

La atención psicológica al deportista en el Centro Andaluz de Medicina del Deporte (CAMD)

José Carlos JAENES SÁNCHEZ
Centro Andaluz de Medicina del Deporte (CAMD)
Universidad Pablo de Olavide. Sevilla

Resumen

El presente trabajo revisa el tipo de asistencia que se da a los deportistas en el Centro Andaluz de Medicina del Deporte de Sevilla (CAMD). Se ofrece una visión del contexto en el que se realiza dicha asistencia psicológica, en un centro donde trabajan especialistas en medicina del deporte de diferentes especialidades. Se presenta el modelo de intervención directo e indirecto, así como las características de los diferentes usuarios por deporte, por sexo y tipo de demanda, enfatizando la importancia que tiene en el CAMD la investigación y publicación de trabajos científicos y las intervenciones en el ámbito de la Salud y la Actividad Física.

Se hace alusión a las diferentes técnicas y estrategias psicológicas que se usan, entre las que se destaca la intervención en algunos casos desde la perspectiva de la psicoterapia a corto plazo o de tiempo limitado, algo novedoso en el ámbito de la Psicología del Deporte.

Palabras clave: intervención psicológica, competición deportiva, salud, psicoterapia.

Abstract

The present work describe the type of assistance that the athletes received in the Andalusian Center of Sport Medicine of Seville (CAMD). Its is offer a vision of context in which the work of the assistant of Psychology, in the Center where it specializes in Sport Medicine in different specialties. It is presented the model of intervention, direct or indirect, as well as the characteristics of different users by sports, gender, and any type of demand, infatuated the importance that has CAMD the research and the publication of scientific papers and the intervention in the field of Health and Physical Activity.

Dirección del autor: Centro Andaluz de Medicina del Deporte. Glorieta Beatriz Manchón s/n. 41092 Sevilla. *Correo electrónico:* jcjaesan@upo.es

Recibido: junio de 2010. *Aceptado:* septiembre de 2010.

The allusion of the different techniques and psychological strategies that is used, between the intervention of some cases since the approach of Short Term Psychotherapy or Limited Time, innovative in the new field of Sport Psychology.

Key words: Psychological Intervention, Sport Competition, Health, Psychotherapy.

La contextualización de la asistencia psicológica

El Centro Andaluz de Medicina del Deporte (CAMD) es un Servicio de la Consejería de Turismo, Comercio y Deporte de la Junta de Andalucía que presta sus servicios en cada una de las ocho provincias andaluzas y cuya finalidad es dar asistencia a los deportistas andaluces de alto rendimiento, si bien además se realizan estudios e intervenciones en el ámbito de la Salud y la Actividad Física y del Deporte. El trabajo que a continuación se describe tiene lugar en la sede de Sevilla, cuyo centro está situado en un complejo deportivo de importancia mundial en cuanto a la práctica del remo y el piragüismo se refiere, dado que en este complejo se entrenan con regularidad remeros y piragüistas de diferentes países y ha sido sede de numerosos campeonatos nacionales e internacionales, de los que se puede destacar la Regata *FISA Team Cup* de Remo que tiene carácter anual y los Campeonatos del Mundo de Remo y de Piragua de 2002.

El complejo deportivo, tras la ampliación de las instalaciones efectuada en el año 2002, cuenta en la actualidad con una residencia de deportistas, estando los servicios médicos integrados en las mismas instalaciones. Este servicio se compone de las siguientes unidades funcionales: medicina interna y cardiología, fisiología, nutrición, cineantropometría y bioquímica, aparato locomotor, recuperación funcional y laboratorio muscular, biomecánica y psicología, que se incorporó en 2006 (Jaenes, 2009 a).

Esta concepción del CAMD trata de dar respuesta a lo que es en realidad el alto rendimiento deportivo, un trabajo multidisciplinar que aúna sus conocimientos y sus esfuerzos para el cuidado de la salud del deportista y la mejora de los resultados. Esta forma de trabajo permite que un atleta llegue por una demanda y según el criterio de los diferentes especialistas, pueda ser derivado a otro servicio para mejorar su evaluación o la intervención. Es en esta forma de funcionamiento donde tenemos que entender que encaja perfectamente la creación del Servicio de Psicología del Deporte, por cuanto, si bien desde su fundación existía en el Centro lo que se daba en llamar un psicólogo de referencia, al que se derivaban los casos que estimaban oportunos, se entendió que era más útil y operativo que el especialista en Psicología del Deporte (PD en adelante) dispusiera de consulta en el mismo Centro; así también se entenderá, como en muchos casos los deportistas lesionados acaban en la consulta de psicología recibiendo asistencia, dada la importancia que pueden tener los aspectos psicológicos en el lesionado y las posibilidades de la psicología en la intervención (Olmedilla, Garcés de los Fayos y Lozano, 2001; Olmedilla, 2005). Otras demandas en las que hay una conexión muy directa entre los médicos y el psicólogo, si bien son menos frecuentes, están relacionadas muy directamente con el impacto de las cargas del entrenamiento; en concreto hablamos del denominado síndrome de sobreentrenamiento. En estos casos, el atleta puede haber llegado primero al Servicio de Psico-

logía porque relata una caída pronunciada de su rendimiento y una creciente falta de ganas de entrenar (desmotivación), además de otros signos conductuales, emocionales o síntomas de corte simpático y parasimpático como ponen de manifiesto diversos trabajos (Suay, 2003, 2008; Moya, Bonete y Suay, 2008) y donde, por la naturaleza del mismo, hay que hacer una intervención de corte psicobiológico; pero también a causa de la fatiga, los deportistas pueden llegar directamente a los médicos que le derivarán al psicólogo para que sea tratado de una forma integral, tal y como se pone de manifiesto que es más efectiva la intervención en este tipo de cuadros.

El Centro por lo demás, contempla igualmente una vertiente importante que es la de la investigación y las publicaciones; de hecho, se aprovechan las facilidades de las instalaciones del complejo, para la realización de diferentes pruebas que han culminado en DEAS y tesis doctorales y como no, en publicaciones en diversas revistas especializadas. Es en este ámbito, en el que se enmarca la creación en 2009 de la *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, una publicación trimestral (cuatro números al año) que cuenta con un comité científico internacional de profesionales de reconocido prestigio, entre ellos dos revisores en el área específica de Psicología del Deporte. Esta revista publica artículos de las muy diferentes ciencias aplicadas de la actividad física y el deporte y, en el campo de la Psicología, ha publicado una revisión del concepto de personalidad resistente en el deporte (Jaenes, 2009b). Este ámbito se ha visto recompensado con un premio andaluz de excelencia por una investigación sobre obesidad infantil. En el campo de la Psicología, desde el CAMD se han presentado trabajos en el *XII Congreso Andaluz de Psicología*

de la Actividad Física y el Deporte celebrado en Jaén en 2009 (Jaenes, Lopa y Martínez, 2009; López, López y Jaenes, 2009; Sosa, Jaenes, Godoy-Izquierdo y Oliver, 2009 a; 2009 b; 2009 c).

La implicación del CAMD y sus profesionales en diversas actividades, ha dado como fruto que el responsable actual de la Unidad de Psicología participe como asesor del Comité Olímpico de Puerto Rico en el área de Psicología del Deporte en los XXI Juegos Centroamericanos y del Caribe (Mayagüez, 2010), concretamente trabajando con el grupo de psicólogos/as PSICOPUR que asesora en esta importante competición a los deportistas portorriqueños participantes en los Juegos.

Importante es la implicación en la formación tanto de los profesionales del propio Centro, como de entrenadores y técnicos; así el CAMD ha participado en la organización de muy diferentes eventos científicos, congresos y cursos de formación para entrenadores; concretamente en el caso de la PD, se han realizado dos cursos de formación en la sede de Sevilla y de Almería y participado en la organización del *XI Congreso Nacional, Andaluz y III Iberoamericano de Psicología de la Actividad Física y Deporte* celebrado en la Universidad Pablo de Olavide en 2008 y en *XII Congreso Andaluz 2009* de Jaén. En el caso de la formación a entrenadores, además de informar a los asistentes sobre el trabajo del especialista en psicología, se informa de la relevancia de la investigación en la formación de los entrenadores y para la aplicación de los hallazgos de dichas investigaciones en la práctica, concretamente se ha hecho en el caso del balonmano cadete y juvenil.

El proyecto quizás de mayor envergadura en el área de Actividad Física y Salud es el denominado *Andalucía Vida Activa*

(IAVA), este proyecto de la Presidencia de la Junta de Andalucía ha unido a técnicos especialistas de las Consejerías de Salud y de Deporte, entre los que se encuentran dos psicólogos, con el objetivo primordial de promover una cultura de vida activa frente al sedentarismo, arropándose en la concepción integradora del deporte que contempla la Carta Europea del Deporte y que trata de identificar las políticas de los diferentes sectores que puedan estar afectando a los andaluces, con ello se identificarán oportunidades y se ha realizado un plan de desarrollo del proyecto, identificando las muy diversas actividades y estrategias de intervención en este ámbito que se están haciendo en la Comunidad andaluza y que redundarán en una mejor calidad de vida de sus ciudadanos.

Las demandas según deporte

Como puede verse en la tabla 1, los deportistas que han consultado en el CAMD provienen de veinte deportes diferentes, con especialidades también distintas, en muchos de ellos como ocurre con el atletismo, han consultado especialistas en carreras: velocistas, medio fondistas, fondistas, maratonianos y ultra maratonianos; lanzadores de peso y disco, saltadores de longitud y triple; o en ciclismo, dado que se han visto ciclistas tanto de pista como de ruta; a destacar igualmente que se ha trabajado con participantes del programa *Special Olympics* que participaron en los Juegos Olímpicos de Pekín 2008, en un caso con resultado de medalla olímpica.

De todos los deportistas que consultaron en el Servicio el 54% fueron hombres y el 46% fueron mujeres, por lo se ve, un porcentaje muy similar, lo que va en la línea de lo que se observa en el deporte de

Tabla 1. Especialidades de los deportistas que han demandado asistencia psicológica en el CAMD.

Atletismo	Natación
Badminton	Piragüismo
Baloncesto	Remo
Balonmano	Rugby
Ciclismo	Natación Sincronizada
Fútbol	Triatlón
Golf	Tenis
Judo	Tiro con arco
Karate	Vela
Motociclismo	Voleibol

competición, que cada vez más, las mujeres se acercan a la alta competición y al igual que los deportistas hombres, usan de las diferentes especialidades que intervienen en el alto rendimiento para lograr una mejora.

Como ya apuntaban algunos autores (Escudero y Jaenes, 2008) la Psicología del Deporte ha ampliado enormemente su presencia en diferentes ámbitos, no sólo en el académico, y en dicho trabajo ya se destacaba la presencia de psicólogos en Centros de Medicina del Deporte. Por otro lado, destacaríamos que consultar con un psicólogo/a del deporte hace tiempo que ha dejado de ser un tabú y un signo de debilidad. Entrenadores, técnicos y deportistas hablan abiertamente de su relación con esta figura y son muchos, los clubes profesiones de fútbol por ejemplo, que trabajan con asistencia psicológica. Concretamente en el CAMD, se trabaja con deportistas olímpicos, participantes en competiciones internacionales del más alto nivel, así como jóvenes que compiten a nivel nacional y tienen buena proyección futura.

En la tabla 2 se recogen los porcentajes de deportistas que han consultado por deporte y sexo. Como puede verse, los remeros son los deportistas que más han con-

sultado, en este caso merece destacarse que ha sido el Club Círculo de Labradores de Sevilla el que más deportistas ha aportado, fundamentalmente por el interés de sus entrenadores de ofrecer asistencia psicológica cuando lo han necesitado, incluso se han hecho evaluaciones en diferentes competiciones a nivel autonómico y nacional para informar a los responsables técnicos de los estilos de afrontamiento de sus remeros.

Siguiendo con este deporte, se puede destacar la especial sensibilidad de algunos de sus entrenadores que trabajan con el equipo nacional y que han demandado asistencia psicológica para sus entrenados en momentos importantes de la temporada como han sido Campeonatos del Mundo de categorías de menores de 23 años. En realidad, esto es un reflejo de la histórica relación que Sevilla tiene con el remo, dado que su río está considerado como el mejor campo de regatas de Europa y también es muestra de la larga relación que los profesionales del CAMD tienen con este deporte y que en concreto, llevó al psicólogo a intervenir

Tabla 2. Porcentaje de deportistas que han requerido atención psicológica en el CAMD, por deporte y sexo.

<i>Especialidad</i>	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>
Remo	18	5
Atletismo	15	5
Piragüismo	7	5
Natación	1	9
Nat.sincron.		9
Tenis	4	3
Ciclismo	4	1
Tiro con arco	3	
Bádminton	2	
Motociclismo	2	
Balonmano	1	
Fútbol 11	1	1
Golf		1

por primera vez con ocasión de los Juegos Olímpicos de Atlanta (Jaenes, 2002).

El segundo deporte que habría que destacar como ya se señalaba arriba, es el atletismo. Los atletas son frecuentes consumidores del servicio de psicología; algunos de ellos viven, aunque sea temporalmente en la Residencia de Deportistas anexa a las instalaciones del CAMD y es, además, frecuente recibir corredores y corredoras de otras provincias que se desplazan para consultar sobre sus diversas demandas.

La natación ha sido y es una fuente continua de consulta, en este caso igualmente es importante la labor que llevan a cabo sus entrenadores y entrenadoras que hacen las demandas de asistencia, fundamentalmente en el caso de la natación sincronizada, una especialidad que exige largos entrenamientos a edades muy tempranas, que coincide con ciclos de entrenamientos de intensidad en épocas de estudios, lo que hace aparecer frecuentes casos de estrés o de dudas sobre la adherencia a la práctica diaria; si bien, lo más destacable para nosotros es el hecho de que las entrenadoras, más que una intervención general orientada al alto rendimiento y a la consecución de resultados, han insistido en que se cuide su salud emocional, su estabilidad, por cuanto les preocupa que a estas edades sufran a consecuencia de practicar un deporte muy exigente. Esta demanda, que es especialmente sana, trata de minimizar la posible aparición de cuadros patológicos relacionados con la alimentación o con los estados de ánimo.

En los XXX Campeonatos de Europa de Natación celebrados en Budapest 2010 ha tenido lugar la defensa por parte del autor, ante el Panel Antidopaje, de un nadador que fue exonerado de una falta de localización en el sistema ADAMS. El informe psicológico presentado y la defensa del caso

ante el Panel permitió al nadador competir en dichos Campeonatos y ganar la única medalla de oro lograda por España en esta competición.

Deportistas que practican deportes de oposición sin colaboración (Riera, 1985) como el tenis, la vela, judo o kárate entre otros; y también competidores de especialidades de oposición con colaboración como el fútbol, baloncesto, balonmano, etc. han usado igualmente los servicios de asistencia psicológica.

Demandas básicas de los deportistas

Lejos está ya esa primera acepción de la Psicología del Deporte como una parte de la clínica, como una manera de abordar a los atletas conflictivos, esa visión negativa que sufría en su principio y que creaba resistencia a consultar por el impacto negativo que podría suponer: débil, problemático, con dificultades serían por entonces calificativos para describir a los deportistas que demandaban asistencia psicológica. Llama la atención que en estos años la demanda más frecuente es acudir para *mejorar el rendimiento deportivo*; que es una petición abierta, amplia y frecuentemente consensuada entre el entrenador y su entrenado; debajo de ella subyace la idea de que los aspectos técnico-tácticos del entrenamiento físico son los correctos y poco se puede mejorar ya en este aspecto, pero lo que puede fallar es el afrontamiento de la competición; en palabras de un técnico de lucha y ex-luchador del equipo olímpico español en Barcelona 92:

“Ya no es una cuestión de hacer más trabajo de fuerza, de hacer más técnica, de entrenar más horas, en eso poco podemos hacer porque entrena-

mos al más alto nivel, pero lo que sigue fallando es lo psicológico, cuando llega la competición se bloquean, no saben hacer lo que han entrenado, así que estoy convencido que lo mejor es dedicarle atención al aspecto psicológico para que puedan desarrollar lo que saben. Estoy completamente convencido de ello.” (Milu)

Como toda demanda abierta, no solo hace referencia a los factores disposicionales como la *ansiedad precompetitiva*, que aún así sigue siendo la segunda más frecuente, sino que cada vez se buscan mejoras en los aspectos situacionales, tales como la *mejora de la atención y de la concentración* en la competición, que es la tercera causa más frecuente de consulta. Como se indicaba arriba, muy importante es la petición de un club de natación sincronizada, más preocupado por el posible impacto negativo de la práctica de su deporte que por el rendimiento en sí, buscan más el aspecto preventivo, establecer criterios de alerta para poder detectar con tiempo posibles desajustes de las nadadoras que son muy jóvenes y tienen que compaginar largas sesiones de entrenamiento, a veces dos sesiones por día, con sus estudios. Se tiene en cuenta aquí que están en edad de cambios corporales, hormonales, dificultades con la conducta alimentaria y por supuesto, un aspecto básico en su especialidad deportiva: que se pongan nerviosas y olviden los movimientos y se queden bloqueadas.

En otro orden de cosas, cabe destacar que desde los fallecimientos de Antonio Puerta, jugador del Sevilla F.C., y Daniel Jarque, del R.C.D. Español, se ha notado un incremento en el número de deportistas que vienen al CAMD porque sufren miedo a morir mientras practican deporte; concre-

tamente se han visto futbolistas y ciclistas. Cuando algún deportista relata dolor torácico y verbaliza su miedo a que le ocurra algo fatídico o que mueran súbitamente mientras practican deporte, el protocolo básico establecido es hacer una valoración global, una historia muy completa de los antecedentes familiares y personales, prestando especialmente atención a los síntomas asociados al deporte; se realiza una exploración cardiopulmonar y respiratoria, espirometría y electrocardiograma (ECG) en reposo. Si procede, se le remite al cardiólogo especialista en deporte por si considera conveniente hacerle un ecocardiograma y/o una prueba de esfuerzo cardiológica clínica y, en función de los resultados, derivarlo al médico para tratamiento, o al psicólogo si no hay evidencias de problemas que sustenten un peligro real de morir por muerte súbita.

Se ha elaborado un protocolo de abordaje psicológico sistematizado para este tipo de situaciones en el contexto deportivo, dado que se vienen observando en estos deportistas algunos rasgos comunes y por tanto síntomas de ansiedad, síntomas obsesivos, compulsivos, rasgos fóbicos y en la mayoría de los casos, problemas de autoestima -que deben ser evaluados como primarios o secundarios- e incluso en alguno de ellos se han encontrado rasgos histéricos. Será interesante en el futuro, examinar si como se sospecha, hay rasgos comunes en estas personas, que sin tener causas biomédicas que justifiquen el cuadro, tienen este miedo a morir mientras entrenan y tratar de abordar al deportista con una intervención más directa enfocada a trabajar el foco del conflicto que se expresa a través de estos síntomas psicossomáticos, dado que la gran mayoría de los síntomas que presentan los sujetos son los propios de un trastorno de ansiedad generalizada o trastornos de pánico

que en los últimos años han aumentado su prevalencia. Es importante para el tratamiento, establecer si hay formas subclínicas del trastorno de ansiedad y si se da con depresión o no, puesto que su tratamiento psicológico deberá ser distinto en ambos casos.

Desgraciadamente, mientras se escribía este trabajo, y concretamente este apartado, ocurrieron dos fallecimientos de jóvenes deportistas mientras entrenaban, en un caso en la misma ciudad de Sevilla y en una pista no muy alejada del CAMD y en el otro, un decatleta de 25 años de edad. En el caso del atleta sevillano, se trataba de un corredor juvenil de tan sólo dieciséis años. Este deportista, Campeón de España cadete de 1.000 metros lisos, se sentó al terminar su cuarta serie de 400 metros lisos -a un ritmo nada agonístico en palabras de sus compañeros y entrenador- y ante la mirada de los que corrían con él, se cayó hacia atrás y nada pudo hacerse por salvarle la vida a pesar de la rapidísima intervención de un médico y de la llegada, en menos de diez minutos, del 061. El diagnóstico, como en los otros casos: muerte súbita. No había ninguna sospecha clínica, nunca se había sentido mal, no se había quejado a su entrenador, ni demandado asistencia médica por síntomas asociados al corazón, pero la realidad es que sus compañeros de entrenamiento, su entrenador y los atletas de su edad tendrán que enfrentarse a una situación de estrés postraumático que puede despertar en alguno de ellos el miedo a morir mientras se entrena o compite, sea o no la causa, algo que pudiera ocurrirle a los demás.

En una intervención de urgencia ante tan traumático hecho, se ha insistido en que a nivel comunitario, grupal, de atletas; el trauma se irá superando mediante el esfuerzo social solidario, el apoyo en-

tre compañeros, entrenadores y técnicos. Probablemente entre los mismos atletas se establecerán rituales de conmemoración y recuerdo periódico cuando ganen alguna competición en la pista; el mismo lugar donde cayó en su último momento se podrá convertir en lugar que sirva de recuerdo a los atletas de lo que allí, trágicamente sucedió; probablemente alguno de ellos necesite asistencia psicológica individualizada que le ayuden a resolver los síntomas del estrés y fundamentalmente a recuperar el sentido personal y de futuro que la vida tiene para cada uno de nosotros; seguramente muchos de estos jóvenes atletas se harán preguntas que a su edad no son comunes y que tienen que ver con la muerte misma, con la que los adolescentes flirtean cada día exponiéndose en sus motos, coches, practicando acciones temerarias; aunque en el grupo de deportistas de alto rendimiento posiblemente este tipo de conductas sea más infrecuente. El recuerdo del fallecido, como ya ha ocurrido en otros casos de muerte de corredores, ayudará a aliviar los síntomas asociados al estrés derivado de tan luctuoso hecho. Es-

pecial atención habrán de tener aquellos atletas que han perdido familiares directos en situaciones semejantes porque esta muerte despertará el recuerdo y acercará el dolor de la pérdida acaecida. De todas formas, y dado que el estrés postraumático producido ha seguido afectando a los corredores y a su entrenador, se diseñó una estrategia de intervención directa llevada a cabo por un especialista en cardiología deportiva y el psicólogo del Centro.

Modelo de intervención

La Psicología del Deporte se haya en la actualidad, en el campo de la investigación y la intervención, muy cobijada bajo el paraguas de los paradigmas de corte conductual y cognitivo conductual. Entendemos el rendimiento en el deporte como un proceso, si lo observamos desde el *Modelo de Campo de la Psicología Interconductual* como puede verse en la figura 1, se contempla que los humanos nacemos con unas características biofísicas que nos dotan de un equipamiento fisiológico, que se irá modulando entre otras

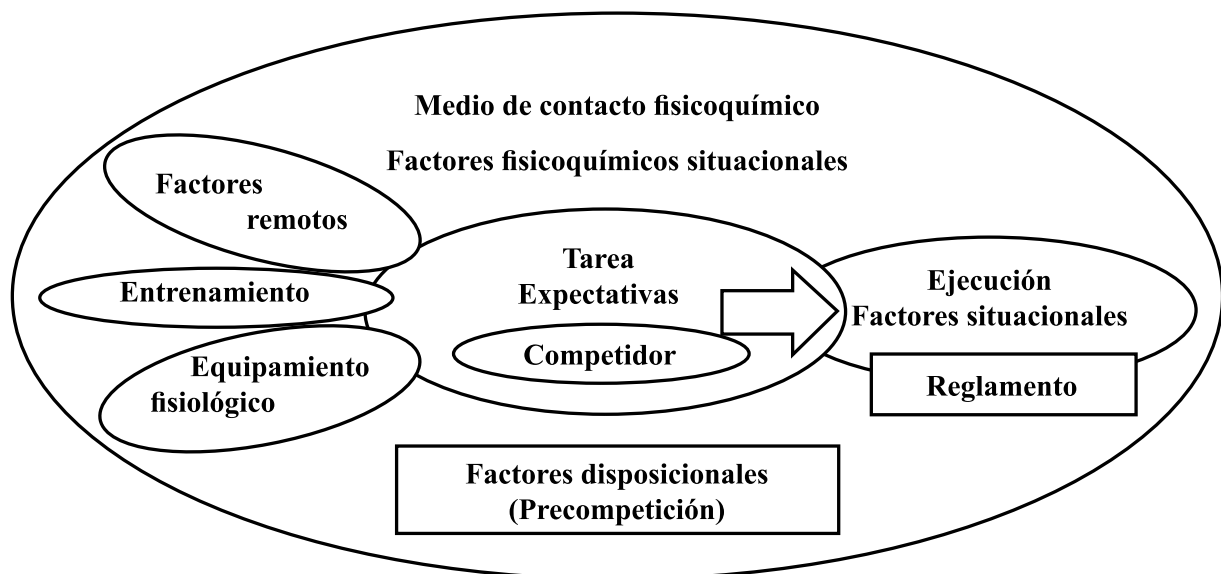


Figura 1. Rendimiento como proceso de ejecución de una tarea deportiva.

cosas por el entrenamiento. Los factores remotos, la historia interconductual del sujeto le irán moldeando de una manera determinada. Antes de una competición (factores disposicionales) que se llevará a cabo en un momento y un lugar determinado (factores fisicoquímicos situacionales), el deportista tendrá una tarea deportiva, con unas expectativas, un estado emocional determinado, unas capacidades de afrontamiento más o menos adecuadas para hacer frente al estrés de la competición y posteriormente, una vez que empiece la competición (factores situacionales), el sujeto tendrá que poner en marcha su estilo conductual para hacer frente a la tarea competitiva.

En la visita del deportista tratamos de recoger en una historia lo más exhaustiva posible (Jaenes y Caracuel, 2007), todos los datos posibles sobre los factores remotos, así como de los múltiples procesos e interrelaciones que se dan tanto en lo disposicional -precompetición- como en lo situacional -competición- y, cuando es posible o necesario, pedimos la colaboración de los entrenadores e incluso a los padres para obtener la mayor información posible sobre el caso. Esto permite acercarse a la historia conductual del atleta, identificar situaciones susceptibles de someter a intervención en el continuo pasado-presente, para hacer una intervención lo más eficaz posible.

En las ocasiones en que es necesario, se dispone de una batería de tests y cuestionarios de aplicación directa en el campo del deporte. La variedad es amplia y diversa y cada vez se validan de más de ellos en lengua castellana para su uso en el contexto deportivo. Esto nos permite que en la gran mayoría de los casos se le pueda entregar al competidor alguno de estos para que se los pueda autoadministrar antes de la competición, lo que nos permite tener información directa de

momentos previos a la misma y obtener datos con una gran cercanía a lo disposicional.

En los casos en que por diferentes motivos se facilita que el psicólogo esté presente en la competición, se hace observación e intervención directa, tanto para evaluar como para intervenir in situ. Esto ha permitido trabajar directamente en competiciones de remo, piragüismo, atletismo, windsurfing y triatlón entre otras, lo que ha permitido observar directamente la conducta competitiva.

La intervención se realiza básicamente en dos planos diferentes aunque interconectados: el trabajo de intervención directo e indirecto a nivel personal con el atleta: El primero de ellos es en consulta: trabajando sus dudas, sus conflictos, sus formas de afrontamiento más o menos eficaces, se revisan entre otras muchas cosas el ritual competitivo, el nivel de implicación, las estrategias que maneja para el control del estado emocional; la conducta competitiva, su estilo de afrontamiento, sus tendencias de conducta durante la competición, etc. Para ello, como se ha indicado más arriba se hace una intervención directa y también indirecta, a través del entrenador, del que se obtiene valiosa información y al que se le dan pautas que pueda entrenar su deportista, ya que es este técnico, la persona que mayor tiempo pasa con el atleta. En algunos casos, incluso se orienta a padres a este respecto cuando la situación lo requiere.

Son las dificultades emocionales, de afrontamiento, las dificultades de comunicación o relación con el entrenador, el deseo de abandono de la práctica o el síndrome de *burnout* las se abordan desde este punto. Si bien se trabaja de una forma dinámica, cuando las situaciones son más conflictivas, profundas y conllevan aspectos inconscientes susceptibles de ser abordados desde este paradigma.

Para el afrontamiento a la competición se usan técnicas cognitivo conductuales del tipo relajación, fundamentalmente de Jacobson, inoculación de estrés, resolución de problemas, etc. y algo que se muestra de mucha utilidad es la autoevaluación de la relación del deportista con el entrenamiento: su motivación, implicación, las sensaciones, percepciones; de esta manera el locus de control se hace más interno, sienten que tienen más capacidad para manejar situaciones y reconocen lo que están realizando adecuada o inadecuadamente; pero insistimos en que siempre que es posible, intentamos que el atleta aproveche todas las situaciones posibles del entrenamiento físico diario para practicar lo que se le trata de enseñar en la consulta.

Es de gran utilidad, en muchas ocasiones que el deportista se acostumbre a llevar un autorregistro que sirve para reconocer su propio nivel implicación en el trabajo psicológico, en el grado de implicación, en su relación con el psicólogo. El deportista que no se involucra, que no practica lo que se le indica, acaba por abandonar la relación. En realidad, este registro se usa en muchas ocasiones como sistema de control de la disposición del atleta a involucrarse en el trabajo psicológico, dado que es un servicio el del CAMD que tiene mucha demanda y el tiempo es limitado; es mejor trabajar con deportistas plenamente identificados con lo que ha de realizarse y descartar a otros que en realidad no se muestran dispuestos o no logran implicarse en la relación.

El segundo plano de intervención, es lo que denominamos entrenamiento psicológico integral (Jaenes y Caracuel, 2005) se trata de integrar lo que se debe trabajar en la precompetición o la competición e introducirlo en el entrenamiento diario, es un entrenamiento de modelado por cuanto se

dirige a reproducir en lo posible las situaciones conflictivas y busca entrenar pautas de afrontamiento y solución de problemas o de manejo emocional adecuado en dichas situaciones. Así, si un deportista tiene dificultades de concentración durante una carrera de atletismo de larga distancia, se le enseña a trabajar en estrategias cognitivas de atención como son las asociativas y disociativas que debe integrar en la práctica; por ejemplo: calentamiento + [10 x 1.000 metros - 1'15" de recuperación entre series]. En este caso, el entrenamiento integral consiste en correr cinco de ellas en asociación y cinco en disociación, para que vea el efecto en el tiempo de ejecución y las sensaciones cuando se corre básicamente bajo uno u otro modo.

Si se ha de trabajar sobre el terreno de las habilidades (Riera, 1989, 2005) se hace exactamente lo mismo, enseñar, aplicar y practicar estrategias diferentes y específicas para cada demanda que ayude a controlar la situación que trae la queja. Este modelo que se viene usando desde hace tiempo ha mostrado su eficacia en deportes muy diferentes: karate, atletismo en diferentes modalidades, triatlón, natación, etc.

Intervención desde la psicoterapia dinámica a corto plazo

Frecuentemente se encuentran casos en los que en la entrevista primera se pone de manifiesto que lo que les lleva a consulta, si bien tiene un reflejo en el deporte o se manifiesta relacionado con el mismo, el trasfondo, el origen de la situación, no tiene nada que ver en su origen con la práctica deportiva, antes bien podemos decir que el sujeto transfiere o expresa su situación de malestar personal, sus ansiedades, fobias o formas ineficaces de afrontamiento a las situacio-

nes de estrés, al mundo en el que se mueve. Han sido varios los casos en los que se ha valorado la necesidad de abordar la situación desde esta perspectiva de intervención.

Poco o nada hemos encontrado en el ámbito de la PD sobre el abordaje de los atletas bajo la perspectiva de la psicoterapia dinámica a corto plazo. Este acercamiento psicológico cuenta ya desde los años 70 con información en forma de meta-análisis de su eficacia, por encima incluso de las psicoterapias tradicionales (Trujillo, 2005) y surgió de la necesidad de atender en pocas sesiones a pacientes después de la IIª Guerra Mundial, acuciados por la necesidad de tener que tratar a militares con fuerte estrés postraumático, si bien posteriormente se trabajó con otros pacientes hospitalarios (Bellak y Siegel, 1986) y en años posteriores se fue mejorando la técnica psicoterapéutica.

Estos modelos de abordaje psicoterapéutico derivan de la psicoterapia psicoanalítica y tienen como autores básicos además de los mencionados, a Davanloo (1976, 1989); Malan (1976), Sifneos (1987) y Trujillo (2002) y cada vez son más, los terapeutas que se forman en esta técnica que considera fundamental acortar los largos tratamientos clásicos; para ello hay que elegir concienzudamente a las personas con las que se va a trabajar bajo esta perspectiva, dado que se ha mostrado especialmente eficaz en desordenes de ansiedad, depresión, algunos trastornos de personalidad y síndromes de estrés postraumático y pacientes con desordenes de alimentación y abusos de sustancias y no todas las personas son susceptibles de ser tratadas desde este abordaje que necesita de una alianza sana con el terapeuta, manejo de la libre asociación como vía principal de exposición de los afectos y emociones; dado que de ahí parte el alivio del paciente.

Sin entrar en una exhaustiva descripción del marco teórico que puede revisarse en los distintos autores arriba mencionados sí cabe destacar que esta técnica nos permite, con sus limitaciones y sus ventajas, trabajar con un objetivo claro, focalizarnos en el origen más antiguo e íntimo del conflicto y trabajar con los impulsos, las defensas y la ansiedad, sobretodo cuando, en este caso el deportista seleccionado, tiene aunque sea una mínima motivación para el cambio.

Como ejemplo se relatan dos casos que se han abordado desde este modelo de intervención psicológica. En un primer caso, se trataba de un deportista al que se le diagnostica un *síndrome de burnout* con la descrita secuencia de *cansancio emocional* con pérdida de energía fatiga, falta absoluta de entrenar y relacionarse con su deporte, harito del día a día de su especialidad deportiva de la que se siente totalmente desvinculado afectivamente; *despersonalización* con pérdida de motivación, actitudes negativas, hostiles, irritabilidad, profundos sentimientos depresivo-ansioyenos y una falta casi absoluta de mecanismos defensivos y de afrontamiento eficaces para salir de tan profunda y desagradable situación y *pérdida de logro o realización* con muy baja autoestima, falta de realización personal y absoluta desvalorización por los éxitos conseguidos. Se sentía inútil, incapaz de relacionarse con otros y con un profundo deseo de abandono de la práctica de su deporte en el que es un deportista de gran éxito. En la actualidad este deportista ha vuelto a los entrenamientos y a la competición y prácticamente a los niveles de marcas que hacía con anterioridad.

Un segundo caso de otro deportista al que el fallecimiento inesperado de uno de sus progenitores dejó en un estado profundo de depresión y ansiedad, tras una primera fase de casi un año en la parecía que el duelo

estaba ya resuelto, aparecieron problemas de sueño, sentimientos de desvalimiento, de soledad profunda, de estar vacío; ya no había nadie a la que dedicarle su esfuerzo, sus entrenamientos, sus títulos deportivos que por fin habían llegado. Aparece un profundo deseo de abandono de su deporte que sólo reflejaba su estado depresivo. Acompañan a estos, deseos de dejar sus estudios, además de una desorientación vital muy intensa. En las entrevistas terapéuticas se pone de manifiesto que el foco del conflicto está en la mala elaboración del duelo. Tras unos nueve meses en una aparente calma y sin síntomas intensos de duelo, empieza a revivir vividamente la pérdida de su progenitor, hasta el punto de sentirse sólo en todos los espacios de su vida, siendo insaciable su búsqueda de apoyo en las más diferentes figuras masculinas cercanas: entrenador, médicos, psicólogos, siendo con este último con el que establece una profunda relación transferencial, necesaria en ese momento para tener una persona que le ofrezca seguridad, apoyo y sobretodo principios de realidad necesarios para seguir adelante. Un buen clima de apoyo familiar, del entrenador se muestra de gran ayuda en

el alivio de los síntomas y la mejora de la aceptación del hecho traumático.

Como se ha indicado más arriba, el caso se enfoca de una forma integral, médicos especialistas en diferentes especialidades deportivas que por diversas razones habían tenido contacto con el deportista, se reúnen para dar respuesta a su crisis que se manifiesta igualmente con una queja profunda en forma de molestias, lesiones, etc. y dada la intensidad de los síntomas y de las emociones negativas y desagradables asociadas, se decide ayudarle con medicación. Como puede verse, el foco de la intervención del conflicto desde la perspectiva psicológica se centra en el estrés postraumático derivado de la muerte de su progenitor, los profundos sentimientos de soledad y desvalimiento, movilizándolo un círculo cálido, atento y emocionalmente sensible a nivel familiar, de personal del Centro y de entrenador, tratando de implicar también a su grupo de entrenamiento.

Intervención en el ámbito de salud

Como puede verse en la figura 2, parte del trabajo que se realiza en el CAMD

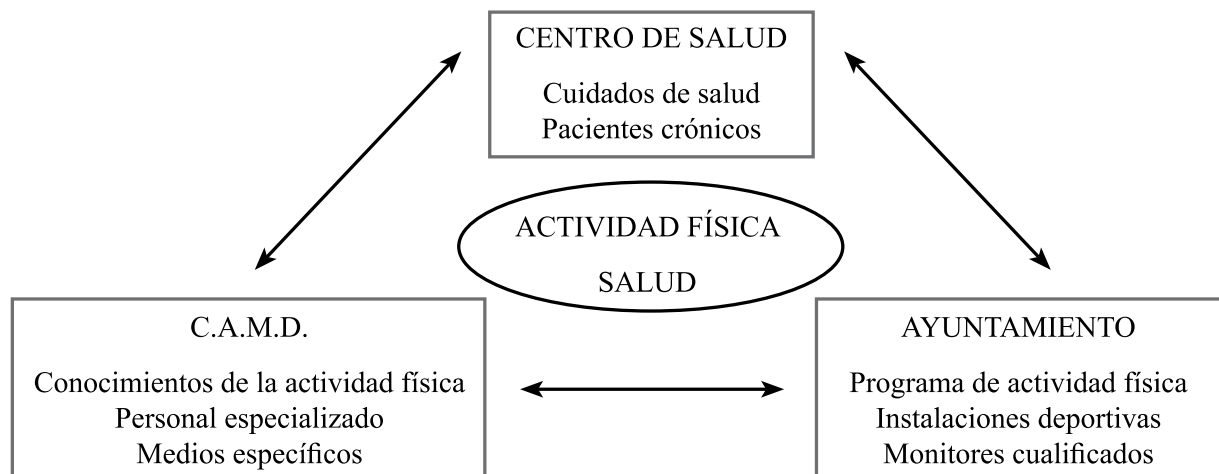


Figura 2. Esquema de actuación del programa de actividad física reglada en pacientes con enfermedades crónicas.

no sólo se supedita a la atención de los deportistas de competición. Como centro de salud se preocupa por la misma en los ciudadanos y desde este punto de vista, sus especialistas se convierten en un elemento importante a la hora de trasladar la prescripción del ejercicio a las patologías crónicas en el campo de la atención primaria de salud, una experiencia única en nuestra Comunidad para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Esta experiencia piloto trataba de conocer el estado de la población de un municipio, para posteriormente controlar y modificar en lo posible los factores de riesgo para la salud a través de la puesta en marcha de programas de actividad física en colaboración con los Centros de Salud y el Ayuntamiento de la población, que facilitaba el espacio necesario para la práctica de la actividad. Este modelo de trabajo multidisciplinar ponía en contacto los usuarios, con los Servicios Médicos primarios asistenciales y el propio Ayuntamiento con lo que el ciudadano se veía arropado por instituciones con las que frecuentemente tiene un contacto diario.

Un programa para personas mayores de 14 años con una enfermedad crónica de la que tenían conocimiento y que además llevaban una vida sedentaria, de la que se excluían todas aquellas personas que tenían diferentes enfermedades incluidas en un listado. Tras una evaluación inicial con diversas pruebas: diversas mediciones, test de esfuerzo, etc. y rellenar una adaptación del cuestionario SF-36 de la Sociedad Española de Reumatología.

Se dividieron a los sujetos en tres grupos homogéneos y se aplicó un programa de ejercicios de 12 semanas de duración. Entre otras conclusiones, el estudio ponía de manifiesto la importancia de la coordi-

nación de las diversas instituciones en una intervención de un programa de este tipo, la responsabilidad de cada una de ellas, así como la mejora en la calidad subjetiva de vida de los sujetos participantes y diversas mejoras a nivel psicofísico: mejora en el IMC, disminución del perímetro de cintura en hombres, mejora de la presión sistólica en ambos sexos y sobretodo el cambio fue muy significativo en la percepción subjetiva del estado de salud y la calidad de vida, fundamentalmente en las mujeres.

A modo de conclusión

Muchos y variados son los modelos de intervención que se pueden ver en Psicología del Deporte (Murphy, 1995; Dosil, 2002), pero el CAMD trata de dar una respuesta adecuada a lo que es el deporte de rendimiento en la actualidad y el ámbito de la Salud y la actividad física; una respuesta integral, multidisciplinar donde los diversos especialistas en ciencias del Deporte aportan sus conocimientos y experiencia para responder a las altas exigencias de la competición o a los retos de una sociedad cada vez más sedentaria, que envejece inexorablemente y que sufre y padece enfermedades propias de nuestro tiempo: diabetes, fibromialgia, obesidad, cardiopatías, una larga lista derivada en gran parte de estilos de vida sedentarios y poco saludables.

Referencias

- Bellak, L. y Siegel, H. (1986). *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. México: Manual Moderno.
- Consejería de Turismo y Deporte (2009). *Programa de actividad física reglada de corta duración en pacientes con enfermedades crónicas*. Sevilla: Coria Gráfica.

- Davanloo, H. (1976). *Basic principles and techniques in short-term dynamic psychotherapy*. Nueva York: S.P. Medical and Scientific Books.
- Davanloo, H. (1980). *Short-term dynamic psychotherapy*. Nueva York: Jason Aronson.
- Dosil, J. (Ed.) (2002). *El psicólogo del deporte. Asesoramiento e intervención*. Madrid: Síntesis.
- Jaenes, J.C. (2002). Entrenamiento psicológico aplicado al remo de competición. En J. Dosil (Ed.), *El psicólogo del deporte: asesoramiento e intervención* (págs.183-204). Madrid: Síntesis.
- Jaenes, J.C. (2009a). Consideraciones prácticas para la intervención en alto rendimiento. *Actas del XII Congreso Andaluz de Psicología de la Actividad Física y del Deporte* (págs. 21-28).
- Jaenes, J.C. (2009b). Personalidad resistente en deportes. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 2 (3), 98-101.
- Jaenes, J.C. y Caracuel, J.C. (2005). *Maratón. Preparación psicológica para el entrenamiento y la competición*. Córdoba: Almuzara.
- Jaenes, J.C. y Caracuel, J.C. (2007). Propuesta de evaluación e intervención en jóvenes deportistas. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 1 (1), 127-134.
- Jaenes, J.C. Lopa, E. y Carmona, J. (2009). Evaluación y análisis de las habilidades psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo en gimnastas de rítmica. *Actas del XII Congreso Andaluz de Psicología de la Actividad Física y del Deporte* (págs. 231-235).
- Escudero, J.T. y Jaenes, J.C. (2008). ¿Hacia dónde se dirige la Psicología del Deporte?. En J.A. Mora y F. Chapado (Eds.), *Visión actual de la Psicología del Deporte* (págs.67-78). Sevilla: Wanceulen.
- Malan, D.H. (1976). *The frontier of brief psychotherapy*. Nueva York: Plenum Press.
- Moya, M., Bonete, E. y Suay, F. (2008). Niveles de adrenalina y de fatiga en la adaptación en el entrenamiento de tenis. En J.A. Mora y F. Chapado (Eds.), *Visión actual de la Psicología del Deporte* (págs. 499-508). Sevilla: Wanceulen.
- Murphy, Sh. M. (Ed.). *Sport Psychology Interventions*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Olmedilla, A., Garcés de los Fayos, E. y Lozano, J.F. (2001). Rehabilitación de lesiones deportivas: un acercamiento desde la Psicología del Deporte. En *Actas del II Congreso Internacional de Educación Física y diversidad*. Murcia.
- Olmedilla, A. (2005). *Factores psicológicos y lesiones en futbolistas: un estudio correlacional*. Murcia: Quaderna.
- Riera, J. (1985). *Introducción a la Psicología del Deporte*. Barcelona: Martínez Roca.
- Riera, J. (1989). *Fundamentos del aprendizaje de la técnica y la táctica deportivas*. Barcelona: INDE.
- Riera, J. (2005). *Habilidades en el deporte*. Barcelona: INDE.
- Sifneos, P.E. (1987). *Short-term dynamic psychotherapy: evaluation and technique*. Nueva York: Plenum Press.
- Suay, F. (Coord.) (2003). *El síndrome de sobreentrenamiento: una visión desde la psicobiología*. Barcelona: Paidotribo.
- Suay, F. (Ed.) (2008). *Psicobiología de l'esport y de l'activitat física*. Valencia: Universitat de València.
- López, I., López, M. y Jaenes, J.C. (2009). Evaluación y comparación de las características psicológicas relacionadas con

- el rendimiento de futbolistas profesionales y no-profesionales. *Actas del XII Congreso Andaluz de Psicología de la Actividad Física y del Deporte* (págs. 156-170).
- Sosa, P.I., Jaenes, J.C., Godoy-Izquierdo, D. y Oliver, J. (2009a). Variables de motivación en jóvenes de balonmano y judo que practican deporte de competición. *Actas del XII Congreso Andaluz de Psicología de la Actividad Física y del Deporte* (págs. 517-525).
- Sosa, P.I., Jaenes, J.C., Godoy-Izquierdo, D. y Oliver, J. (2009b). Ansiedad competitiva y estrés en jóvenes balonmanistas y judokas. *Actas del XII Congreso Andaluz de Psicología de la Actividad Física y del Deporte* (págs. 563-572).
- Sosa, P.I., Jaenes, J.C., Godoy-Izquierdo, D. y Oliver, J. (2009c). Características psicológicas de deportistas infantiles y cadetes de balonmano y judo: implicaciones para la labor de los entrenadores. *Actas del XII Congreso Andaluz de Psicología de la Actividad Física y del Deporte* (págs. 659-670).
- Trujillo, M. (2002). Short-term dynamic psychotherapy of narcissistic disorders. En K.W. Kaslow (Ed.), *Comprehensive handbook of psychotherapy, I.* (págs. 345-364). Nueva York: John Wiley and Sons.
- Trujillo, M. (2005). Psicoterapia breve. En J. Vallejo y C. Leal (Coords.), *Tratado de psiquiatría* (págs. 2025-2041). Barcelona: Ars Médica.

