Atleta Lesionado para volver a la Competencia

Cuadro 52

Nivel de Realidad T sobre la Recuperación del Atleta Lesionado para volver a la Competencia

(T)
MDT (A) y MD1 (no – A). La recuperación del atleta debe ser en colaboración interdisciplinaria, entre el fisioterapeuta, el entrenador y el preparador físico. La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva.
ESN (A) y MDI (no-A). En la recuperación del atleta el médico, el psicólogo y el preparador físico; en conocimiento real de la gravedad de la lesión, decidirán lo que esta amerita. La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva.
MD2 (A) y MD1 (no-A). Primero debe hacerse un diagnóstico preciso del problema presentado por el atleta, con ayuda de exámenes complementarios radiológicos o clínicos. La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva.
SE1 y MD1 (no-A). Después de la evaluación del médico me trataron bastante bien durante la recuperación. La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva.
SE2 y MD1 (no-A). Durante la recuperación, uno esperaba más del equipo que nos atiende y en la mayoría de las veces solo te trataban y ya. La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva.
SE3 y MD1 (no-A). El proceso de recuperación fue bastante positivo porque me dieron la atención que necesitaba para volver a la acción. La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva.
FIS y MD1 (no-A). La recuperación debe hacerse de manera estructurad, acorde a

la disciplina, meticulosa, acorde a la edad y género. Al mismo tiempo garantizando la concientización en la recuperación. La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva.

PSI y MD1 (no-A). El equipo multidisciplinario integral debe crear un entrenamiento ideomotor e imaginado que se coordinará con la realidad, incursionando por metas de rendimiento, metas diarias y por metas escalonadas según las exigencias del plan ideado por este equipo. La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva.

Para los actores transdisciplinarios la recuperación del atleta lesionado para volver a la competencia debe ser en colaboración interdisciplinaria. Primero debe hacerse un diagnóstico preciso del problema presentado por el atleta, con ayuda de exámenes complementarios, radiológicos o clínicos. Luego, entre el fisioterapeuta, el entrenador, el preparador físico, el médico y el psicólogo; en conocimiento real de la gravedad de la lesión, decidirán lo que esta amerita. La recuperación debe ser de manera estructurada, acorde con la disciplina y meticulosa de acuerdo con la edad y género; al mismo tiempo, debe garantizar la concientización del atleta en la recuperación. El equipo multidisciplinario integral debe crear un entrenamiento ideomotor e imaginado que se coordinará con la realidad, incursionando por metas de rendimiento, metas diarias y por metas escalonadas según las exigencias del plan ideado por este equipo. Es decir, la rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva. Finalmente, las experiencias de atletas lesionados refieren lo siguiente: (a) La recuperación fue bastante positiva porque me dieron la atención que necesitaba para volver a la acción; (b) En la evaluación médica me trataron bastante bien; y, (c) Durante la recuperación “uno esperaba más del equipo que nos atiende y en la mayoría de las veces solo te trataban y ya”.

Cuadro 53

Integración Niveles de Realidad T

<p>La multidisciplinariedad en el deporte de alta calificación es importante para el desarrollo integral del atleta desde una visión holística, partiendo del principio bio-psico-social. Se trata de la intervención de un sistema integral con responsabilidad institucional del Estado; una coordinación para engranar todas las partes involucradas en el proceso de desarrollo, preparación y competencia de los atletas. Un equipo multidisciplinario de calidad que acompañe durante el proceso de formación, que evalúe las etapas y haga el seguimiento para el desarrollo de la performance; sacaría más provecho del atleta. El preparador físico, el médico y el psicólogo son indispensables para mantener sanos a los atletas; se sentirían protegidos, confiados, atendidos; y, las lesiones y preocupaciones serían en menor proporción. Las ciencias aplicadas al deporte son la base en el desarrollo de los atletas; como: la Fisiología del Ejercicio, La Medicina del Deporte, la Psicología, la Metodología del Entrenamiento Deportivo, la Biomecánica, la Nutrición Deportiva, la Kinantropometría, la Bioquímica, la Bioingeniería y la Fisioterapia. Esta integración multidisciplinaria permitirá desarrollar una planificación estratégica de forma sistémica y científica buscando las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planteados</p>	<p>La praxis multidisciplinaria en la disminución y recuperación de lesiones es uno de los trabajos del equipo; y, una ventaja para la atención, desarrollo y mejores resultados de los atletas en todos los niveles y modalidades. En el entrenamiento deportivo, el grupo de especialistas trabajan para que los atletas lleguen en las mejores condiciones a las competencias. El médico, el fisioterapeuta, el psicólogo del deporte, los traumatólogos y los fisiatras pueden garantizar un servicio que contribuya de manera eficiente y efectiva en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los atletas; liberándolos de la incapacitación temporal o permanente de la práctica del deporte. Por eso, se necesita una correcta comunicación interdisciplinaria caracterizada por elementos como un liderazgo participativo, la empatía, la proactividad y la ética profesional. Sin embargo, en la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante; casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo.</p>
<p>Las consecuencias de no tener un equipo multidisciplinario en la recuperación de lesiones son: (a) Falta de atención y apoyo integral, muchos atletas se ven obligados a retirarse a temprana edad de la práctica deportiva; (b) Sienten miedo o temor de sufrir una nueva lesión y tener que pasar por otra etapa similar de recuperación o quizás hasta más grave; (c) Temor a las recaídas producto de: defecto en la técnica (biomecánica), deficiencia dietética, temor (psicología), deficiencia fisiológica (fisiología del ejercicio), sobreentrenamiento (medicina deportiva); entre otros. Estas consecuencias son producto de que no hay planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; manejo de lesiones; déficit nutricional y asesoría psicológica.</p>	<p>La recuperación del atleta lesionado para volver a la competencia debe ser en colaboración interdisciplinaria. Primero debe hacerse un diagnóstico preciso del problema presentado por el atleta, con ayuda de exámenes complementarios, radiológicos o clínicos. Luego, entre el fisioterapeuta, el entrenador, el preparador físico, el médico y el psicólogo; en conocimiento real de la gravedad de la lesión, decidirán lo que esta amerita. La recuperación debe ser de manera estructurada, acorde con la disciplina y meticulosa de acuerdo con la edad y género; al mismo tiempo, debe garantizar la concientización del atleta en la recuperación. El equipo multidisciplinario integral debe crear un entrenamiento ideomotor e imaginado que se coordinará con la realidad, incursionando por metas de rendimiento, metas diarias y por metas escalonadas según las exigencias del plan ideado por este equipo. Es decir, la rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión como de fortalecimiento general para mantener las capacidades funcionales y el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva. Finalmente, las experiencias de atletas lesionados refieren lo siguiente: (a) La recuperación fue bastante positiva porque me dieron la atención que necesitaba para volver a la acción; (b) En la evaluación médica me trataron bastante bien; y, (c) Durante la recuperación “uno esperaba más del equipo que nos atiende y en la mayoría de las veces solo te trataban y ya”</p>

Segundo Paso: Aplicación de los Principios de la Complejidad

Los Niveles de Realidad T (depurados) se constituyeron en la base para aplicar estos principios. Para ello, busqué en todos los Niveles de Realidad T (depurados) las ideas que se relacionaran con los diferentes principios en función de encaminar el modo de pensar de los actores; religando elementos para conformar conjuntos de ideas que se constituyen en partes del todo; es decir, el nuevo conocimiento del objeto transdisciplinario

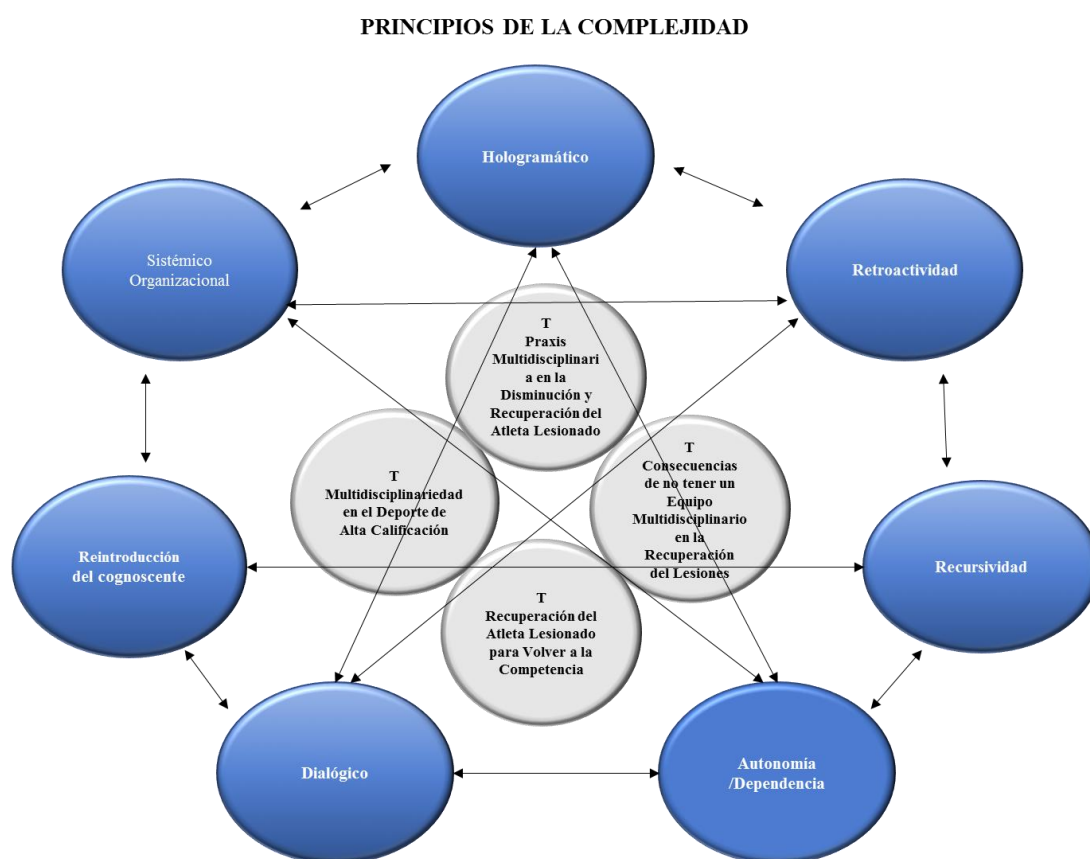


Gráfico 14. Aplicación de los Principios de la Complejidad. Adaptado por el autor.

Este paso me llevó a asumir una aptitud reflexiva para transformar la condición del pensamiento en función de buscar en los diferentes Niveles de Realidad T, las alternativas que posibiliten la integración de los conocimientos sobre la Praxis Multidisciplinaria Integral en Atletas Lesionados de Alta Calificación situándola en un

momento contextual más rico. En esta estrategia inseparable y en mi participación inventiva dispuse el camino de los principios de la complejidad:

Sistémico Organizacional. A manera de relacionar el todo con las partes y viceversa, la multidisciplinariedad en el deporte de alta calificación como “sistema integral con responsabilidad en el Estado [se concreta en] un equipo multidisciplinario de calidad que acompañe [a]; durante el proceso de formación, evalúe las etapas [de entrenamiento] y haga el seguimiento... [del] desarrollo de la performance del atleta” bajo la responsabilidad de “una coordinación [que trabaje] para engranar todas las partes involucradas en el proceso de desarrollo, preparación y competencia de los atletas.”

Hologramático. La praxis multidisciplinaria en la disminución y recuperación de atletas lesionados se relaciona con la realización de un trabajo en “colaboración interdisciplinaria” donde “el médico, el fisioterapeuta, el psicólogo del deporte, los traumatólogos y fisiatras pueden garantizar un servicio que contribuya de manera eficiente y efectiva en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los atletas; liberándolos de la incapacitación temporal o permanente de la práctica del deporte.”

Retroactividad. El equipo multidisciplinario integral para proveer al atleta de alta calificación de un proceso de recuperación complementario debe “crear un entrenamiento ideomotor e imaginado [de]... rehabilitación... integral, terapia física tanto de la lesión como del fortalecimiento general para mantener las capacidades funcionales y... suministro de carga física... de forma progresiva.”

Recursividad. En este proceso de autorganización y autoproducción, los actores transdisciplinarios piensan que una forma de cambiar y generar nuevos patrones en la atención de atletas lesionados es en la “planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; manejo de lesiones; déficit nutricional y asesoría psicológica”

Autonomía/Dependencia. La autonomía del equipo multidisciplinario esta en la apertura hacia las ciencias aplicadas como base del desarrollo del atleta de alta calificación; por ello proponen a: “la Fisiología del Ejercicio, la Medicina del Deporte, la Psicología, la Metodología del Entrenamiento Deportivo, la Biomecánica,

la Nutrición Deportiva, la Kinantropometría, la Bioquímica, la Bioingeniería y la Fisioterapia.”

Dialógico. La praxis multidisciplinar integral para la recuperación del atleta lesionado de alta calificación requiere de ideas que se complementen y se contrapongan en función de abordar la situación problemática; así pues, los actores transdisciplinarios piensan que “la recuperación debe ser estructurada, acorde con la disciplina y meticulosa de acuerdo con la edad y género; al mismo tiempo debe garantizar la concientización del atleta en la recuperación” Para ello, se necesita de “una correcta comunicación interdisciplinaria caracterizada por elementos como un liderazgo participativo, la empatía, la proactividad y la ética profesional.”

Reintroducción del Sujeto Cognoscente. Este principio devuelve el protagonismo al sujeto cognoscente quien es observador, computador, conceptuador y estratega; y construye la realidad por medio de la integración del conocimiento. En este sentido, mi experiencia en el ámbito de la cultura física en general y del deporte competitivo en particular, me permite afirmar que el tema de las lesiones en los atletas de alta calificación es un tema controversial y contradictorio. Es reconocido que el entrenamiento deportivo de alta calificación exige a los atletas esfuerzos que en la mayoría de los casos llegan al límite de sus posibilidades, lo que consecuentemente puede acarrear lesiones. No obstante, hay otros factores que también pueden causar lesiones, entre los que destacan: entrenadores sin formación profesional, infraestructuras inadecuadas para las competencias, inadecuada dosificación de las cargas de trabajo físico, equipamiento deportivo deficiente, deficiente nutrición deportiva, falta de orientación psicológica, estrés, entre otros. Estas consecuencias, han provocado que muchos atletas se vean obligados a retirarse a temprana edad de la práctica deportiva; sienten miedo a sufrir recaídas por defecto en la técnica (biomecánica), deficiencia fisiológica (fisiología del ejercicio), deficiencia dietética y temor (psicología), entre otras. Todo ello ratifica que, en la formación, competencia y recuperación de lesiones; el atleta de alta calificación requiere de la participación coordinada de un equipo multidisciplinario (médicos, traumatólogos, fisioterapeutas, psicólogos, kinesiólogos, entrenadores, preparadores

físicos, entre otros), para recibir la atención oportuna, adecuada y expedita que su condición amerite.

Tercer Paso: Complejidad Integrativa

Luego de los pasos desarrollados, en un proceso de ir y venir del todo a las partes y de las partes al todo; el modo de pensar de los actores transdisciplinarios sobre la Praxis Multidisciplinar Integral para el Atleta Lesionado de Alta Calificación, quedo de la siguiente manera:

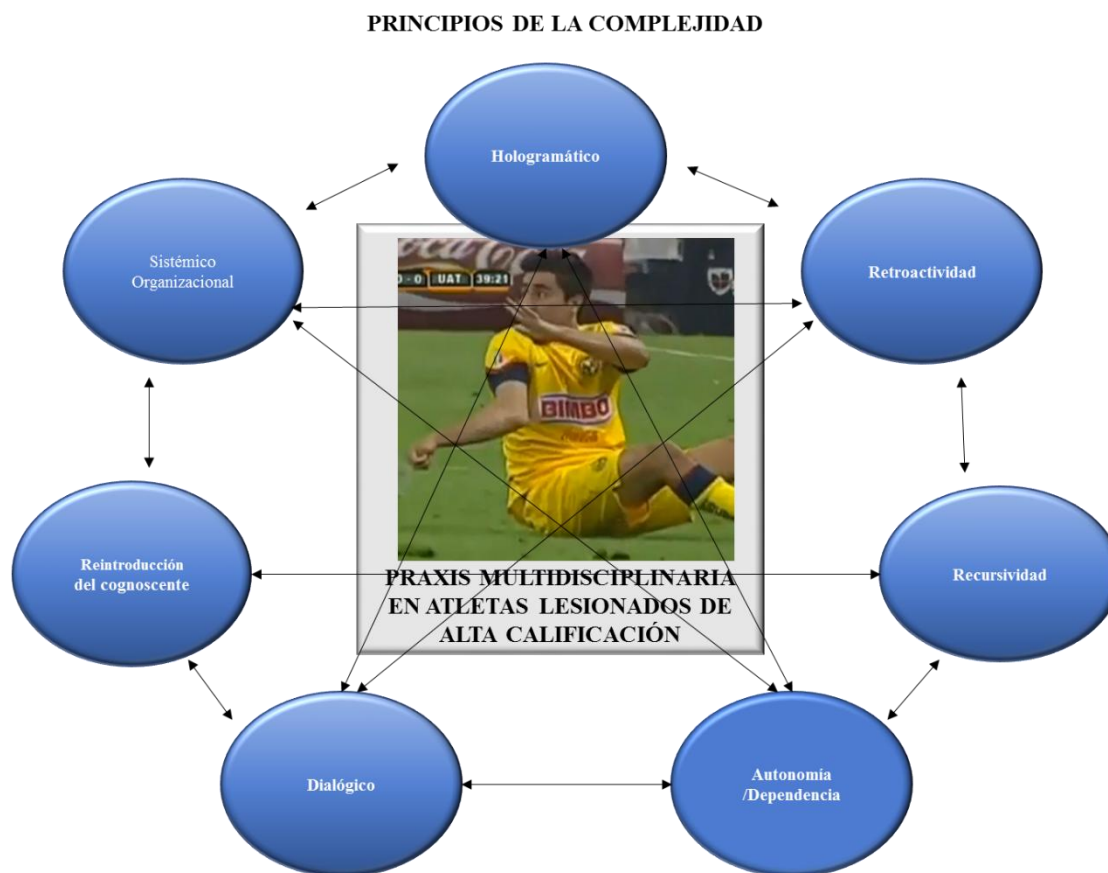


Gráfico 15. Complejidad Integrativa. Adaptado por el investigador.

La multidisciplinariedad integral en el deporte de alta calificación es un sistema donde se engranan todas las partes que participan del proceso de formación, preparación, evaluación de las etapas del entrenamiento, seguimiento de la performance y competencia de los atletas.

En esta praxis multidisciplinaria la colaboración interdisciplinaria es fundamental en la disminución y recuperación de lesiones. En este sentido, el médico, el fisioterapeuta, el psicólogo del deporte y los traumatólogos deben garantizar que el servicio que presten al atleta sea efectivo y eficiente de manera tal que contribuya a la prevención, tratamiento y rehabilitación; liberándolos de la incapacitación temporal o permanente de la práctica del deporte. Además, deben proveer al atleta de un proceso de recuperación complementario creando un entrenamiento ideomotor e imaginado de rehabilitación compuesto por terapia física de la lesión, mantenimiento de las capacidades funcionales; y, suministro de cargas físicas progresivas.

La praxis multidisciplinaria integral requiere de ideas que se complementen y se contrapongan en función de procurar una recuperación estructurada, acorde con la disciplina, meticulosa en relación con la edad y el género; y, garantizada con respecto a concientización del atleta. Para lograr este cometido, necesita de la correcta comunicación interdisciplinaria caracterizada por elementos como el liderazgo participativo, la empatía, la proactividad y la ética profesional.

Igualmente, este equipo puede plantear nuevos patrones de atención en los atletas lesionados a través de una planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; manejo de lesiones; déficit nutricional y asesoría psicológica. En este sentido, las ciencias aplicadas al deporte se constituyen en las bases que complementen y sustenten el desarrollo del atleta de alta calificación; a través de: la Fisiología del Ejercicio, la Medicina del Deporte, la Psicología, la Metodología del Entrenamiento Deportivo, la Biomecánica, la Nutrición Deportiva, la Kinantropometría, la Bioquímica, la Bioingeniería y la Fisioterapia.

En mi experiencia en el ámbito de la cultura física en general y del deporte competitivo en particular, puedo afirmar que el tema de las lesiones en los atletas de alta calificación es un tema controversial y contradictorio. Es decir, en este escenario es conocido que a los atletas se le exigen esfuerzos físicos que en la mayoría de los casos sobrepasan el límite de sus posibilidades biológicas naturales, lo que consecuentemente puede desencadenar en lesiones.

No obstante, existen otros factores que son desencadenantes de lesiones; como: entrenadores sin formación profesional, infraestructuras inapropiadas, administración de cargas de trabajo físico inadecuadas, instrumentos o equipos deportivos deficientes, nutrición deportiva inadecuada, falta de orientación psicológica, entre otros. Estas y otros factores han provocado que muchos atletas se vean obligados a retirarse a temprana edad de la práctica deportiva; sienten miedo a sufrir recaídas por defecto en la técnica (biomecánica), deficiencia fisiológica (fisiología del ejercicio), deficiencia dietética y temor (psicología), entre otras. Todo lo cual ratifica la necesidad de contar con un equipo multidisciplinario (médicos, traumatólogos, fisioterapeutas, psicólogos, kinesiólogos, entrenadores, preparadores físicos, entre otros), durante la formación, la competencia y la recuperación de lesiones del atleta de alta calificación, que le proporcionen la atención justa y oportuna en la lesión que se le presente.

SENDERO VII

VISION TEORICA ACERCA DE LA PRAXIS MULTIDISCIPLINARIA EN EL ATLETA LESIONADO DE ALTA CALIFICACIÓN

La construcción de una teoría tiene su punto de partida en el pensamiento de los seres humanos. Por eso, para construir una teoría hay que discurrir cuáles serán las corrientes del pensamiento donde se concebirá; y, los supuestos epistemológicos, ontológicos, teleológicos y axiológicos en los cuales se fundamentará.

Desde esta perspectiva, Martínez (1999) afirma que una teoría es:

Una construcción mental simbólica, verbal o icónica, de naturaleza conjetural o hipotética, que nos obliga a pensar de un modo nuevo al completar, integrar, unificar; sistematizar o interpretar un cuerpo de conocimientos que hasta el momento se consideraban incompletos, imprecisos, inconexos o intuitivos. (pp. 87-88)

Siendo las cosas así, la construcción de una visión teórica fundamentada en la corriente del pensamiento complejo, como opción epistemológica, se constituye en un desafío intelectual que invita a la crítica y a la dialéctica en la creación de nuevos saberes reflexivos respecto a lo que se concibe como realidad; e impulsa a comprender e interpretar la realidad de múltiples modos, en la aventura de crear nuevos conocimientos. (Balza, 2010)

Para el autor antes mencionado, la complejidad es una persovisión del sujeto respecto al mundo de vida en su conjunto, es un pensamiento holístico, una energía que viaja en el lenguaje, transformando de igual modo, la energía de lo conocido. Esto es así, debido a que en tanto el individuo habita en el lenguaje vive, vive en el lenguaje y en su relación con el mundo de la vida. Por tanto, “lenguaje e interpretación hermenéutica de la realidad legitiman la episteme de la complejidad”. (ob. cit., p. 35)

Conforme a este parecer, pensar una nueva epistemología de la praxis multidisciplinaria integral en el atleta lesionado de alta calificación desde el significado que le otorgan los actores de investigación, se traduce en una valoración

que hace posible modificar los pensamientos para resignificar, a través de la hermenéutica, los saberes y haceres en esta realidad contextual. De allí que, los referentes teóricos-conceptuales del estudio; así como los conocimientos que emergieron de la Metodica Fenomenológica de Husserl y la Transdisciplinariedad de Nicolescu; se constituyen en los elementos que dieron lugar a la misma.

En cuanto a la opción ontológica, los postulados de la complejidad de Morín, connotan la realidad del “ser” en el complejo entramado que supone la praxis multidisciplinaria; donde los actores del estudio como personas con vivencias, expectativas, valores y conocimientos distintos; aportan desde la diversidad de los pensamientos nuevas aristas que ofrecen nuevas formas de interpretar y comprender la realidad sobre la atención al atleta lesionado de alta calificación.

El pensamiento complejo pretende superar los esquemas mentales asociados al modo de pensamiento tradicional; por ello, la generación de teorías desde esta corriente de pensamiento, se inscribe en los principios de dialogización, hologramaticidad, y recursividad- los cuales definen la ontología desde la complejidad.

En relación al supuesto teleológico, la intencionalidad de la investigación tiene como premisa fundamental comprender e interpretar la importancia que tiene un equipo de expertos de diversas áreas del conocimiento, vinculadas con el entrenamiento deportivo de alta calificación, en la atención integral que debe recibir el atleta en su proceso de formación, pre y post competencia; y, fundamentalmente en caso de padecer una lesión, tanto en los entrenamientos como en la competencia misma.

Desde la perspectiva axiológica se pretende que el equipo multidisciplinario ejerza su praxis con pertinencia social, desde procedimientos que respondan a las exigencias y necesidades del atleta lesionado. En este sentido, esta praxis multidisciplinaria integral debe estar enmarcada en valores éticos y morales congruentes con la misión que les corresponda. Además, su proceder debe estar orientado hacia la atención dinámica, expedita, flexible, democrática, innovadora y creativa; es decir, ser un apoyo incondicional, reflexivo, creativo y crítico; respetando

las individualidades físicas y motoras; dentro de un clima de cooperación y colaboración enmarcado en el enfoque humanista; siendo éste su piso axiológico.

Luego de los pasos desarrollados, en un proceso de ir y venir del todo a las partes y de las partes al todo; el modo de pensar de los actores transdisciplinarios sobre la Praxis Multidisciplinar Integral para el Atleta Lesionado de Alta Calificación, quedo construido de la siguiente manera:

La multidisciplinariedad integral en el deporte de alta calificación es un sistema donde se engranan todas las partes que participan del proceso de formación, preparación, evaluación de las etapas del entrenamiento, seguimiento de la performance y competencia de los atletas.

En esta praxis multidisciplinaria la colaboración interdisciplinaria es fundamental en la disminución y recuperación de lesiones. En este sentido, el médico, el fisioterapeuta, el psicólogo del deporte y los traumatólogos deben garantizar que el servicio que presten al atleta sea efectivo y eficiente de manera tal que contribuya a la prevención, tratamiento y rehabilitación; liberándolos de la incapacitación temporal o permanente de la práctica del deporte. Además, deben proveer al atleta de un proceso de recuperación complementario creando un entrenamiento ideomotor e imaginado de rehabilitación compuesto por terapia física de la lesión, mantenimiento de las capacidades funcionales; y, suministro de cargas físicas progresivas.

La praxis multidisciplinar integral requiere de ideas que se complementen y se contrapongan en función de procurar una recuperación estructurada, acorde con la disciplina, meticulosa en relación con la edad y el género; y, garantizada con respecto a concientización del atleta. Para lograr este cometido, necesita de la correcta comunicación interdisciplinaria caracterizada por elementos como el liderazgo participativo, la empatía, la proactividad y la ética profesional.

Igualmente, este equipo puede plantear nuevos patrones de atención en los atletas lesionados a través de una planificación estratégica que prevea situaciones de riesgo; sobreentrenamiento; manejo de lesiones; déficit nutricional y asesoría psicológica. En este sentido, las ciencias aplicadas al deporte se constituyen en las bases que complementen y sustenten el desarrollo del atleta de alta calificación; a

través de: la Fisiología del Ejercicio, la Medicina del Deporte, la Psicología, la Metodología del Entrenamiento Deportivo, la Biomecánica, la Nutrición Deportiva, la Kinantropometría, la Bioquímica, la Bioingeniería y la Fisioterapia.

En mi experiencia en el ámbito de la cultura física en general y del deporte competitivo en particular, puedo afirmar que el tema de las lesiones en los atletas de alta calificación es un tema controversial y contradictorio. Es decir, en este escenario es conocido que a los atletas se le exigen esfuerzos físicos que en la mayoría de los casos sobrepasan el límite de sus posibilidades biológicas naturales, lo que consecuentemente puede desencadenar en lesiones.

No obstante, existen otros factores que son desencadenantes de lesiones; como: entrenadores sin formación profesional adecuada, infraestructuras inapropiadas, administración de cargas de trabajo físico inadecuadas, instrumentos o equipos deportivos deficientes, nutrición deportiva inadecuada, falta de orientación psicológica, entre otros. Estas y otros factores han provocado que muchos atletas se vean obligados a retirarse a temprana edad de la práctica deportiva; sienten miedo a sufrir recaídas por defecto en la técnica (biomecánica), deficiencia fisiológica (fisiología del ejercicio), deficiencia dietética y temor (psicología), entre otras. Todo lo cual ratifica la necesidad de contar con un equipo multidisciplinario (médicos, traumatólogos, fisioterapeutas, psicólogos, kinesiólogos, entrenadores, preparadores físicos, entre otros), durante la formación, la competencia y la recuperación de lesiones del atleta de alta calificación, que le proporcionen la atención justa y oportuna en la lesión que se le presente.

Reflexiones de Cierre... Siempre Inconclusas

La construcción de una visión teórica acerca de la multidisciplinaria integral en atletas lesionados de alta calificación desde el significado de los actores de investigación y desde el pensamiento complejo; permite aportar un nuevo conocimiento sobre una realidad que es propia del contexto deportivo; pero que, puede enseñar a modificar comportamientos de

quienes atienden a los atletas y lograr cambios significativos de su organización hacia esta realidad.

Esta perspectiva epistemológica invita a este equipo a adoptar nuevos conocimientos que conduzcan a la transformación de su praxis disciplinaria hacia una multidisciplinaria y finalmente interdisciplinaria que contribuya a promover diálogos abiertos y flexibles entre sus integrantes; en función de una permanente evolución cognitiva sobre el atleta de alta calificación, sus necesidades y requerimientos dentro del proceso de formación, competencia y post-competencia; con acciones más comprensivas y más humanas hacia éstos y los demás; favoreciendo la autorrealización del equipo, la organización deportiva de alta calificación y la sociedad.

REFERENCIAS

- Abbagnano, N. (2004). *Diccionario de filosofía*. (4ª ed.). México: Fondo de Cultura Económica.
- Ander-Egg, E. (2010). *Interdisciplinariedad en Educación*. Barquisimeto: Gema.
- Balza, A. (2010). *Complejidad, transdisciplinariedad y transcomplejidad. Los caminos de la ciencia*. San Juan de los Morros-Venezuela: Fondo Editorial Gremial, Asociación de Profesores de la Universidad Nacional Experimental "Simón Rodríguez" (APUNESR)
- Barbera, G. (2010). *Epistémicos. Reflexión filosófica*. Valencia: Talleres Mi Bella Liz.
- Berengüí-Gil y Puga (2015). Predictores psicológicos de lesión en jóvenes deportistas. *Revista Costarricense de Psicología*. [Revista en línea], 34(2), pp. 113-129. Disponible: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/67>
- Berengüí-Gil, R., Ortín, F., Garcés de los Fayos, E., e Hidalgo, M. (2017). Personalidad y lesiones en el alto rendimiento deportivo en modalidades individuales. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*. [Revista en línea], 12(1), pp. 15-22. Disponible: https://scholar.google.co.ve/scholar?hl=es&as_sdt=0%2c5&as_ylo=2015&as_vis=1&q=tesis+doctorales%2c+lesiones+deportivas%2c+alto+rendimiento+deportivo&btnq=revista+iberoamericana+de+psicología+del+ejercicio+y+el+deporte
- Buceta, J. (2002). *Psicología del entrenamiento deportivo*. Madrid: Dykinson.
- Caicedo Cavagnis, E., Pereno, G.L., y De la Vega, R. (2018). Propiedades psicométricas de la escala de riesgo de lesiones en el deporte en población deportiva de Córdoba, Argentina. *Revista UM.es* [Revista en línea], 18(1), pp. 111-122. Disponible: <https://revistas.um.es/cpd/article/view/263261/225121>
- Carta Internacional de la Transdisciplinariedad (1994) [Documento en línea]. Disponible: [file:///C:/Users/SteeleVera/Downloads/6280-32370-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/SteeleVera/Downloads/6280-32370-1-PB%20(1).pdf)
- Castro-Sánchez, M., Zurita-Ortega, F., y Chacón-Cuberos, R. (2018). Clima motivacional en deportistas en función de la modalidad deportiva. *Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte* [Revista en línea], 8 (1), pp. 31-38 Disponible: <https://revistas.um.es/sportk/article/view/362031/257511>,

- Centro de Estudios Universitarios Arkos (2016). *Transdisciplinariedad y complejidad, pilares y principios*. [Documento en línea]. Disponible: www.ceuarkos.com/principios.pdf. [Consulta: 2017, Noviembre 10].
- Conde Pascal, E. (2013). *La conciliación de la vida deportiva y la formación de los deportistas de alto nivel en España*. Tesis de doctorado no publicada, Universidad Castilla de la Mancha, España. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=84906>
- Díaz, L. (2015). *Visión investigativa en ciencias de la salud. Énfasis en paradigmas Emergentes*. Valencia-Venezuela: Trotsky Vargas – Luis García.
- Díaz, P., Buceta, J., y Bueno, A- (2004). Situaciones estresantes y vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio con deportistas de equipo. *Revista de Psicología del Deporte 2004*, 14(1), pp. 7-24, ISSN: 1132-239X.
- Diccionario Enciclopédico Vox I (2009). *Praxis*. España: Larousse [Diccionario en línea] Disponible: <http://es.thefreedictionary.com/praxis>
- Dosil, J. (2004). *Psicología de la Actividad Física y del Deporte*. Madrid: McGraw Hill.
- García Baca, J. (1963/2004). *Elementos de Filosofía. Origen y evolución desde los griegos hasta el siglo XX, estructura, fundamentos y grandes temas*. Caracas-Venezuela: CEC, SA.
- González García, H. (2017). *Estilos Educativos Parentales que inciden en el Rendimiento deportivo*. Tesis de doctorado no publicada, Universidad Miguel Hernández de Elche. [Documento en línea]. Disponible: <https://www.cafyd.com/REVISTA/ojs/index.php/bbddcafyd/article/view/1283/508>
- González y Figueira (2002). *Estudio preliminar de las lesiones deportivas del atleta venezolano de alto rendimiento*. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.efdeportes.com/> [Consulta: 2016, Diciembre 10]
- Gutiérrez, J. (1977). *Las Lesiones Deportivas*. Madrid: Aguilar.
- Harre, D. (1971). *El entrenamiento. Fitzcultura y Sport*. Moscú
- Heil, J. (1993). *Psychology of sport injury*. U.S.A: Human Kinetics.
- Hernández, M. A. (2002). La intervención psicológica en lesiones deportivas. *Revista Edeportes.com*. [Revista en línea]. Disponible: <http://www.efdeportes.com/> [Consulta: 2016, Diciembre 10]

- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*, 5ª ed. México: McGraw Hill.
- Jiménez, J. (2006). Lesiones musculares en el deporte. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. [Revista en línea], 3 (2), pp. 45-67. Disponible: <http://www.cafyd.com/REVISTA/art4n3a06.pdf66>
- Leal, J. (2017). *La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación*. Valencia-Venezuela: SignoS.
- Liberal García, R. (2014). *Impacto psicológico de las lesiones deportivas*. Tesis de doctorado no publicada, Universitat de Les Illes Balears. Palma de Mallorca España. [Documento en línea]. Disponible: <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/2614>
- Liberal, R., Escudero, J., Cantallops, J. y Ponseti, J. (2014). Impacto psicológico de las lesiones deportivas en relación al bienestar psicológico y la ansiedad asociada a deportes de competición. *Revista de Psicología del Deporte*. [Revista en línea], 23(2), pp. 451-456, Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235131674026>. [Consulta: 2019, Junio 19].
- Machado, F., y Racamonde, M. (2010). *Especificidad N° 1*. Volumen 1, N° 1. Valencia Venezuela: América Gráfica, C.A.
- Martínez, M. (1999/2006). *La nueva ciencia. Su desafío, lógica y método*. México: Trillas.
- Martínez, M. (2008). *Epistemología y metodología cualitativa. En las ciencias sociales*. México: Trillas
- Martínez, M. (2010). *Nuevos paradigmas en la investigación*. Caracas-Venezuela: Alfa.
- Mendelsonh, D. (2000). *Lesiones deportivas, prevención y rehabilitación desde la psicología del deporte*. [Documento en línea] Disponible: mendelsonh@impsat1.com.ar
- Morín, E. (1990-2007). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona - España: Gedisa
- Morín, E. (1999/2002). *La cabeza bien puesta. Repensar la reforma, reformar el pensamiento. Bases para una reforma educativa*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Morín, E., Ciurana, E. y Motta, R. (2006). *Educación en la era planetaria*. España: Gedisa

- Nicolescu, B. (1996). *Manifiesto de la transdisciplinariedad*. [Documento en línea]. Disponible: www.ceuarkos.com/manifiesto.pdf. [Consulta: 2017, Noviembre 17]
- Olmedilla, A., Ortega, E., y Gómez, J. (2013). Influencia de la lesión deportiva en los cambios del estado de ánimo y de la ansiedad precompetitiva en futbolistas. *Revista Scielo, Cuadernos de Psicología del Deporte* [Revista en línea], 14(1), pp. 55-62. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v14n1/art06.pdf>
- Olmedilla, A., Ortega, Murcia y García. (2016). Relación entre niveles de depresión y lesiones deportivas en jugadores de fútbol y fútbol sala. *Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte SPORTTK*. [Revista en línea], 6(1), pp. 35-40. Disponible: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Relaci%C3%B3n+entre+niveles+de+depresi%C3%B3n+y+lesiones+deportivas+en+jugadores+de+fútbol+y+fútbol+sala.+&btnG=
- Olmedilla, A.; García-Alarcón, M.; Ortega, E. (2018). Relaciones entre lesiones deportivas y estrés en fútbol 11 y fútbol sala femenino. *Journal of Sport and Health Research*. [Revista en línea]. 10(3). pp. 339-348. Disponible: http://www.journalshr.com/papers/vol%2010_n%203/jsr%20v10_3_2.pdf
- Palmi, J. (1977). *Componentes Psicológicos de las lesiones deportivas*. Madrid: Síntesis.
- Pujol, R. (2002). Educación científica para la ciudadanía en formación. *Revista Digital Dialnet*. [Revista en línea], 32 Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=239736>. [Consulta: 2017, Febrero 17]
- Ramírez Torrealba, J. (2015). *Directrices Prioritarias. Metodología del Entrenamiento deportivo. Consideraciones varias*. Maracay Venezuela: Cuentahilos.
- Raya, J. (2017). El entrenamiento de la fuerza para la mejora del rendimiento físico-deportivo y la prevención de lesiones en el fútbol. Tesis doctoral de la Universidad Pablo de Olavide Sevilla, España. Disponible: <https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/4512/raya-gonzalez-tesis-16-17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ruvalcaba, L. (1997). *Apuntes Metodológicos Sobre la Preparación Deportiva*. Maracaibo Venezuela: Rolica
- Sepúlveda, R. (2011). Asociación entre ansiedad competitiva y tiempos de baja debido a lesiones deportivas en futbolistas de equipos de primera división de la

región metropolitana. Tesis para licenciatura en kinesiología, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. [Documento en línea]. Disponible: https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=sep%3%BAIveda+2011+Asoyac+i%3%B3n+entre+ansiedad+competitiva+y+tiempos+de+baja+debido+a+lesiones+deportivas+en+futbolistas+de+equipos+de+primera+divisi%3%B3n+de+la+regi%3%B3n+metropolitana.&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2015

Significados.com. (2013-2018). *Fenomenología*. [Documento en línea]. Disponible: <https://www.significados.com/fenomenologia/> [Consulta: 2017, Octubre 15],

Sosa, O. (2012). *Gerente edificador de organizaciones espiritualmente inteligentes en las empresas del nuevo milenio*. Tesis de doctorado, no publicada. Universidad Fermín Toro, Lara

Tobón, S. (2006). *Formación basada en competencias*, 2ª ed. Colombia: ECOE

Valles, M. (2000). *Entrevistas cualitativas*. Madrid: CIS, Cuadernos Metodológicos.

Zafra Santos, E. (2016). *Capacidad de resiliencia frente a lesiones deportivas y su relación con el desempeño deportivo en judocas de Chile*. Tesis de doctorado no publicada. Universidad de Granada. [Documento en línea]. Disponible: <http://hdl.handle.net/10481/40975>.

Zurita-Ortega, F. (2015). *Influencia de los factores psicológicos sobre las lesiones deportivas en deportes de equipo*. Tesis de doctorado no publicada. Universidad de Jaén, España. [Documento en línea]. Disponible: <http://ruja.ujaen.es/handle/10953/728>

[ANEXO A]

[Consentimiento Informado]

Consentimiento Informado para el estudio titulado: Praxis Multidisciplinar Integral para el Atleta Lesionado de Alta Calificación

Estimado: _____

Soy docente de la FaCE-UC adscrito al Departamento de Educación Física, Deporte y Recreación. Usted sería de gran ayuda como actor de investigación de la investigación arriba señalada.

Su participación consta de una entrevista en profundidad, en el lugar y hora de su preferencia. Es probable una segunda entrevista para la revisión del registro escrito y las interpretaciones emergentes de la primera entrevista. Le entregaré una copia de la transcripción de la misma y podrá hacer los cambios que considere necesarios.

El propósito de estos registros consiste en obtener información valiosa para construir una visión sobre la praxis multidisciplinaria de los atletas lesionados de alta calificación desde el significado que le otorgan los actores de investigación.

Toda la información señalada por usted será mantenida en estricta confidencialidad; para ello, se empleará un seudónimo el cual lo identificará.

Esta investigación será compartida en su disertación con otros miembros de la comunidad científica de la UPEL Maraca y lugar donde se expondrá el referido estudio doctoral. El documento final estará a su entera disposición y a la comunidad en general en la Biblioteca de la institución antes mencionada.

De antemano, agradecido por su valiosa participación y aporte a la culminación de esta investigación

Msc. Wilcon Franco

Agradecería, complete la siguiente información:

Nombre

Firma

Fecha.

[ANEXO B]

[Guion de Entrevista: Expertos]

1. ¿Qué importancia tiene la multidisciplinariedad en el deporte de alto rendimiento y cuáles serían las disciplinas?
2. ¿Considera usted que un equipo multidisciplinario puede contribuir en la disminución y recuperación de atletas lesionados de alta calificación?
3. ¿Según su experiencia, en la praxis multidisciplinaria, la recuperación física de una lesión es más importante que la recuperación psicológica en los atletas de alta calificación?
4. ¿Cuáles serían las consecuencias de no contar con un equipo multidisciplinario en el proceso de recuperación de atletas de alta calificación luego de sufrir una lesión?
5. ¿Para usted como especialista en la materia, como debe ser el proceso de recuperación de los atletas antes de volver a la competición?
6. ¿Considera usted que en nuestro país existe una estructura adecuada en la praxis multidisciplinaria que le brinde apoyo integral a los atletas lesionados de alta calificación?
7. ¿Cómo evalúa el trabajo que realiza el equipo multidisciplinario en la alta competencia en la actualidad y como hacer un trabajo más efectivo, eficiente y eficaz?

[ANEXO C]

[Guion de Entrevista: Atletas Lesionados]

1. ¿Cuál es la importancia de un equipo multidisciplinario en el proceso de formación del atleta de alta calificación?
2. ¿Cómo evalúas el proceso de recuperación de una lesión desde tu propia experiencia?
3. ¿En la recuperación de lesiones consideras importante disponer de una praxis multidisciplinaria integral conformada por un buen equipo de profesionales?
4. ¿Luego de tu recuperación existe algún temor de volver a lesionarte?
5. ¿Cómo evalúas tu rendimiento en la competencia deportiva antes y después de la lesión que sufriste?

[ANEXO D]

[Matriz Hermenéutica: Expertos]

Nº Línea	Matriz Hermenéutica Entrevista a los Informantes Clave: Expertos Praxis Multidisciplinaria Integral en Atletas Lesionados de Alta Calificación	Esencias Individuales
001 002 003 004 005 006 007 008 009 010 011 012 013 014 015 016 017 018 019 020 021 022 023 024 025 026 027 028 029 030 031 032 034 035	<p style="text-align: center;">Experto MD1</p> <p>1. ¿Qué importancia tiene la multidisciplinariedad en el deporte de alto rendimiento y cuáles deberían ser las disciplinas?</p> <p>El atleta de alta competencia requiere preparación, disciplina y mucho esfuerzo; el organismo del deportista de alto rendimiento es sometido constantemente a exigencias tan elevadas llegando al límite corporal a veces superior a sus posibilidades. Las lesiones deportivas pueden ocurrir por traumatismo directo, cuyo impacto afecta las estructuras del sistema osteomioarticular; o por el uso excesivo de la fuerza y/o repetitivo del propio gesto deportivo que tienen un efecto lesivo sobre las estructuras: músculo, tendón, articulación y hueso.</p> <p>Es así como la evaluación, supervisión y control de la preparación del atleta de alto rendimiento solicita la atención de un equipo multidisciplinario, de gran importancia tanto para el cuidado de la salud como del seguimiento del proceso de adaptación biológica para el logro de altos resultados competitivos</p> <p>Todas las disciplinas deportivas en el alto rendimiento requieren atención especializada: médico del deporte, psicólogo del deporte, nutrición del deporte, entre otras. La multidisciplinariedad es importante en la prevención terapéutica y recuperación de las lesiones en los atletas; se trata de la intervención no solo del personal que actúa directamente en la atención del atleta, sino de la multidisciplinariedad, entendida como parte de un sistema integral con responsabilidad institucional del Estado, donde los programas, protocolos de servicios sea la confluencia de diferentes entes gubernamental y privado.</p> <p>2. ¿Considera usted que la intervención de un equipo</p>	<p>Exigencias tan elevadas [MD1-008]</p> <p>Equipo multidisciplinario [MD1-017]</p> <p>Todas las disciplinas [MD1-021]</p> <p>Sistema integral [MD1-028]</p>

<p>036 037 038 039 040 041 042 043 044 045 046 047 048 049 050 051 052 053 054 055 056 057 058 059 060 061 062 063 064 065 066 067 068 069 070 071 172 173 174 175 176 177 178 179</p>	<p>multidisciplinario contribuye en la disminución y recuperación de lesiones en atletas de alta calificación?</p> <p>Si, sobre todo si se actúa en la prevención y la atención oportuna de las lesiones tanto en los entrenamientos como en las competencias. Sin embargo, es necesario aclarar aquí, que la participación del equipo médico básico, conformado por lo que se ha denominada la “triada” (médico, fisioterapeuta y psicólogo del deporte) y considerando que el médico de “equipo” que acompaña a los atletas debe estar también apoyado por especialistas (traumatólogos, fisiatras). Así se podrá garantizar una prestación de servicio de salud que contribuirá de manera eficiente y efectiva en la prevención o bien en caso necesario de tratamiento y rehabilitación de los atletas, liberándolos de lesiones que lo incapaciten de manera temporal o permanente de la práctica del deporte.</p> <p>3. Según su experiencia en la praxis multidisciplinaria ¿Qué es más importante para el atleta lesionado de alta calificación, la recuperación física o la recuperación psicológica?</p> <p>El atleta lesionado presenta siempre un componente psíquico, ante el temor de no poderse recuperar previo a una competencia. El grado de lesión, según el diagnóstico, tratamiento y evolución determina el tiempo de recuperación; el tratamiento rehabilitador es fundamental, así como el apoyo del psicólogo del deporte. El tiempo de recuperación del atleta está dado por el tipo y magnitud de la lesión. Ejemplo un esguince grado II, tiempo de curación de los ligamentos son tres semanas, requiere tratamiento fisiátrico o rehabilitador, férula o vendaje, reposo del miembro afecto, etc. Recuperación e incorporación progresiva a la práctica deportiva. La lesión física está existe y hay que sanar, el apoyo psicológico que se preste ayudará al atleta a enfrentar su enfermedad con la mejor actitud.</p> <p>4. ¿Cuáles son las consecuencias que puede generar la falta de un equipo multidisciplinario en el proceso de recuperación del atleta lesionado de alta calificación?</p> <p>Las lesiones en el deporte pueden producir en el atleta consecuencias diversas, dependerá de la gravedad de la lesión, del tiempo de ausencia en los entrenamientos y competencias,</p>	<p>Contribuirá [MD1-046]</p> <p>Es fundamental [MD1-061]</p>
--	---	--

<p>180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223</p>	<p>del manejo de la lesión, de la evolución, del apoyo psicológico, del proceso de reincorporación al entrenamiento, etc. Muchos atletas han abandonado su carrera deportiva a consecuencia de una lesión. El gran temor de los atletas es la recidiva de la lesión, los procesos crónicos o lesión crónica. El miedo a sufrir una nueva lesión. El manejo multidisciplinario, con el apoyo del personal especializado, en teoría, garantizaría la recuperación adecuada de lesiones deportivas en los atletas de alta calificación. Puede pensarse que de no prestarse la atención adecuada en estos casos se daría lugar a secuelas tanto físicas como psíquicas que repercutirían en la actuación de los deportistas.</p> <p>5. Para usted como especialista en la materia ¿Cómo debe ser el proceso de recuperación del atleta lesionado para reincorporarse a la competencia?</p> <p>En los tejidos ocurren una serie de acontecimientos biológicos desde que se produce la lesión deportiva hasta su curación, como puede darse el caso de pasar a la cronicidad o de tener secuela, que dificulten la actividad deportiva. La historia natural de la enfermedad, en este caso de la lesión deportiva, es la evolución de un proceso patológico producto de la ruptura, distensión, luxación, fractura de la estructura, sea muscular, tendinosa, articular u ósea.</p> <p>Como mencioné anteriormente una lesión como un esguince tiene un curso evolutivo, de igual forma un desgarro muscular, una tendinopatía, la lesión de ligamento cruzado anterior (LCA) de rodilla, etc. tienen una evolución natural... con cambios que se producen en los tejidos desde que ocurre la agresión física hasta su estado final. Los casos quirúrgicos, en los que se prolonga la recuperación, ejemplo la reconstrucción de LCA de la rodilla, cuya recuperación toma más tiempo, hasta 9 a 10 meses para reiniciar la práctica deportiva. Se quiere expresar aquí, cada tipo de lesión, según la estructura lesionada y magnitud de la lesión, así como el tipo de disciplina, la edad, sexo, condiciones de salud, cumplirá con las etapas de evolución natural de curación.</p> <p>La atención del atleta lesionado deberá apoyarse en el equipo multidisciplinario, el cual debe brindar las herramientas de atención necesarias, otorgar la mejor forma posible en cuanto a los servicios que se dispongan: médicos especialistas, psicólogo, fisioterapeutas, nutricionistas. La rehabilitación ha de ser integral, terapia física tanto de la lesión en si como de</p>	<p>Han abandonado [MD1-180]</p> <p>Lesión deportiva [MD1-199]</p> <p>Ser integral [MD1-221]</p>
--	--	--

<p>224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267</p>	<p>fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales. El tratamiento se realizará por etapas: tratamiento del dolor e inflamación, mejorar la amplitud articular, fortalecimiento muscular y la fase o etapa de acondicionamiento funcional al deporte, que se realiza en forma progresiva. La incorporación al deporte o campo de entrenamiento, deberá estar avalado por el médico del deporte, traumatólogo y médico fisiatra, quienes deberán actuar en conjunto. Ya en el campo deportivo el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva. Siempre tomando las medidas de protección de la estructura lesionada, fisioprofilaxis para evitar las recidivas. Continuar fortalecimiento de las estructuras implicadas. Crioterapia posterior a cada sesión de entrenamiento y de competencia.</p> <p>6. ¿Considera usted que en el país existe una estructura deportiva de alto rendimiento cuya praxis multidisciplinaria brinde apoyo integral a los atletas lesionados de alta calificación?</p> <p>Existe una estructura de servicio en salud para el atleta, la cual requiere de cambios de estrategias de atención, carece de una organización y metodología apropiada a las necesidades de los atletas: en cuanto, por una parte, de logística como alojamiento, alimentación, profesionalización, concentración o ubicación geográfica, transporte, importante para su desenvolvimiento lo que implica bienestar y por otra parte las necesidades propias para el abordaje médico biológico y psicológico, en cuanto a personal necesario, centros de atención integral de salud, equipos y tecnología. Debo mencionar los CENACADE actualmente no están funcionando a cabalidad.</p> <p>7. En la actualidad ¿Cómo evalúa usted el trabajo que realiza el equipo multidisciplinario en el deporte de alta competencia? su evaluación es negativa ¿qué hacer para que este trabajo sea de calidad?</p> <p>En cuanto a la atención de las lesiones en atletas de alto rendimiento, he podido observar actuaciones médicas particulares, solo de parte del médico de equipo, en ocasiones del traumatólogo y del médico fisiatra, cuando el atleta continúa con la molestia sobre todo dolor e inflamación y se solicita la interconsulta. En este sentido puede calificarse como</p>	<p>Avalado por el médico [MD1-228]</p> <p>Los CENACADE [MD1-252]</p> <p>Calificarse como deficiente [MD1-265]</p>
--	--	--

<p>268</p> <p>269</p> <p>270</p> <p>271</p> <p>272</p> <p>273</p> <p>273</p> <p>275</p> <p>276</p> <p>277</p> <p>278</p> <p>279</p> <p>280</p> <p>281</p> <p>282</p> <p>283</p> <p>284</p> <p>285</p> <p>286</p> <p>287</p> <p>288</p> <p>289</p> <p>290</p> <p>291</p> <p>292</p> <p>293</p> <p>294</p> <p>295</p> <p>296</p> <p>297</p> <p>298</p> <p>299</p> <p>300</p> <p>301</p> <p>302</p> <p>303</p> <p>304</p> <p>305</p> <p>306</p> <p>307</p> <p>308</p> <p>309</p> <p>310</p> <p>311</p>	<p>deficiente. Debe actuarse de manera inmediata cumpliendo con los protocolos clínicos, y de exámenes complementarios para un diagnóstico oportuno, así como tomar la conducta para la solución de los casos de las lesiones. En muchas ocasiones, cuando las lesiones ameritan de procedimientos específicos, incluso no quirúrgicos, su aplicación es tardía, por no contar con recursos de personal, de equipos y centros para la realización de dicho tratamiento. Ejemplo la aplicación de terapias regenerativas como ondas de choque, Plasma rico en plaquetas (PRP), son procedimientos muy útiles, efectivos y sencillos, pero que deben ser aplicados en condiciones adecuadas de asepsia y antisepsia y por médicos especialistas.</p> <p>¿Qué hacer? Implementar las estrategias que sean necesarias para poder dar cumplimiento a los objetivos y proporcionar un servicio integral de atención de salud y de apoyo al alto rendimiento, eficiente y efectivo. Para ello se impone la organización del equipo multidisciplinario con la incorporación no tan solo de la “triada” médico, fisioterapeuta y psicólogo del deporte, sino también de los especialistas e instituciones de salud y centros de alto rendimiento de instituciones públicas y/o privadas.</p> <p style="text-align: center;">Experto MD2</p> <p>1. ¿Qué importancia tiene la multidisciplinariedad en el deporte de alto rendimiento y cuáles deberían ser las disciplinas?</p> <p>El deporte de alto rendimiento ha alcanzado niveles elevados de especificidad en el entrenamiento y control médico, que es necesario el trabajo mancomunado de varias áreas de ciencias aplicadas para hacer mejorar cada vez más al atleta. Cada área contribuye en el rango de su conocimiento a través de la investigación y su implementación en el campo, para conseguir la más alta especialización del atleta en su disciplina. Entre estas Ciencias se encuentran: 1) Medicina del Deporte 2) Fisiología del Ejercicio 3) Nutrición deportiva 4) Kinantropometría 5) Bioquímica 6) Psicología del deporte 7) Traumatología 8) Biomecánica 9) Bioingeniería. 10) Fisioterapia y rehabilitación.</p> <p>2. ¿Considera usted que la intervención de un equipo multidisciplinario contribuye en la disminución y recuperación de lesiones en atletas de alta calificación?</p>	<p>Servicio integral [MD1–280]</p> <p>Trabajo mancomunado [MD2-297]</p> <p>Entre estas Ciencias [MD2-301]</p> <p>Indudablemente</p>
---	--	---

<p>312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355</p>	<p>Indudablemente! Es precisamente esa una de los trabajos del equipo multidisciplinario en el Alto rendimiento.</p> <p>3. Según su experiencia en la praxis multidisciplinaria, ¿Qué es más importante para el atleta lesionado de alta calificación, la recuperación física o la recuperación psicológica?</p> <p>Las dos son importantes y deben ser recuperadas de manera paralela, pues una lesión deportiva dependiendo de su gravedad, siempre viene acompañada de bloqueo psicológico, y es necesario restablecer la confianza y seguridad en el atleta al mismo tiempo que la curación física.</p> <p>4. ¿Cuáles son las consecuencias que puede generar la falta de un equipo multidisciplinario en el proceso de recuperación del atleta lesionado de alta calificación?</p> <p>Las consecuencias podrían ser las recaídas de las lesiones y el retardo en la curación total, ya que la lesión pudo ser debida a un defecto de técnica en su disciplina (biomecánica), deficiencia alimentaria (dietética), temor (psicología), deficiencia fisiológica (fisiología del ejercicio), sobreentrenamiento (medicina deportiva). Entre otros.</p> <p>5. Para usted como especialista en la materia ¿Cómo debe ser el proceso de recuperación del atleta lesionado para reincorporarse a la competencia?</p> <p>Primero debe hacerse un diagnóstico preciso del problema presentado por el atleta, con ayuda de exámenes complementarios radiológicos o clínicos. Posteriormente se diseña el protocolo de tratamiento, que podría incluir medicamentos, reposo, fisioterapia y rehabilitación, asesoramiento psicológico, modificación del programa de entrenamientos, asesoramiento dietético para evitar el sobrepeso. Una vez pasado el cuadro clínico, vendría la reactivación en el campo que incluye el aumento progresivo del volumen de entrenamiento hasta lograr los valores que se tenían antes del problema. Luego de verificados estos estados, se reintegra completamente a su actividad.</p> <p>6. ¿Considera usted que en el país existe una estructura</p>	<p>[MD2-311]</p> <p>Ser recuperadas [MD2-319]</p> <p>Las recaídas [MD2-329]</p> <p>Diagnóstico preciso [MD2-341]</p>
--	--	---

<p>356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399</p>	<p>deportiva de alto rendimiento cuya praxis multidisciplinaria brinde apoyo integral a los atletas lesionados de alta calificación?</p> <p>En el país el deporte de Alto Rendimiento está bajo la tutela del Instituto Nacional de Deportes (IND), el cual debería contar con la integración de todas las áreas involucradas en el cuidado del atleta de alto nivel, ya que este nos representa a nivel internacional.</p> <p>7. En la actualidad ¿Cómo evalúa usted el trabajo que realiza el equipo multidisciplinario en el deporte de alta competencia? su evaluación es negativa ¿qué hacer para que este trabajo sea de calidad?</p> <p>El trabajo en términos generales es bastante deficiente comparado con el trabajo que realizan en otros países. Para que el trabajo sea efectivo es importante la presentación de informes diarios, semanales y mensuales, respetar los lapsos establecidos para cada programa en especial Reuniones periódicas Coordinadas por un Médico del Deporte.</p> <p style="text-align: center;">Experto FIS</p> <p>1. ¿Qué importancia tiene la multidisciplinaria en el deporte de alto rendimiento y cuáles deberían ser las disciplinas?</p> <p>Es totalmente importante en la praxis para el desarrollo integral del atleta desde una visión holística partiendo del principio bio-psico-social, generando la experiencia y su acondicionamiento total del individuo en su circunstancia de atleta, en todas las disciplinas deportivas, es importante para generar la experiencia, la táctica y la estrategia para la preparación integral de los atletas.</p> <p>2. ¿Considera usted que la intervención de un equipo multidisciplinario contribuye en la disminución y recuperación de lesiones en atletas de alta calificación?</p> <p>Efectivamente, es la base fundamental para evitar lesiones de cualquier índole; bien sea acorde a la edad, género o al tipo de trauma psíquico o físico, directo o indirecto.</p> <p>3. Según su experiencia en la praxis multidisciplinaria,</p>	<p>Todas las áreas [MD2–361]</p> <p>Bastante deficiente [MD2–370]</p> <p>Desarrollo integral [FIS–382]</p> <p>Base fundamental [FIS–394]</p>
--	--	--

400	¿Qué es más importante para el atleta lesionado de alta	Binomio
401	calificación, la recuperación física o la recuperación	
402	psicológica?	inseparable
403		[FIS -401]
404	Es un binomio inseparable físico de lo psíquico en el atleta de	
405	alta competencia.	
406		
407	4. ¿Cuáles son las consecuencias que puede generar la falta	Retardo en la
408	de un equipo multidisciplinario en el proceso de	
409	recuperación del atleta lesionado de alta calificación?	preparación
410		[FIS-408]
411	Retardo en la preparación del atleta en lo que refiere a la	
412	reincorporación como parte del equipo, ya que todo individuo	
413	indistintamente del género requiere ser atendido	
414	multidisciplinar, para el logro integral de su actividad física y	
415	con ello la rehabilitación inmediata a sus actividades	
416	deportivas o en el menor tiempo posible. Todo esto sin	
417	menospreciar la edad y el tipo de disciplina.	
418		
419	5. Para usted como especialista en la materia ¿Cómo debe	Estructurado
420	ser el proceso de recuperación del atleta lesionado para	
421	reincorporarse a la competencia?	[FIS-422]
422		
423	Estructurado acorde a la disciplina, meticoloso al momento de	
424	implementar un tratamiento, individualista acorde a la edad y	
425	género. Al mismo tiempo garantizando la concientización de	
426	su recuperación, autoestima tanto para el atleta como del	
427	equipo en forma integral, estableciendo los potenciales, como	
428	individuo que aporta al equipo y como atleta de alto	
429	rendimiento.	
430		
431	6. ¿Considera usted que en el país existe una estructura	No existe
432	deportiva de alto rendimiento cuya praxis	
433	multidisciplinaria brinde apoyo integral a los atletas	[FIS-434]
434	lesionados?	
435		
436	En el sistema deportivo venezolano no existe en forma global.	
437	Sólo algunos gozan de ese privilegio. Para Venezuela en los	
438	rankings mundiales; para estos momentos se destaca en alta	
439	competencia en algunas disciplinas.	
440		
441	7. En la actualidad ¿Cómo evalúa usted el trabajo que	Deficiente
442	realiza el equipo multidisciplinario en el deporte de alta	
443	competencia? Su evaluación es negativa ¿qué hacer para	[FIS-444]

<p>444</p> <p>445</p> <p>446</p> <p>447</p> <p>448</p> <p>449</p> <p>450</p> <p>451</p> <p>452</p> <p>453</p> <p>454</p> <p>455</p> <p>456</p> <p>457</p> <p>458</p> <p>459</p> <p>460</p> <p>461</p> <p>462</p> <p>463</p> <p>464</p> <p>465</p> <p>466</p> <p>467</p> <p>468</p> <p>469</p> <p>470</p> <p>471</p> <p>472</p> <p>473</p> <p>474</p> <p>475</p> <p>476</p> <p>477</p> <p>478</p> <p>479</p> <p>480</p> <p>481</p> <p>482</p> <p>483</p> <p>484</p> <p>485</p> <p>486</p> <p>487</p>	<p>que este trabajo sea de calidad?</p> <p>Deficiente lo catalogaría. En mi experiencia como especialista adolezco al tratar un niño en edades tempranas por la conducción inadecuada al momento de realizar una disciplina deportiva. La falta de información y el desconocimiento del desarrollo integral en edades tempranas, provocan daños irreversibles en el aparato locomotor y daños psicológicos difíciles recuperara a tempranas edades, independientemente de la disciplina deportiva. Tomar como bandera uno o varios de los modelos paradigmáticos de las grandes potencias en las disciplinas deportivas como lo son china, Rusia, Estados Unidos, etc. y adaptarlos a nuestros modelos y estilos coherentes con nuestros sistemas educativos; partiendo del principio de aprendizaje/enseñanza, acoplándolo a nuestra realidad reinante con una visión holística y “emulando uno de los enunciados citados en su época de los años 70, por la comisión deportiva venezolana de la UCV: en Venezuela no preparan atletas sino deportista de alta competencia”</p> <p style="text-align: center;">Experto MDT</p> <p>1. ¿Qué importancia tiene la multidisciplinariedad en el deporte de alto rendimiento y cuáles deberían ser las disciplinas?</p> <p>Es muy importante esta integración multidisciplinaria, ya que permite desarrollar una planificación estratégica más asertiva de forma sistemática y científicas desarrollando así las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planeados por cada una de estas disciplinas en el deporte de alto rendimiento. Estas disciplinas pueden ser: la medicina del deporte; nutrición, traumatología, fisiología, kinesiología, psicología, fisioterapia entre otras.</p> <p>2. ¿Considera usted que la intervención de un equipo multidisciplinario contribuye en la disminución y recuperación de lesiones en atletas de alta calificación?</p> <p>Si, realmente estoy de acuerdo. La correcta comunicación interdisciplinaria caracterizada por elementos como un liderazgo participativo, la empatía, la proactividad y la ética profesional las cuales aportan muchas alternativas mediante el estudio científico basado en la evidencia y en la proyección a</p>	<p>Modelos paradigmáticos [FIS-452]</p> <p>Planificación estratégica [MDT-469]</p> <p>Correcta comunicación [MDT-482]</p>
---	--	--

<p>488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531</p>	<p>la innovación como pueden ser el desarrollo de programas de prevención de lesiones, tratamiento de las mismas y el regreso de los atletas a sus actividades deportivas.</p> <p>3. Según su experiencia en la praxis multidisciplinaria, ¿Qué es más importante para el atleta lesionado de alta calificación, la recuperación física o la recuperación psicológica?</p> <p>Según la experiencia que he tenido ambas están muy relacionadas con el desempeño físico del atleta posterior a un tipo de lesión que afecte su desempeño físico. Desde el punto de vista emocional siempre causa cierto o absoluto temor en reincidir en la situación que afecta su rendimiento deportivo.</p> <p>4. ¿Cuáles son las consecuencias que puede generar la falta de un equipo multidisciplinario en el proceso de recuperación del atleta lesionado de alta calificación?</p> <p>Entre tantas se pueden mencionar las siguientes; no hay planificación estratégica que presente las emociones que prevean situaciones de riesgo. Sobreentrenamiento. Fallas considerables en el manejo de lesiones, déficit nutricional, no hay asesoría psicológica</p> <p>5. Para usted como especialista en la materia ¿Cómo debe ser el proceso de recuperación del atleta lesionado para reincorporarse a la competencia?</p> <p>Puede indicarse en las siguientes fases:</p> <p>1-Médico deportivo, evaluación, diagnóstico y plan de tratamiento, objetivos del tratamiento (se requiere otro especialista médico)</p> <p>2- Fisioterapeuta deportivo: evaluación, diagnóstico, plan de entrenamiento, programa de recuperación y reintegro. Es importante mencionar la colaboración interdisciplinaria del fisioterapeuta con otros colegas del área. Además, el trabajo del entrenador y el preparador físico debe estar bien integrado.</p> <p>3-Evaluación diagnóstico y recomendaciones del médico o nutriólogo</p> <p>4-Evaluación y diagnóstico de programa de tratamiento elaborado por el psicólogo deportivo.</p> <p>6. ¿Considera usted que en el país existe una estructura</p>	<p>Muy relacionadas [MDT-497]</p> <p>Fallas considerables [MDT-508]</p> <p>Colaboración interdisciplinaria [MDT-522]</p>
--	--	---

<p>532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575</p>	<p>deportiva de alto rendimiento cuya praxis multidisciplinaria brinde apoyo integral a los atletas lesionados de alta calificación?</p> <p>Considero que en la actualidad en Venezuela no contamos con una estructura necesaria y bien establecida conformada por buenos equipos multidisciplinarios que permitan brindarles la asistencia integral y necesaria a los atletas de alto rendimiento. En pocas palabras nuestro país en los actuales momentos carece de políticas deportivas acordes a la realidad mundial que nos permitan competir con las grandes elites deportivas que existen en el mundo.</p> <p>7. En la actualidad ¿Cómo evalúa usted el trabajo que realiza el equipo multidisciplinario en el deporte de alta competencia? su evaluación es negativa ¿qué hacer para que este trabajo sea de calidad?</p> <p>La metodología a aplicar para evaluar un equipo multidisciplinario en el deporte de elite depende de muchos factores como lo político, social, económico. Si se dispone de los recursos mínimos requeridos para que este equipo funcione indudablemente observaremos un cambio en el rendimiento y desempeño de nuestros atletas, pero lastimosamente esto no está ocurriendo en Venezuela, ya que solo algunas disciplinas deportivas gozan de este recurso y pueden tener a su disposición un equipo multidisciplinario que siempre los acompaña y aun así los resultados no han sido los más positivos. Para evaluar el trabajo de un equipo multidisciplinario, primero debe estar bien conformador por excelentes profesionales, se les debe prestar todo el apoyo y por supuesto dotarlos de todos insumos necesarios para que estos realicen su trabajo al 100%. Se les debe hacer seguimiento en sus tareas, evaluarlos cada cierto periodo de tiempo.</p> <p style="text-align: center;">Experto PSI</p> <p>1. ¿Qué importancia tiene la multidisciplinariedad en el deporte de alto rendimiento y cuáles deberían ser las disciplinas?</p> <p>Es fundamental la multidisciplinariedad en el deporte de alta calificación, te hablo desde mi propia experiencia a lo</p>	<p>Carece de políticas [MDT-540]</p> <p>No han sido los más positivos [MDT-559]</p>
--	---	---

<p>576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619</p>	<p>largo de estos 28 años de servicio al deporte de alto rendimiento en el área de prevención y recuperación de lesiones en los deportistas que atendemos aquí en Fundadeporte. Es una larga historia que tiene esta institución desde su creación hasta los actuales momentos y eso lo puedes notar en los altos resultados que logró el estado Carabobo durante todos estos años de competencia y desarrollo deportivo. Y el secreto de esos logros aparte de la gran inversión que se hizo es sumamente claro recalcar que la estructura sistemática llevada a cabo por Fundadeporte como la primera institución deportiva en Venezuela en introducir las ciencias del deporte como base fundamental en el desarrollo de los atletas, entre ellas la fisiología, la medicina del deporte, la psicología del deporte, metodología del entrenamiento deportivo, la biomecánica, bajo este enfoque Fundadeporte empezó a dar resultados y se convirtió en una potencia deportiva en el alto rendimiento. Tanto así que esta estructura de atención integral al atleta fue creada por Fundadeporte estuvo hasta por encima de aquella que tenía el IND en aquel entonces.</p> <p>2. ¿Considera usted que la intervención de un equipo multidisciplinario contribuye en la disminución y recuperación de lesiones en atletas de alta calificación?</p> <p>Por supuesto, estoy convencida en eso porque he participado en el control médico del entrenamiento deportivo donde un grupo de especialistas, una triada trabaja en función para que se dé el alto rendimiento del atleta, de una manera... se da de una manera preventiva para que los atletas tengan las herramientas necesarias que le brinda este equipo multidisciplinario y que le permitan llegar en las mejores condiciones posibles, a las competencias con el fin único de alcanzar buenos resultados. En este caso la psicología es sumamente preventiva pero también cumple una función de recuperación mental en aquel atleta que esté pasando o que haya pasado por alguna lesión importante.</p> <p>3. Según su experiencia en la praxis multidisciplinaria, ¿Qué es más importante para el atleta lesionado de alta calificación, la recuperación física o la recuperación psicológica?</p> <p>Estas deben ir de la mano, en el momento que existe este</p>	<p>Base fundamental [PSI-586]</p> <p>Manera preventiva [PSI-603]</p> <p>Ir de la mano [PSI-616]</p>
--	--	--

<p>620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663</p>	<p>accidente o lesión todo el equipo multidisciplinario que existe o que debe existir va atacar esa insuficiencia y en conjunto con el medico es importante ese trabajo, porque a veces el criterio medico se aleja de esa realidad súper importante que es la limitación mental y psicológica que tiene ese deportista a enfrentar esa lesión, entonces hay un criterio médico que no va a estar en concordancia con el criterio del psicológico y debemos trabajar juntos para que sea un solo criterio el que se maneje y se pueda superar la lesión adecuadamente. Y por eso es tan importante el trabajo de la famosa triada médico, psicólogo y fisioterapeuta. Vamos a hablar en su defecto de la fisiatría que es muy importante también, muchas veces el medico puede considerar que la lesión va una limitante para la vida deportiva o la rápida recuperación del atleta y resulta que el fisiatra tiene otra concepción y va a hallar las herramientas pertinentes para no llegar a una operación o intervención quirúrgica que resultaría más complicada a aparte de ser invasiva en el organismo, lo cual nos permita esa pronta recuperación y con el apoyo del psicólogo el atleta vuelva nuevamente a la acción o vida deportiva. Si el equipo multidisciplinario opera de manera efectiva el atleta no debería conseguir limitantes para superar la lesión o recaer mentalmente en superación de aquella lesión que ya está restablecida completamente, medicamento y físicamente hablando. El equipo multidisciplinario en previas reuniones es quien dice cuando el atleta está totalmente recuperado.</p> <p>4. ¿Cuáles son las consecuencias que puede generar la falta de un equipo multidisciplinario en el proceso de recuperación del atleta lesionado de alta calificación?</p> <p>Puede generar deserción del deporte, frustración inmediata en el deporte el mal manejo puede quitarle la vida deportiva a ese atleta que tiene una gran proyección en ese deporte que él práctica. Las consecuencias más evidentes e inmediatas frustración y retiro temprano del atleta.</p> <p>5. Para usted como especialista en la materia ¿Cómo debe ser el proceso de recuperación del atleta lesionado para reincorporarse a la competencia?</p> <p>Tienes que trabajar con el equipo multidisciplinario, trabajar en conjunto a las valoraciones científicas que se den y el tipo de la lesión, al cual el atleta fue sometido y en este caso el</p>	<p>Tan importante [PSI-626]</p> <p>Frustración y retiro [PSI-652]</p> <p>Trabajar en conjunto [PSI-658]</p>
--	---	--

<p>664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716</p>	<p>psicólogo junto con el entrenador y el equipo multidisciplinario integral deben crear un entrenamiento mental y físico o también llamado entrenamiento ideomotor e imaginado. Debes trabajar estos aspectos físicos y lo vas a coordinar con lo que vas a hacer en la realidad. Mas lo apoyas en el trabajo mental y vamos incursionando por metas de rendimiento, metas diarias y por metas escalonadas según las exigencias del plan ideado por este equipo. Debe haber un engranaje perfecto del EMI.</p> <p>6. ¿Considera usted que en el país existe una estructura deportiva de alto rendimiento cuya praxis multidisciplinaria brinde apoyo integral a los atletas lesionados de alta calificación?</p> <p>No, en este momento no existe. Si hubo un intento muy importante, tenemos gente muy bien formada para trabajar e integrar estos equipos multidisciplinarios. Pero que con todas las condiciones que está atravesando en el país en este momento no se ha podido lograr complementar todo ese conocimiento con las herramientas científicas tantos equipos médicos, como materiales no se ha podido conformar EMI que cuenten con todas las herramientas necesarias y para operar. Desde mi experiencia aquí en Fundadeporte cuando se creó la dirección de atención integral fue pensando el bienestar y desarrollo de los atletas y por supuesto que la parte educativa fue fundamental, en nuestro país debe existir una buena estructura que le brinde a los deportistas de alta calificación una atención integral acorde a las necesidades y realidades de cada uno de ellos que no sea únicamente la atención médica y psicológica sino donde se junten todas las ciencias aplicadas y donde estén también programas tanto sociales como académicos que le permitan al deportista sentirse a gusto y con la protección que el espera, de tal manera que él pueda arrojar mejores resultados deportivos que en épocas pasadas. Así también evitaríamos el éxodo de deportista a otros países, Allí entran las políticas deportivas del estado.</p> <p>7. En la actualidad ¿Cómo evalúa usted el trabajo que realiza el equipo multidisciplinario en el deporte de alta competencia? su evaluación es negativa ¿qué hacer para que este trabajo sea de calidad?</p> <p>Desde el 2016 para acá el trabajo y la incursión del equipo</p>	<p>Engranaje perfecto [PSI-668]</p> <p>No existe [PSI-675]</p> <p>Ha mermado [PSI-713]</p>
--	---	---

<p>717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760</p>	<p>multidisciplinario ha mermado en nuestra institución y en el país de forma general, esta depresión económica nos ha privado de muchos avances, tenemos el recurso humano y los profesionales para volver a retomar y trabajar en la formación de los EMI a pesar de que muchos han emigrado a otros países. Para que en Venezuela se vuelva a ver nuevamente en el deporte de alto rendimiento y que podamos recuperar esos lugares y podios que siempre lográbamos tanto a nivel nacional e internacional se hace urgente y necesario la inversión en todos los aspectos que engloban la estructura deportiva del país. Allí. También considero debe hacerse un seguimiento a todos los programas y servicios que se le brindan a los atletas esto nos va a garantizar un trabajo más limpio, transparente y efectivo el cual no me cabe la menor duda debe arrojar mejores resultados en el deporte de alta calificación.</p> <p style="text-align: center;">Experto ESN</p> <p>1. ¿Qué importancia tiene la multidisciplinariedad en el deporte de alto rendimiento y cuáles deberían ser las disciplinas?</p> <p>Te digo que la importancia parte esencialmente en que tiene que haber una coordinación completa para engranar todas las partes involucradas en el proceso de desarrollo, preparación y competencia de los atletas, en dónde se cumplan realmente las funciones del equipo multidisciplinario. Mejor dicho, trabajar en conjunto y además es muy importante porque la atleta debe tener un equilibrio entre lo emocional y lo físico. En la práctica deportiva la atención integral atleta es una de las partes fundamentales para el desarrollo de la performance de los atletas debe haber un complemento entre lo físico y mental lo cual genera y produce bienestar y salud en los atletas. Considero que deben estar presentes todas las disciplinas que puedan contribuir en el desarrollo, formación y competencias de los atletas, así como también las ciencias aplicadas que son fundamentales.</p> <p>2. ¿Considera usted que la intervención de un equipo multidisciplinario contribuye en la disminución y recuperación de lesiones en atletas de alta calificación?</p> <p>Este tema del equipo multidisciplinario no deja de ser</p>	<p>Todas las partes [ESN-737]</p> <p>Un complemento [ESN-745]</p> <p>Contribuir enormemente [ESN-758]</p>
--	--	--

<p>761 762 763 764 765 766 767 768 769 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814</p>	<p>importante porque el apoyo que le pueda brindar ese equipo integrado por diferentes profesionales a nuestros muchachos, sin duda alguna van a contribuir enormemente en la prevención y rehabilitación de algún tipo de lesión que se pueda presentar, siendo esta una situación que a veces es inevitable. puedo decirte que ante los diferentes tipos de lesiones el atleta debe hacer frente y volverse resistente monumento de recuperarse, aquí lo más importante es la prevención si realmente se trabaja en base a un patrón de prevención y el seguimiento del equipo multidisciplinario yo te puedo asegurar que los atletas arrojarían mejores resultados y el índice de lesiones e intervenciones quirúrgicas disminuirán indudablemente, Lo principal que se debe hacer aquí y prevenir alguna lesión antes de que se produzca.</p> <p>3. Según su experiencia en la praxis multidisciplinaria, ¿Qué es más importante para el atleta lesionado de alta calificación, la recuperación física o la recuperación psicológica?</p> <p>En cuanto a la recuperación física y psicológica relación se debe llevar un tratamiento adecuado de parte del equipo médico y el psicólogo para ser más específico, pero sobre todo se debe trabajar en base a la prevención de las lesiones. Yo considero que ambas tienen que ir de la mano, no podemos darle más importancia a una en particular ya que las dos son indispensables. He tenido atleta en la selección nacional que han sufrido lesiones y que lamentablemente han salido el equipo. Tal es caso de Ramón John que ha sido la mejor atleta en los últimos 10 años de Venezuela lanzador que sufre una lesión al brazo y luego en la rodilla Lamentablemente él no tuvo esa ayuda, ese apoyo en la parte psicológica tan importante e indispensable para que el regresará a la competencia, pero lamentablemente el sigue afectado mentalmente y sabemos que a pesar de que fue un gran atleta ya él no volverá a ser el mismo porque no hubo ese engranaje entre médico y psicólogo en el momento que realmente él lo ameritaba. Prácticamente de su recuperación fue un éxito, pero quedó con las secuelas psicológicas que lo afectan muchísimo a pesar de que él tiene la intención de volver a competir; sin embargo, por su condición física y El dominio técnico él, está por encima de muchos a lo mejor ya no será el lanzador número uno de Venezuela, pero pudiera ser el dos.</p> <p>4. ¿Cuáles son las consecuencias que puede generar la falta</p>	<p>Más específico [ESN-787]</p> <p>No tuvo esa ayuda [ESN-795]</p> <p>Secuelas psicológicas [ESN-802]</p> <p>Se ve afectada [ESN-813]</p>
--	--	---

<p>815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858</p>	<p>de un equipo multidisciplinario en el proceso de recuperación del atleta lesionado de alta calificación?</p> <p>Se han visto casos donde algunos atletas por falta de atención y apoyo integral su recuperación se ve afectada y muchos de ellos pues no regresan a la competencia y hasta llegan a un punto donde se ven obligado a retirarse a temprana edad de la práctica deportiva. Y esto es muy lamentable en nuestro país donde tenemos muchos recursos económicos; pero que lamentablemente por la mala administración pública desde hace muchos años no se hace la inversión que verdaderamente amerita el sector deportivo de alta calificación en Venezuela. Otra consecuencia vendría siendo los múltiples problemas que se te presentan a la hora de estructurar un equipo y una selección a este nivel, porque si no tienen la información real de ese grupo atletas que deben ser evaluados por parte de estos especialistas, con mayor razón diferentes situaciones se te presentan y tú como técnico sin quererlo puedes inducir al equipo a un fracaso por falta de reconocimiento. Por eso es que en este tipo de trabajo el equipo multidisciplinario tiene que ser un nido de reuniones y discusiones como tal. Entendiendo que sus funciones y responsabilidades son de mucho peso y valor en la toma de decisiones. Todo eso que estamos hablando pasa por un análisis al término de la competencia y tiene que haber otro análisis completo de que conseguiste, ejecutaste que lograste y cuáles son las recomendaciones con atletas que a lo mejor por una falla que no detectaste a tanto tiempo pueda perjudicar al colectivo y con resultados no muy placenteros.</p> <p>5. Para usted como especialista en la materia ¿Cómo debe ser el proceso de recuperación del atleta lesionado para reincorporarse a la competencia?</p> <p>Aquí entra en juego todos los aspectos. El entorno que rodea al atleta antes y después de la lesión; no solamente el médico y el psicólogo que lo pueden ayudar sino también el entrenador y el preparador físico. Cada uno de ellos es un conocimiento real de la gravedad de la lesión, mediante el informe médico y en base a la experiencia, el tipo de lesión que tiene y lo que esta amerita. Hay una gran posibilidad de que la recuperación sea más completa y más rápida que una lesión que venga de nada, de una operación o de una cirugía que es mucho más grave. La importancia de los test médicos, las pruebas físicas que se hagan o se pueden realizar para contrarrestar algunas</p>	<p>Mala administración [ESN-818]</p> <p>Información real [ESN-823]</p> <p>Nido de reuniones [ESN-829]</p> <p>Todos los aspectos [ESN-842]</p> <p>Más completa [ESN-848]</p> <p>Trabajar en conjunto [ESN-855]</p> <p>Volver a la acción</p>
--	---	--

859	situaciones; pero hay que tener un cuidado con algunos	[ESN-859]
860	deportes de alto rendimiento. El equipo multidisciplinario debe	
861	evaluar y trabajar en conjunto para tomar una decisión sobre	
862	si el atleta puede incorporarse a la actividad deportiva o mejor	He aprendido
863	dicho que regrese a la competición nuevamente. Debemos	[ESN-864]
864	tomar en cuenta que, aunque el médico deportivo, en su	
865	informe diga que el atleta ya está listo para volver a la acción ,	
866	el entrenador y el preparador físico son quienes realmente se	
867	dan cuenta si este atleta está listo para regresar al terreno de	
868	competencia. Tenemos que observar y evaluar la ejecución	Medio lo
869	técnica para ver si realmente ese atleta puede realizar de forma	atiende
870	normal su movimiento al igual que lo hacía antes de la lesión.	[ESN-870]
871	A lo largo de mi carrera he aprendido a manejar y conocer	
872	sobre esta especialidad de psicología deportiva, producto del	
873	trabajo que realizamos con los atletas. Para tener un verdadero	
874	perfil sobre el aspecto psicológico, tiene primero que estudiar e	
875	integrar su entorno familiar, de dónde viene, el tipo de vida	
876	que lleva. Ese trabajo no lo hace el psicólogo sino que llega	
877	agarra el chamo medio lo atiende y listo; pero, el problema no	Esquema de
878	radica allí, sino que debe ser un estudio completo de ese	trabajo
879	individuo y hacerse su verdadero amigo de manera que le dé	[ESN-879]
880	toda la información que él necesita y así poder detectar otros	
881	problemas que presenta el atleta y que no le permiten	
882	desenvolverse de manera plena en su actividad deportiva, en su	
883	deporte y; por eso, es que baja el rendimiento. Cuando el	
884	psicólogo tenga realmente toda esa información recabada, de	
885	cada uno de los atletas, le va a permitir poder configurar un	
886	esquema de trabajo más seguro sobre el rendimiento y la	
887	capacidad que tiene cada deportista y de esta manera poder	
888	atacar los problemas que se presentan dentro y fuera del	
889	terreno de competencia y; por supuesto, en cada uno de ellos,	
900	en particular, y sería más certero atacando esos problemas.	No existe
901		[ESN-902]
902	6. ¿Considera usted que en el país existe una estructura	
903	deportiva de alto rendimiento cuya praxis	
904	multidisciplinaria brinde apoyo integral a los atletas	
905	lesionados de alta calificación?	
906		
907	Son muchas las fallas que tenemos en nuestro país en el	Muy atrasados
908	deporte de alto rendimiento en la mayoría de los casos lo que	[ESN-909]
909	se hace es improvisar no existe una estructura bien organizada,	
910	bien definida, bien planteada que nos permita a nosotros los	
911	entrenadores trabajar de una manera más segura y confiada con	
912	estos jóvenes. Lamentablemente en Venezuela no contamos	Es dónde nace

<p>913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956</p>	<p>con los avances tecnológicos y si hablamos de las ciencias aplicadas prácticamente eso quedó a un lado y sencillamente cuando salimos a competir a nivel internacional sentimos que estamos muy atrasados en comparación con otros países que si le brinda el apoyo adecuado tanto a los atletas como sus entrenadores y por eso se ven esos grandes resultados tanto el Campeonato centroamericanos Panamericano mundiales y hasta juegos olímpicos. En cuanto a la estructura de atención integral atleta en nuestro país en el estado Carabobo es dónde nace este tipo de práctica a través de Fundadeporte por allá en los años 90 y durante casi dos décadas fue el estado número uno en deporte. Y los logros no tardaron en llegar los resultados fueron muy buenos y quizás por encima de lo esperado, claro todo esto producto de esa gran estructura que se formó en aquellos años y que hasta la logró estar por encima a uno de los de los entes rectores del deporte en Venezuela como lo fue el IND. No contamos con todo el equipo multidisciplinario mínimo y necesario para apoyar y proteger a nuestros atletas, si en estos momentosuviésemos el 100 % de apoyo, ellos puedan dar mejores resultados en cada competencia que participe o que asistimos, yo me he convertido en un esclavo de este deporte porque me gusta el trabajo que qué hago por encima de todas las circunstancias. Y en realidad lo que hemos hecho es trabajar con las uñas, lo poco que hemos podido hacer es más por amor a la profesión porque no contamos con todas las herramientas indispensables para realizar ese trabajo con los deportistas, no es solo la atención integral que se le ha de brindar sino muchos otros aspectos ¿Y Porque fallamos tanto?, sencillamente porque la asignación a esos cargos de personas que no tienen el perfil y la experiencia para ejercerlo que ni siquiera es un especialista y hasta desconocen de la especialidad deportiva sigue siendo otro grave error y eso tienen que reconocerlo las autoridades deportivas.</p> <p>7. En la actualidad ¿Cómo evalúa usted el trabajo que realiza el equipo multidisciplinario en el deporte de alta competencia? su evaluación es negativa ¿qué hacer para que este trabajo sea de calidad?</p> <p>En Venezuela equipos multidisciplinario prácticamente no existen, hay una carencia de profesionales a nivel de alto rendimiento y eso forma parte de los pocos resultados que ha tenido Venezuela en los últimos años en juegos Suramericanos, Bolivarianos, Panamericanos,</p>	<p>[ESN-914]</p> <p>No contamos [ESN-921]</p> <p>En un esclavo [ESN-926]</p> <p>No tienen el perfil [ESN-934]</p> <p>Hay una carencia [ESN-945]</p> <p>Por encima de otras [ESN-953]</p> <p>Son más</p>
--	---	---

<p>957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982</p>	<p>Centroamericanos ya que no se invierte y mejorar este aspecto lo cual crea un vacío. En nuestro país es lamentable pero hay que decirlo contamos con atletas de alto rendimiento de primera y atletas de alto rendimiento de segunda por la atención que se le presta alguna disciplinas deportivas por encima de otras y cuando se hace el estudio técnico de resultados que han aportado indudablemente que nos aplicamos porque algunas disciplinas están por encima en cuanto a rendimiento a nivel nacional no reciben los insumos necesarios para desarrollarse como tal mientras que otras que no dan buenos resultados son más favorecidas y esto tiene que ver con la directiva que está allá arriba en Caracas tanto en el misterio como las Federaciones y el Comité Olímpico. Hago mucho énfasis en que el atleta venezolano no es un atleta de alto rendimiento es un atleta trabajador de alto rendimiento porque casi el 80% no está dedicado al 100% al deporte como tal, sino que tiene que trabajar y buscar el sustento ya que no hay política deportiva en la parte social que protejan realmente a los atletas de alto nivel te marque yo no tiene que sacrificarse trabajando y jugando al mismo tiempo. Prácticamente en Venezuela esto lo vemos en todos los estados y es necesario corregir desde la directiva este tipo de situaciones que se han presentado durante muchos años. En cuanto a los avances tecnológicos nosotros todavía estamos en pañales comparación con otras naciones a nivel mundial. Muchos países han mejorado gracias a la organización, inversión y la puesta en práctica de estos avances tecnológicos y un ejemplo muy claro es el de Colombia que en los últimos años ha invertido recursos en cuando estructura y tecnología a los deportes de base, he hicieron mucho hincapié en desarrollar aquellos deportes que menos se practicaban, los fueron proyectando y hoy en día estamos viendo los resultados y el trabajo que se ha hecho en los últimos años por eso que Colombia en estos momentos es uno los países más importantes de Latinoamérica en base a resultados y medallas logradas en el deporte de alto rendimiento.</p>	<p>favorecidas [ESN-958]</p> <p>No está dedicado al 100% [ESN-963]</p> <p>Estamos en pañales [ESN-971]</p> <p>Países más importantes [ESN-980]</p>
--	--	--

[ANEXO E]

[Matriz Hermenéutica: Sujetos de Estudio]

N° Línea	Matriz Hermenéutica Entrevista a Actores de Investigación: Atletas Praxis Multidisciplinaria Integral en Atletas Lesionados de Alta Calificación	Esencias Individuales
001 002 003 004 005 006 007 008 009 010 011 012 013 014 015 016 017 018 019 020 021 022 023 024 025 026 027 028 029 030 031 032 034 035 036 037	<p style="text-align: center;">Actor SE1</p> <p>1. ¿Cuál es la importancia de la atención de un equipo multidisciplinario en el proceso de formación del atleta de alta calificación?</p> <p>Si lo considero importante ya que si un equipo de esta calidad nos acompaña durante todo nuestro proceso de formación como atletas le sacaría más provecho a los atletas y por ende los resultados serían mejores</p> <p>2. ¿Es importante disponer de una praxis multidisciplinaria integral conformada por un equipo de profesionales especialistas en deporte?</p> <p>De eso no cabe la menor duda. No sabes lo ventajoso de contar con un equipo bien integrado por excelentes profesionales no solo a nivel de selecciones sino desde las bases; o sea, desde las primeras edades en que uno comienza a practicar deporte. Yo supongo que tendríamos atletas con mejores resultados si se sienten acompañados por un equipo bien preparado en cada una de estas áreas.</p> <p>3. ¿Cómo evalúas el proceso de recuperación desde tu propia experiencia?</p> <p>La lesión que sufrí me afectó bastante. Después de la evaluación del médico me trataron bastante bien durante la recuperación; pero, en lo particular siento que falto más apoyo del equipo multidisciplinario sobre todo de la parte médica yo esperaba un poco más. La rehabilitación fue buena; pero, tardó más de lo esperado para volver a entrenar.</p>	<p>los resultados serían mejores [SE1-010]</p> <p>ventajoso [SE1-016]</p> <p>atletas con mejores resultados [SE1-021]</p> <p>falto más apoyo [SE1 031]</p>

<p>038 039 040 041 042 043 044 045 046 047 048 049 050 051 052 053 054 055 056 057 058 059 060 061 062 063 064 065 066 067 068 069 070 071 072 073 074 075 076 077 078 079 080 081</p>	<p>4. ¿Luego de tu recuperación existe algún temor de volver a lesionarte?</p> <p>Antes de lesionarme nunca llegué a pensar eso; pero, ahora que sufrí esta lesión y me tuvo fuera por más de 6 meses, claro que siento algún tipo de miedo cuando pienso en eso. Con decirte que hay momentos en los que estoy compitiendo y siempre trato de proteger esa rodilla; pero, en este deporte es muy difícil por el contacto y la fuerza que uno hace ya que las piernas son tu base de sustentación.</p> <p>5. ¿Cómo evalúas tu rendimiento en la competencia deportiva antes y después de la lesión que sufriste?</p> <p>Antes de lesionarme siempre estaba dando buenos resultados y siempre iba hacia adelante tratando de bloquear y ganarle a los contrarios; me sentía muy bien en los combates; pero, después de la lesión como te dije antes, siempre trato de cuidarme de esa rodilla y a veces pierdo el enfoque del combate y en las últimas competencias he bajado un poco el rendimiento, de hecho los entrenadores me lo dicen.</p> <p style="text-align: center;">Actor SE2</p> <p>1. ¿Cuál es la importancia de un equipo multidisciplinario en el proceso de formación del atleta de alta calificación?</p> <p>Si en nuestro país se tuviera la visión que tienen otros países, que aplican estos modelos, te aseguro que obtendríamos mejores resultados a nivel mundial. Porque contar con un equipo multidisciplinario que se dedique a trabajar el 100%, y, eso marcaría una gran diferencia en cada uno de atletas; y, en ese sentido, los atletas se sentirían más protegidos, más confiados, más atendidos; y, te aseguro que las lesiones y las preocupaciones entre nosotros serían en menor proporción. Entonces, si lo considero importantísimo contar con un equipo que apoye</p>	<p>siento algún tipo de miedo [SE1-042]</p> <p>he bajado un poco [SE1-059]</p> <p>una gran diferencia - [SE2-072]</p>
--	---	--

082	toda la formación de nosotros como atletas porque	
083	el seguimiento es muy importante	
084		
085	2. ¿Es importante disponer de una praxis	
086	multidisciplinaria integral conformada por un	
087	equipo de profesionales especialista en deporte?	
088		
089	Por supuesto que es importante. Fíjate nosotros en	
090	la selección casi nunca vemos a un médico a menos	
091	que sea una competencia importante. Casi siempre	una gran diferencia
092	nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo;	[SE2-091]
093	y, ¿Dónde quedan los demás médicos, fisiatra,	
094	psicólogo? Eso hace una gran diferencia con otros	
095	países donde tú ves sus entrenamientos y tienen	
096	todo el equipo de profesionales haciéndole	
097	seguimiento. Sin ir muy lejos aquí en Venezuela, la	
098	vinotinto es prácticamente la única que siempre	
099	carga todo un equipo multidisciplinario y ¿Por qué	
100	los demás no?	
101		
102	3. ¿Cómo evalúas el proceso de recuperación	
103	desde tu propia experiencia?	faltan muchos detalles
104		[SE2-101]
105	Del 1al 10 le doy un 6; porque creo que faltan	
106	muchos detalles durante el proceso de recuperación.	
107	Empezando por los equipos médicos que	
108	disponemos, aunque no son malos; pero, comparado	
109	con la tecnología en otros países, nosotros nos falta	uno espera más del
110	mucho; quizás, por las malas políticas de inversión	equipo
111	en el deporte de alto rendimiento. No estoy diciendo	[SE2-109]
112	que el proceso recuperación fue malo, sino que en el	
113	fondo uno espera más del equipo que nos atiende y,	
114	en la mayoría de las veces, solo te trataban y ya	
115	como que si tu fueses uno más del montón me	
116	explico.	
117		
118	4. Luego de tu recuperación ¿Existe algún temor	
119	de volver a lesionarte?	
120		
121	Yo creo que ningún atleta puede decir que en algún	
122	momento no le ha pasado por su mente volver a	
123	lesionarse. Nada más, imaginarse pasar por todo	El temor siempre va a
124	este proceso de recuperación y el tiempo de reposo	estar allí.
125	uno se preocupa y te dices a ti mismo “no me quiero	[SE2-122]

<p>126 127 128 129 130 131 132</p>	<p>volver a lesionar”. Pero, las lesiones están a la vuelta de la esquina y es algo inevitable. El temor siempre va a estar allí; sin embargo, con el apoyo del psicólogo uno gana confianza nuevamente para seguir compitiendo, sin tener que preocuparse tanto en eso.</p>	
<p>133 134 135 136</p>	<p>5. ¿Cómo evalúas tu rendimiento en la competencia deportiva antes y después de la lesión que sufriste?</p>	<p>bastante regular [SE2–132]</p>
<p>137 138 139 140 141 142 143 144</p>	<p>Mi rendimiento antes de lesionarme creo que bastante regular y bueno “hacia mi trabajo” Pero, después de esta lesión, siento que mi brazo no tiene la misma potencia para lanzar, como lo hacía antes. Claro, esta lesión toma tiempo en recuperarse: pero, en líneas generales, mantengo un buen nivel y trato en lo posible de hacer lo mejor cada día que compito.</p>	<p>mantengo un buen nivel [SE2–136]</p>
<p>145 146 147</p>	<p style="text-align: center;">Actor SE3</p>	
<p>148 149 150 151</p>	<p>1. ¿Cuál es la importancia de la atención de un equipo multidisciplinario en el proceso de formación del atleta de alta calificación?</p>	
<p>152 153 154 155 156 157 158 159 160 161</p>	<p>Mi opinión sobre este tema: Si, es importante la atención de un equipo multidisciplinario ya que se evalúa por etapas y existe un seguimiento en el rendimiento del atleta y en beneficio del equipo competitivo. Sin la presencia de un equipo multidisciplinario se complica el trabajo. Desde el preparador físico, pasando por el médico, hasta el psicólogo; su papel es indispensable para mantener sano a los atletas desde cada uno de estos aspectos.</p>	<p>se complica el trabajo [SE3-151]</p>
<p>162 163 164 165</p>	<p>2. ¿Es importante disponer de una praxis multidisciplinaria integral conformada por un equipo de profesionales especialistas en deporte?</p>	
<p>166 167 168 169</p>	<p>Evidentemente, si tienes un buen equipo de profesionales es de mucha ayuda, y, le da una connotación importante a cualquier selección y sus atletas se van a sentir más atendidos, por parte del</p>	<p>contribuye enormemente [SE3–166]</p>

<p>170</p> <p>171</p> <p>172</p> <p>173</p> <p>174</p> <p>175</p> <p>176</p> <p>177</p> <p>178</p> <p>179</p> <p>180</p> <p>181</p> <p>182</p> <p>183</p> <p>184</p> <p>185</p> <p>186</p> <p>187</p> <p>188</p> <p>189</p> <p>190</p> <p>191</p> <p>192</p> <p>193</p> <p>194</p> <p>195</p> <p>196</p> <p>197</p> <p>198</p> <p>199</p> <p>200</p> <p>201</p> <p>202</p> <p>203</p> <p>204</p> <p>205</p> <p>206</p> <p>207</p> <p>208</p> <p>209</p> <p>210</p> <p>211</p> <p>212</p> <p>213</p>	<p>Estado. Este tipo de praxis multidisciplinaria contribuye enormemente en el desarrollo de los deportistas en todos sus niveles y modalidades. No se pueden dejar a un lado el trabajo que ellos realizan porque son parte importante del desarrollo y avance del deporte nacional e internacional.</p> <p>3. ¿Cómo evalúas el proceso de recuperación desde tu propia experiencia?</p> <p>Durante mi proceso de recuperación me costó mucho recuperarme; tanto así que; me tomo casi 6 meses de total inactividad. Después de la cirugía en la pierna, tenía que estar mucho tiempo acostado. Poco a poco fui recuperando y ya podía caminar sin tanto dolor. Me costó mucho volver a lanzar porque la lesión no me permitía realizar la mecánica limpiamente, para lanzar en softbol. Tuve que trabajar mucho en fortalecer esa pierna, producto del acortamiento de dos cm del músculo. Tardé casi un año en volver a lanzar de manera normal, como lo hacía antes, porque tenía mucho dolor en la pierna y fue muy traumático el proceso de recuperación. En líneas generales el proceso fue bastante positivo porque me dieron la atención que necesitaba para volver a la acción.</p> <p>4. Luego de tu recuperación ¿Existe algún temor de volver a lesionarte?</p> <p>Si existe un temor de que me vuelva a lesionar, no solamente la misma pierna sino otro tipo de lesión. Principalmente, mi temor es tener que pasar por otra etapa como la que ya viví o quizás hasta más grave que te obligue a retirarte a temprana edad en este deporte. Sin embargo, la doctora y el psicólogo me ayudaron bastante a superar esta lesión porque siempre está presente ese miedo interno.</p> <p>5. ¿Cómo evalúas tu rendimiento en la competencia deportiva antes y después de la lesión que sufriste?</p> <p>Antes de la lesión tenía un buen rendimiento; me sentía bien con el trabajo que hacía, el cual era</p>	<p>Fue muy traumático [SE3-186]</p> <p>Siempre está presente [SE3-201]</p>
---	--	--

214 215 216 217 218 219	lanzar. Tenía buena velocidad en los lanzamientos; pero, después de la lesión, esa velocidad ya no es la misma porque debido al acortamiento del músculo, me afectó un poco en la mecánica y a pesar de que me recuperé, en algunas ocasiones, siento pequeñas molestias si lanzo más de 5 innings, por la cantidad de lanzamiento y los saltos que uno realiza en cada picheo. Te puedo asegurar que no soy el mismo atleta después de la lesión; tanto así que, hasta corriendo puedo notar que ya no tengo la misma velocidad que antes.	no soy el mismo [SE3-216].
--	--	--------------------------------------

[ANEXO F]

[Esencias Trascendentales: Expertos]

Esencia Trascendental: Multidisciplinariedad en el Deporte de Alto Rendimiento

MD1	“...la evaluación, supervisión y control de la preparación del atleta de alto rendimiento solicita la atención de un equipo multidisciplinario, [éste] es importante en la prevención terapéutica y recuperación de las lesiones en los atletas; se trata de la intervención no solo del personal que actúa directamente en la atención del atleta, sino... de un sistema integral con responsabilidad institucional del Estado. Todas las disciplinas deportivas... requieren atención especializada: médico del deporte, psicólogo del deporte, nutrición del deporte, entre otras.”
MD2	“... es necesario el trabajo mancomunado de varias áreas de [las]ciencias aplicadas para... mejorar... al atleta... Entre estas ciencias se encuentran: Medicina del Deporte, Fisiología del Ejercicio, Nutrición Deportiva, Kinantropometría, Bioquímica, Psicología del Deporte, Traumatología, Biomecánica, Bioingeniería y Fisioterapia.”
FIS	“es ... importante en la praxis para el desarrollo integral del atleta desde una visión holística. Partiendo del principio bio-psico-social, generando la experiencia y su acondicionamiento total [como]... individuo en su circunstancia de atleta...”
MDT	“Es muy importante esta integración multidisciplinaria; ya que permite desarrollar una planificación estratégica más asertiva, de forma sistemática y científica; desarrollando así las alternativas más idóneas para alcanzar todos los objetivos planeados por cada una de estas disciplinas... de alto rendimiento.”
PSI	“Es fundamental la multidisciplinariedad en el deporte de alta calificación... Introducir las ciencias del deporte como base fundamental en el desarrollo de los atletas; entre ellas: la fisiología, la medicina del deporte, la psicología del deporte, metodología del entrenamiento deportivo, la biomecánica...”
ESN	“...tiene que haber una coordinación completa para engranar todas las partes involucradas en el proceso de desarrollo, preparación y competencia de los atletas; en donde se cumplan realmente las funciones del equipo multidisciplinario... Además, es muy importante porque el atleta debe tener un equilibrio entre lo emocional y lo físico... para el desarrollo de la performance. Considero que deben estar presentes todas las disciplinas..., así como también las ciencias aplicadas...”

Esencia Trascendental: Praxis multidisciplinaria en la disminución y recuperación de lesiones

MD1	“... si se actúa en la prevención y la atención oportuna de las lesiones, tanto en los entrenamientos como en las competencias... la participación del equipo... básico...: médico, fisioterapeuta y psicólogo del deporte... apoyado por... traumatólogos, fisiatras... podrá garantizar [un]... servicio de salud que contribuirá de manera eficiente y efectiva en la prevención, o bien, en caso ... de tratamiento y rehabilitación de los atletas, liberándolos de lesiones que lo incapaciten de manera temporal o permanente de la práctica del deporte.”
MD2	“¡Indudablemente! Es, precisamente esa, una de los trabajos del equipo multidisciplinario en el Alto rendimiento.”
FIS	“Efectivamente, es un binomio inseparable “físico de lo psíquico” en el atleta de alta competencia.”
MDT	“Si, realmente estoy de acuerdo. La correcta comunicación interdisciplinaria caracterizada por elementos como un liderazgo participativo, la empatía, la proactividad y la ética profesional...”
PSI	“Por supuesto... en el control médico del entrenamiento deportivo, [participa]... un grupo de especialistas (una triada) [que] trabajan... de una manera preventiva para que los atletas tengan las herramientas necesarias... que les permitan llegar en las mejores condiciones... a las competencias con el fin único de alcanzar buenos resultados.”
ESN	“Este... equipo multidisciplinario no deja de ser importante porque el apoyo que le pueda brindar... [va] a contribuir enormemente en la prevención y rehabilitación de algún tipo de lesión que se pueda presentar...”

Esencia Trascendental: Consecuencias de no tener un equipo multidisciplinario en la recuperación de atletas lesionados

MD1	“Las lesiones... pueden producir en el atleta consecuencias diversas; dependerá de la gravedad de la lesión, del tiempo de ausencia en los entrenamientos y competencias, del manejo de la lesión, de la evolución, del apoyo psicológico, del proceso de reincorporación al entrenamiento, etc. Muchos atletas han abandonado su carrera deportiva a consecuencia de una lesión... .. temor... [a] los procesos crónicos o lesión crónica... [o] miedo a sufrir una nueva lesión. El manejo multidisciplinario... en teoría, garantizaría la recuperación adecuada de lesiones deportivas en los atletas de alta calificación...”
MD2	“Las consecuencias podrían ser las recaídas de las lesiones y el retardo en la curación total, ya que la lesión pudo ser debida a un defecto de técnica en su disciplina (biomecánica), deficiencia alimentaria (dietética), temor (psicología), deficiencia fisiológica (fisiología del

	ejercicio), sobreentrenamiento (medicina deportiva); entre otros.”
FIS	“Retardo en la preparación del atleta en lo que refiere a la reincorporación como parte del equipo; ya que, todo individuo - indistintamente del género - requiere ser atendido multidisciplinar.”
MDT	“Entre tantas se pueden mencionar las siguientes; no hay planificación estratégica que presente las emociones que prevean situaciones de riesgo. Sobreentrenamiento. Fallas considerables en el manejo de lesiones, déficit nutricional, no hay asesoría psicológica”
PSI	“Puede generar deserción... frustración y retiro temprano del atleta.”
ESN	“...algunos atletas, por falta de atención y apoyo integral, su recuperación se ve afectada y muchos de ellos pues no regresan a la competencia y hasta llegan a un punto donde se ven obligados a retirarse a temprana edad de la práctica deportiva... Por eso... el equipo multidisciplinario tiene que ser un nido de reuniones y discusiones... Entendiendo que sus funciones y responsabilidades son de mucho peso y valor en la toma de decisiones.”

Esencia Trascendental: Recuperación del atleta lesionado para volver a la competencia

MD1	“...La rehabilitación ha de ser integral ; terapia física tanto de la lesión... como de fortalecimiento general, para mantener las capacidades funcionales...La incorporación al... campo de entrenamiento deberá estar avalado por el médico del deporte, traumatólogo y médico fisiatra, quienes deberán actuar en conjunto... [y] el suministro de carga física debe hacerse en forma progresiva...”
MD2	“Primero debe hacerse un diagnóstico preciso del problema presentado por el atleta, con ayuda de exámenes complementarios radiológicos o clínicos.”
FIS	“... estructurado acorde a la disciplina, meticulado al momento de implementar un tratamiento, individualista acorde a la edad y género. Al mismo tiempo garantizando la concientización de su recuperación...”
MDT	“... colaboración interdisciplinaria del fisioterapeuta con otros colegas del área. Además, el trabajo del entrenador y el preparador físico debe estar bien integrado...”
PSI	“... el equipo multidisciplinario... en conjunto a las valoraciones científicas que se den y el tipo de... lesión... En este caso, el psicólogo junto con el entrenador y el equipo multidisciplinario integral deben crear un entrenamiento ... ideomotor e imaginado... y lo vas a coordinar con lo que vas a hacer en la realidad... y vamos incursionando por metas de rendimiento, metas diarias y por metas escalonadas según las exigencias del plan ideado por este equipo. Debe haber un engranaje perfecto del EMI.”

ESN	Aquí entra en juego todos los aspectos... que rodea al atleta antes y después de la lesión... el médico... el psicólogo... y el preparador físico. ...[en] conocimiento real de la gravedad de la lesión, ...[con] el informe médico y en base a la experiencia... [decidirán] lo que esta amerita... El equipo multidisciplinario debe ... trabajar en conjunto para tomar una decisión sobre si el atleta puede incorporarse a la actividad deportiva... aunque el médico deportivo en su informe diga que el atleta ya está listo para volver a la acción; el entrenador y el preparador físico son quienes realmente se dan cuenta si... está listo para regresar al terreno de competencia... [al] observar y evaluar la ejecución técnica... [del] atleta [y si] puede realizar de forma normal su movimiento al igual que lo hacía antes de la lesión.
-----	---

Esencia Trascendental: Evaluación del trabajo que realiza el Equipo

Multidisciplinario

MD1	“... En este sentido puede calificarse como deficiente...”
MD2	“El trabajo en términos generales es bastante deficiente...”
FIS	“Deficiente lo catalogaría...”
MDT	“... esto no está ocurriendo en Venezuela ya que solo algunas disciplinas deportivas gozan de este recurso y pueden tener a su disposición un equipo multidisciplinario que siempre los acompaña...”
PSI	“... la incursión del equipo multidisciplinario ha mermado... en el país de forma general
ESN	“En Venezuela equipos multidisciplinario prácticamente no existen, hay una carencia de profesionales a nivel de alto rendimiento y eso forma parte de los pocos resultados que ha [habido] en los últimos años en juegos Suramericanos, Bolivarianos, Panamericanos, Centroamericanos.”

[ANEXO G

]

[Esencias Trascendentales: Atletas Lesionados]

Esencia Trascendental: Atención de un Equipo Multidisciplinario en el proceso de formación del atleta de alta Calificación

SE1	“Si un equipo de esta calidad nos acompaña durante todo nuestro proceso de formación como atletas les sacaría más provecho a los atletas y por ende los resultados serían mejores”
SE2	“Porque contar con un equipo multidisciplinario que se dedique a trabajar el 100%... eso marcaría una gran diferencia en cada uno de atletas... En ese sentido, los atletas se sentirían más protegidos, más confiados, más atendidos y te aseguro que las lesiones y las preocupaciones ... serían en menor proporción.”
SE3	“Si, es importante la atención de un equipo multidisciplinario ya que se evalúa por etapas y existe un seguimiento en el rendimiento del atleta y en beneficio del equipo competitivo. Sin la presencia de un equipo multidisciplinario se complica el trabajo. Desde el preparador físico, pasando por el médico, hasta el psicólogo su papel es indispensable para mantener sano a los atletas desde cada uno de estos aspectos”

Esencia Trascendental: Evaluación del Proceso de Recuperación

SE1	“La lesión que sufrí... después de la evaluación del médico me trataron bastante bien durante la recuperación; pero, en lo particular siento que faltó más apoyo del equipo multidisciplinario, sobre todo de la parte médica yo esperaba un poco más”
SE2	“Del 1 al 10 le doy un 6, porque creo que faltan muchos detalles durante el proceso de recuperación. Empezando por los equipos médicos que... no son malos; pero, comparado con la tecnología en otros países, ... nos falta mucho... [en] el proceso de recuperación...uno espera más del equipo que nos atiende y en la mayoría de las veces solo te trataban y ya, como que si tu fueses uno más del montón...”
SE3	“Tardé casi un año en volver a lanzar de [la] manera como lo hacía antes, porque tenía mucho dolor en la pierna... fue muy traumático el proceso de recuperación. [pero] fue bastante positivo porque me dieron la atención que necesitaba para volver a la acción.”

Esencia Trascendental: Praxis Multidisciplinaria Integral conformada por un Equipo de Profesionales

SE1	“ventajoso, de contar con un equipo bien integrado por excelentes profesionales; no solo a nivel de selecciones sino desde las bases, o sea, desde las primeras edades en que uno comienza a practicar deporte... supongo que tendríamos atletas con mejores resultados si se sienten acompañados por un equipo bien preparado en cada una de estas áreas.”
SE2	“...Fíjate nosotros en la selección casi nunca vemos a un médico, a menos que sea una competencia importante. Casi siempre, nos acompaña el preparador físico y el kinesiólogo; y, ¿Dónde quedan los demás médicos, fisiatra, psicólogo? Eso hace una gran diferencia con otros países donde tú ves sus entrenamientos y tienen todo el equipo de profesionales haciéndole seguimiento.”
SE3	“Este tipo de praxis multidisciplinaria contribuye enormemente en el desarrollo de los deportistas en todos sus niveles y modalidades. No se puede dejar a un lado el trabajo que ellos realizan porque son parte importante del desarrollo y avance del deporte nacional e internacional.”

Esencia Trascendental: Temor a Volver a Lesionarse

SE1	“Antes de lesionarme nunca llegué a pensar eso; pero, ahora que sufrí esta lesión y me tuvo fuera por más de 6 meses, ¡claro, que siento algún tipo de miedo cuando pienso en eso!”
SE2	“...El temor siempre va a estar allí ; sin embargo, con el apoyo del psicólogo uno gana confianza nuevamente para seguir compitiendo sin tener que preocuparse tanto de eso.”
SE3	“...principalmente mi temor es tener que pasar por otra etapa como la que ya viví o quizás; hasta más grave, que te obligue a retirarte a temprana edad en este deporte. Sin embargo, la doctora y el psicólogo me ayudaron bastante a superar esta lesión; porque siempre está presente ese miedo interno.”

Esencia Trascendental 5: Evaluación del Rendimiento Deportivo antes y después de la lesión

SE1	“... después de la lesión, como te dije antes, siempre trato de cuidarme de esa rodilla y a veces pierdo el enfoque del combate; y, en las últimas competencias he bajado un poco el rendimiento; de hecho, los entrenadores me lo dicen.”
SE2	“Mi rendimiento antes de lesionarme creo que bastante regular ; y, bueno hacia mi trabajo; pero, después de esta lesión siento que mi brazo no tiene la misma potencia para lanzar como lo hacía antes...”

	pero, en líneas generales mantengo un buen nivel y trato en lo posible de hacer lo mejor cada día que compito.”
SE3	“...Te puedo asegurar que no soy el mismo atleta después de la lesión; tanto así que, hasta corriendo puedo notar que ya no tengo la misma velocidad que antes.”