

# Influencia de las motivaciones psicológicas en la evolución de lesiones mínimas en jóvenes deportistas

DR. JOSÉ ESTRUCH.

## LESIONES MINIMAS CON IMPORTANTE SINDROME DOLOROSO

De un grupo de 450 deportistas comprendidos en edad de 15 a 18 años, practicantes de atletismo, fútbol, natación, balonmano, gimnasia, controlados médicamente durante 4 años, hemos sido consultados periódicamente para diagnosticar de primera cura lesiones producidas en el curso de entrenamientos y campeonatos.

Existen un grupo de lesiones deportivas de pequeña importancia, como son roturas fibrilares, distensiones ligamentosas, contusiones de periostio, distensiones de cápsula articular, artritis traumática, etc., en las cuales lo común a todas ellas es que existe poca lesión anatómica y en cambio tienen un importante síndrome doloroso. Este dolor se aumenta con la movilización, y la actividad deportiva no puede realizarse. Practicamos inmovilización con vendaja almohadillada, reposo y sólo algunas veces hemos tenido que recurrir a las infiltraciones de córticoesteroides.

En general, estas lesiones han evolucionado favorablemente siempre hacia la curación, que se ha alcanzado entre 7 y 18 días. Incluso en este período de tiempo no se ha podido practicar el entrenamiento previsto. Algunas veces hemos intentado su incorporación a la práctica deportiva y casi siempre el síndrome doloroso ha persistido, impidiendo su realización.

## MOTIVACIONES PSICOLOGICAS EN LA EVOLUCION DE LA LESION

No obstante, ha habido alguna circunstancia en que el atleta, a pesar de sufrir estas lesiones mínimas, ha logrado vencer el síndrome doloroso, ha podido reanudar los entrenamientos y

participar en una competición en la que tenía mucho interés. Este interés hacia la actividad agonística ha sido la motivación psicológica que ha logrado superar el estado de inhibición que le producía su lesión en circunstancias anteriores similares, pero en las que no existía este interés deportivo. Esta superación del síndrome doloroso por un interés personal de carácter deportivo, lo hemos podido comprobar con mayor frecuencia en los atletas calificados, especialmente cuando se ha tratado de realizar un viaje interesante o participar en un campeonato decisivo para su vida deportiva.

Siempre hemos exigido un *test* de prueba para comprobar su normal rendimiento deportivo, y siempre el *test* ha sido realizado normalmente, sin ofrecer dificultad la lesión sufrida unos días antes.

En atletas cuya calidad deportiva no es tan destacada, también hemos podido comprobar una facilidad en recuperarse del síndrome doloroso para poder participar en campeonatos que ellos consideraban importantes.

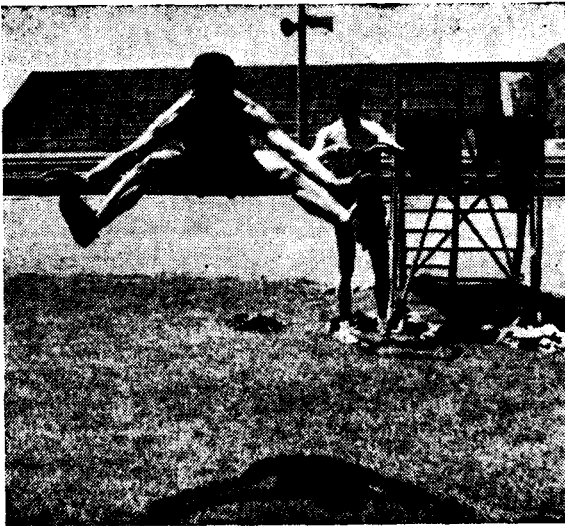
Lo que nos ha llamado la atención es que en estos mismos atletas, cuando no han existido motivaciones de interés deportivo, estas mismas lesiones se han prolongado durante más días y han renunciado a entrenarse o a participar en competiciones, valorados por ellos de poco interés deportivo.

Existe una evidente influencia subjetiva en la evolución del síndrome doloroso de estas lesiones mínimas, que sólo en determinadas circunstancias el atleta logra vencer, movido por el interés del tipo de competición que tiene que participar.

Queremos insistir sobre estas circunstancias psicológicas en que, tanto el entrenador como

el médico pueden encontrarse cada día, especialmente con la aplicación de los modernos métodos de entrenamiento, ya que en la mayoría de los casos, el atleta se ve sometido a unas técnicas de rendimiento que obligan a aplicar cargas de trabajo maximales o submaximales, las cuales sitúan al atleta en una disposición psicológica de alerta, especialmente en los primeros períodos de su aplicación. El atleta bien preparado difícilmente se lesiona, y cuando ello ocurre es generalmente por una mala aplicación técnica. No obstante, las lesiones pueden ser graves de origen o convertirse en graves por la repetición agonística, hecho que compromete el pronóstico médico, especialmente ante la exploración subjetiva del lesionado.

Hemos comprobado cómo atletas fuertes sufrían lesiones musculares durante el entrenamiento, y a pesar de la normalidad anatómica y radiológica de la exploración las algias impedían la normal actividad atlética. En examen psicológico descubría siempre la existencia de un trastorno psíquico que permitía mantener subjetivamente la lesión.



También hemos constatado en otros atletas, especialmente en los más jóvenes, el hecho contrario: la existencia de lesiones óseas del tipo de las fisuras de difícil diagnóstico, que en principio hacían sospechar la posibilidad de un trastorno psíquico que impidiese el normal rendimiento, pero que posteriormente la comprobación radiológica de la lesión, evidenció la existencia de la fisura ósea que fue tratada convenientemente.

En la mayoría de circunstancias comprobamos en atletas, lesiones musculares poco evidentes clínicamente, o lesiones de aparato cápsulo-articular de poca importancia clínica, pero

muy dolorosos subjetivamente. Estas lesiones son las que pueden recibir tanto una influencia psicológica favorable por parte del atleta, cuando hay circunstancia deportiva de interés positivo, como recibir una influencia psicológica desfavorable, lo cual hace que la lesión aun siendo leve, el dolor le incapacite subjetivamente para entrenarse o competir.



#### NECESIDAD DEL EXAMEN PSICOLÓGICO DEL DEPORTISTA

Esta problemática psicológica que nos presenta cada día de forma más evidente cualquier deportista, de cara a su rendimiento, no tiene otra solución que el *estudio psicológico del individuo que practica deporte*, a través del cual tanto el entrenador como el médico pueden tener conocimiento de su personalidad completa. Además este control debe ser periódico, especialmente para registrar las variaciones psicológicas que indudablemente han de provocar el propio desarrollo del individuo y su evolución deportiva.

Esto nos mueve a proponer una *mejor educación deportiva de todos los atletas*, especialmente en los catalogados de élite, ya que a medida que van mejorando su rendimiento deportivo, van exigiendo circunstancias más destacadas para su participación. Esta educación debe iniciarse ya en los jóvenes practicantes, pues en esa edad es cuando mejor se influye en la formación integral del hombre. Si existiese una sólida base de educación deportiva el atleta tendría siempre el mismo interés tanto en el entrenamiento, como en cualquier tipo de competición. También creemos que es necesario *incorporar al entrenamiento deportivo una preparación psicológica adecuada*, que logre situar al atleta en las convenientes circunstancias psicológicas de cada momento y evitar que sea tan fácilmente influenciado por motivaciones que él valora en exceso.