Psicólogos sociales en fútbol



Aunque muchas son las tendencias que adjudican diversos orígenes a la Psicología Deportiva, lo cierto es que prácticamente todas confluyen en el gran despertar que tuvo esta especialidad en la medida en que se fueron dando a conocer los diversos trabajos y experiencias realizados por los países del este europeo de los años 60, como ser la ex Alemania del Este, o la Unión Soviética y continuadas después por Estados Unidos, Cuba, España, Francia, etc. Hoy día la Psicología Social también tiene su espacio en el concierto del deporte, más allá de algunos trabajos tanto en Uruguay como en Argentina, existe una fuerte corriente de Psicólogos Sociales que operan en el ámbito del deporte, por ejemplo en Cuba, de la mano del Doctor en Ciencias Psicológicas Francisco García Ucha, actual Subdirector del Instituto de Medicina del Deporte de La Habana. Y de su propia definición, es que voy a tomar que es lo que debe poseer un buen Psicólogo del Deporte lo que es perfectamente extensible al área de la Psicología Social.

El menciona cuatro puntos básicos, a saber:

1) Salud Mental
2) Capacidad de persuasión y comunicación
3) Empatía
4) Ser una persona auténtica y transparente

A estos yo les agregaría dos más:

5) Idoneidad
6) Profesionalismo

Fundamentalmente porque debemos ser conscientes que si bien dentro del deporte trabajamos en el campo de la salud mental, no lo hacemos en el de las psicopatologías.

Debemos recordar que en la inmensa mayoría de los casos, trabajaremos con gente normal.

OBJETIVO:
Dado que en nuestro país son muy pocas las experiencias en el área de la Psicología Deportiva, son también escasos los trabajos publicados al respecto y los que existen incurren en dos defectos en común, uno por ejemplo es el de generalizar todos los deportes dentro de un mismo estudio, cuando en realidad cada uno es una especialidad, y el otro es el de abordar a la totalidad de los deportistas sin discriminación de edades ni de su génesis deportiva. Estos dos aspectos están determinados por la falta de práctica y la poca experiencia, porque inclusive dentro de un mismo deporte las diferentes edades, las diferencias de constituciones físicas, las fibras musculares, sus largos, su masa, etc., son determinantes de la performance en la práctica profesional o alta competencia.

Es decir que sin la experiencia de la práctica la teoría quedaría renga, como asimismo sin la teoría la práctica quedaría ciega.

También llama la atención el profundo desconocimiento del trabajo que se realiza desde los Cuerpos Médicos a nivel de la Alta Competencia y eso es debido a la falta de experiencias concretas en el tiempo, lo que hace que todos los acercamientos al deporte sean aislados y a veces lamentablemente independientes de las reales estructuras del mismo.

Por tal motivo, generalmente los informes han tenido una limitada función a nivel de estadísticas de las diversas situaciones en el deporte, por centrarse en las generalidades del deporte amateur, más allá de evidenciar las lamentables carencias que existen a nivel nacional.
Es por eso que nos interesó exponer parcialmente una de las áreas de trabajo desde la Psicología Social Deportiva, siendo el primer objetivo el de comentar un trabajo básico de acompañamiento y análisis interdisciplinario del efecto y recuperación de lesiones traumáticas, especialmente las ocurridas en articulaciones de miembros inferiores, por ser éstas una de las más comunes y a las que se les brinda especial importancia en el fútbol profesional de alta competencia por tener el mayor índice de deserción de la práctica activa del deporte.

EQUIPO DE TRABAJO:
El equipo básico de trabajo está integrado por el jefe de Cuerpo Médico, el Dr. César Iroldi, el fisioterapeuta Sr. Alberto Ganeglius, y por mi como Psicólogo Social. Todos integrantes de la Institución desde larga data. Además se cuenta con un Médico y un Fisioterapeuta por división o plantel de competencia. Si bien el equipo profesional se entrena tanto en el Estadio Luis Franzini como en el Complejo Deportivo Juvenil del club, en ambos lugares se cuenta con todo el equipamiento tanto físico como tecnológico que se pudiese necesitar. También es importante mencionar que ambos lugares son de uso frecuente por parte de los jugadores.

TAREA:

Partamos de la base que el área de trabajo físico perteneciente al Cuerpo Médico, dentro de la organización del club llamada Sanidad, es un espacio de gran contención para el jugador, donde se recrea un vínculo afectivo comunicacional recíproco muy fuerte, muy intenso y sobre todas las cosas muy claro. Por tal motivo es responsabilidad de la Sanidad el comunicarle al deportista el tipo de lesión que padece, la gravedad de la misma, como se va a encarar su recuperación y el tiempo estimado en que el jugador podrá estar en condiciones de retomar la práctica activa del deporte.

Esta situación por obvia que parezca se debe considerar como básica antes de afrontar cualquier proceso de recuperación por más sencillo que sea. Sería un gravísimo error el disociar la lesión, de quien la padece, es decir tomar una lesión como un número más de una estadística, olvidándonos del ser humano que la sufre, que se frustra y que ve en peligro su continuidad dentro de la práctica activa del deporte que es su medio de vida.

El jugador de Alta Competencia debe tener bien en claro cual es su patología, cual es el nivel de gravedad y el sacrificio que le va a representar su recuperación.

El debe de tener toda la información posible sobre su dolencia, lo que le permitirá una correcta interpretación de su lesión, influenciado por diversos factores entre los que se cuentan las experiencias anteriores, tanto positivas como negativas, y la capacidad para un entrenamiento aunque sea parcial o limitado. Pero los dos factores más importantes son la confianza que el jugador deposite en el Cuerpo Médico que lo atiende y el manejo del natural aumento del nivel de stress que casi siempre ocurre cuando el jugador está impedido de competir.

Varios de los estudios anteriores mencionan básicamente dos motivos como las fuentes más comunes de generar lesiones, uno es el aumento del nivel de strees, y el otro es la reiteración de lesiones en los entrenamientos. Partamos de la base que un importante nivel de strees o tensión existe siempre y en todas las áreas de la alta competencia, cosa que a su vez va en aumento en la justa medida de los éxitos y/o fracasos como polaridades, que acompañan cada situación que les toca vivir, a lo cual los jugadores profesionales están acostumbrados, aunque a veces no sepan como manejarla.

Y con respecto a la mayor frecuencia de lesiones en los entrenamientos, basta sacar la siguiente relación, el entrenamiento normal para un partido de fútbol es de cinco (5) días mínimo, con una duración aproximada de dos (2) a tres (3) horas diarias, con un plantel de fútbol promedio de dieciocho a veinticuatro jugadores. En cambio un partido de fútbol dura noventa minutos (90), donde participan de once (11) a catorce (14) jugadores promedio por equipo. Un simple cálculo matemático deja sin sentido el fundamento de muchos estudios.

TRABAJO PREVENTIVO:

Aunque resulte extraño pensarlo, sí existe un trabajo preventivo en lo que tiene que ver con lesiones traumáticas, y este arranca desde el real comienzo de la historia, desde las divisiones formativas o también llamadas divisiones juveniles. Es desde esa etapa en que la presencia del Psicólogo Social resulta fundamental en lo que tiene que ver con la formación integral del sujeto y del futuro deportista.

Específicamente se podrían mencionar un sin número de elementos y situaciones que están relacionados con un llamado trabajo preventivo, pero señalaré tan sólo algunos

ejemplos de lo que se trabaja con los juveniles y que tiene que ver con su cuidado, con el cuidado de su cuerpo y que se continúa luego con los profesionales en primera división.
Ejemplos: Entiendo como trabajo preventivo todo lo que podemos hacer por el cuidado del jugador y su salud, tanto física como mental.
Con ese fin se puede comenzar desde la educación del cuidado de su cuerpo y los elementos reglamentarios de que dispone el jugador, por ejemplo a saber:

VENDAS- Se les debe explicar la importancia del vendaje de determinadas articulaciones para el desarrollo de cualquier práctica deportiva. A tales efectos tanto los médicos como los fisioterapeutas deberán mostrarles como se debe hacer, para luego ser obligatorio su uso sin excepción alguna.

CANILLERAS- Es la única protección real que tiene el deportista frente a un posible golpe, increíblemente terminamos siendo nosotros los que tenemos que explicarles y convencerlos del uso de las canilleras como del artículo anterior.

ZAPATOS - Enseñarles como elegir un adecuado calzado deportivo, que zapato se debe usar en cada situación de juego, según el alto del césped, si la cancha está dura, mojada, blanda o seca, etc. Que ventajas tiene un zapato con respecto a otro, porque de eso depende el cuidado de sus pies, que son su herramienta de trabajo.

PODOLOGO- El cuidado del pie por parte del profesional es vital, dado que es común el deterioro de uñas por golpes y pisotones, a lo que se le suma la problemática de la higiene del pie en lo respecta a los riesgos de aparición de hongos, etc. Obviamente que esta costumbre resulta muy difícil de inculcar.

Paso a Paso

CANCHAS- La constante atención sobre el trabajo y cuidado de las canchas de juego que permiten mejorar los pisos disminuyendo el promedio de lesiones.

ROPA- El disponer de ropa adecuada para cada tarea que se va a realizar según la temporada del año en que nos encontremos.

ALIMENTACIÓN- Este es un tema que por ser tan obvio no deja de ser de un especial cuidado. El relevamiento del núcleo familiar con quien vive el deportista, el análisis de las posibilidades económicas, la evaluación de las posibles carencias y necesidades en que pueda incurrir el grupo familiar pueden llevar al deportista a una mala alimentación o por lo menos un mal hábito alimenticio.
Todos estos elementos por sencillos que parezcan obligan a una solución que muchas veces no se dispone tan fácil como nos puede parecer a simple vista.
A su vez el trabajo del Preparador Físico con todo lo que tiene que ver con ejercicios de formación corporal , trabajos pre y post competitivos o el enseñarles a saltar, a correr, a caer, a patear, a cabecear, a atajar una pelota sin riesgo físico, etc. Y todo lo que se puede hacer desde la medicina y fisiatría preventiva en una atención constante del deportista.

Como se puede ver sí son muchos los aspectos en que se puede trabajar preventivamente y en todos estos la presencia y acompañamiento por parte del Psicólogo Social se ha transformado en algo de vital importancia tanto para el jugador, como para los técnicos, como para las instituciones en si mismas, pero también es cierto que no todos lo saben, ni todos lo pueden hacer ya sea por motivos económicos o de estructuras.

GRUPOS BÁSICOS DE TRABAJO:
En los años que llevo trabajando junto a las Sanidades de diversos equipos de fútbol profesional, reiteradamente he podido comprobar la existencia de tres niveles o categorías de jugadores lesionados:

GRUPOS BÁSICOS
· Normales
· Ansiosos
· Depresivos

NORMALES: Son aquellos deportistas que aceptan las lesiones de juego como lo que en realidad son, lesiones profesionales, como parte de su trabajo, de su rol de jugador de fútbol profesional. Por consiguiente presentan un correcto nivel anímico-espiritual, no se decaen excesivamente y son sumamente aplicados al tratamiento que se les indica. Respetuosos del Cuerpo Médico, demuestran confianza, respetan los tiempos propuestos sin escatimar esfuerzos en el proceso de recuperación, para luego ir probando poco a poco en el campo de juego su aptitud, su condición para desarrollar el juego libremente.

ANSIOSOS: Generalmente los jugadores que integran este grupo en sus ansias de no salir del equipo principal, son parcos en sus declaraciones sobre su estado de salud. Tratan de no dar a luz que sienten molestias musculares, o que están imposibilitados de desarrollar una determinada tarea, algo así como que le escapan a la revisación médica o minimizan la lesión o declaran que están curados antes de tiempo. Es decir que presionados, exigidos, no declaran la verdad y siguen jugando con molestias que luego terminan en complicaciones mayores.
También dentro de este grupo general se ubica el sub-grupo de los ANSIOSOS NEGATIVOS, son los que a veces para que su estado o su lesión no trascienda y por ella puedan quedar fuera del equipo, se atienden por fuera de la Sanidad o salen en la búsqueda de las llamadas "curas milagrosas", como ser "curanderas, chamanes, hueseros, etc". Generalmente arrastran la lesión por mucho tiempo sin poder lograr un beneficio directo tanto sobre la lesión como sobre su desempeño deportivo. Para colmo de males, generalmente terminan arrastrando a algún otro compañero a este estilo de cura milagrosa, cómplice de su situación por presentar una débil estructura de su personalidad. Así le restan importancia y credibilidad a la Sanidad del club, aunque luego siempre terminen pagando con consecuencias mayores. Es ahí cuando depositan la culpa en una supuesta falta de atención, o incapacidad por parte del Cuerpo Médico, instaurando a nivel grupal una peligrosa sensación de indefensión y desconfianza sobre

toda la Sanidad.
DEPRESIVOS: Generalmente este tercer grupo está integrado por los más aprehensivos, hipocondríacos, o con marcada poca tolerancia al manejo del umbral del dolor que implica una lesión traumática.
Supuestamente siempre tienen algo que los condiciona, que los limita en el desempeño normal del juego. Son siempre los primeros en pedir el cambio, están más concentrados en el registro de su propio cuerpo que en el desarrollo del juego. Tienen poco espíritu de sacrificio, generalmente no son líderes grupales, débiles de carácter terminan siendo rotulados por todos, auto generando un sentimiento de exclusión en el que se recluyen progresivamente.
Pueden llegar a desconfiar del Cuerpo Médico, pero sin ser claros en sus diagnósticos personales, consultan con compañeros tomando lo negativo como nutriente de su paranoia. Dilatan la prueba física final de su estado de salud por miedo a retrocesos, que muchas veces tienen más que ver con su falta de confianza en sí mismos que en otra cosa. Son los clientes permanentes de la Sanidad.

RESUMIENDO: PREMISAS BASICAS
- Se deberá explicar debidamente la lesión como accidente de trabajo, riesgo lógico y probabilidad inevitable en el desempeño de la función. Su gravedad, tratamiento, recuperación y tiempo que le demandará la misma.
- Se efectuará un constante acompañamiento por parte del Psicólogo Social durante todo el proceso de recuperación, tanto en la clínica como en el campo de juego, en compañía del fisioterapeuta, para reforzar la motivación, el manejo de la frustración en que pueda incurrir y el nivel de limitación producto del umbral del dolor.
- No excluir jamás al deportista del resto de las actividades del grupo, es decir lograr su recuperación compartiendo espacios, horarios, entrenamientos, baños, comidas, etc, con el resto de sus compañeros.
- Una vez que el deportista se encuentra en condiciones, se le otorga lo que comúnmente damos en llamar el alta médica, lo que no significa que el jugador esté pronto para jugar, sino que tan sólo está pronto para integrarse al resto del grupo pero no en las mismas condiciones que los demás. Es decir que está listo en lo que respecta a la cura de su lesión anterior, pero ahora deberá obtener el alta deportiva por parte del Director Técnico y el Preparador Físico una vez que el jugador esté en las mismas condiciones que sus compañeros o por lo menos apto para entrenar y jugar a nivel de competencia. Recién ahí estará listo para integrar el equipo.

DE MI PRACTICA:
El jugador tiene registro de su cuerpo como una totalidad, un todo, trabajado y puesto a disposición del objetivo final sin tener real registro de las partes o riesgos que sufren con la actividad que desarrollan. La atención está puesta en el desarrollo del juego y en especial en la posesión del objeto de placer que representa la pelota.
Femenina ella, depositaria de los más elementales a los más violentos deseos de posesión, objeto de luchas y sacrificios desde épocas ancestrales, actualmente con muchos procesos identificatorios y dinero de por medio, hasta con prestigios políticos que van más allá de lo deportivo. Frente a todo esto, está el echo de la lesión y la

imposibilidad de satisfacer su necesidad, entonces el deportista centra toda su atención en su parte afectada. Depositando en ella más allá de los síntomas físicos, inseguridades varias, miedos al fracaso, sentimientos de incapacidad, de ausencia de control, de culpabilidad, sentimiento de exclusión por parte del grupo, la imposibilidad de modificar la situación que pone en riesgo lo obtenido hasta ese momento y condicionando su propio futuro y fundamentando lo que llamamos génesis de la herida psicológica. A veces el deportista centra excesivamente su atención en la lesión y en el manejo del registro que los médicos denominan, umbral del dolor. Se denomina así al punto más alto del dolor que sufre un deportista ante una lesión.

La falta de manejo de este síntoma es atacado con analgésicos narcóticos vía oral o infiltraciones, con lo que logran disminuir ese nivel o umbral de dolor, con el riesgo físico que su uso implica a nivel de infiltraciones. Pero también existe un riesgo psicológico que responde a la falta de tolerancia del dolor , esto ocurre cuando se recurre sistemáticamente al uso de analgésicos ante el menor dolor físico.

Otro recurso empleado por el deportista ante la falta de tolerancia al dolor es la inmovilización del miembro afectado, cosa que a veces extiende a toda su persona, y de una u otra manera generando un retardo en la recuperación por atrofia muscular por falta de movilidad, demorando en exceso los plazos de rehabilitación por falsa parálisis muchas veces por miedo a complicarla aún más. Es decir que por inmovilización de determinadas partes del cuerpo, se afectan otras que sufren de una mala postura, trabajan mal, forzados, y así determinan otro nivel de dolencia por consecuencia.

Por lo expuesto creo que queda claro que el deporte de alta competencia tiene un elevado nivel de exigencia tanto físico como mental, es por eso que el strees deportivo es mucho más que una amenaza, es una realidad. Cuando el ambiente nos demanda, el físico se cansa, las estrictas rutinas saturan, el desgaste se evidencia y es así como también aparecen las lesiones como eclosión de síntomas diversos. El fútbol de alta competencia exige cualidades de mucho sacrificio y esfuerzo que a veces el sujeto no está preparado naturalmente para poder tolerar. Por eso la necesidad cada vez mayor del rol del Psicólogo Social en el deporte, porque también los deportes han cambiado porque esencialmente el que ha cambiado es el sujeto que lo practica.

Para finalizar, siempre hablamos del Psicólogo Social y su incumbencia, su rol y su alcance, creo que la posibilidad está en nosotros mismos, nosotros somos nuestras propias palabras que no hacen otra cosa que contar lo somos. Es decir que sigue estando en nosotros y en nuestros desempeños, y serán nuestros logros y frustraciones los que determinen nuestro propio aprendizaje y nuestro éxito profesional.

por Alejandro Luis Trionfini