Facultad de Humanidades

Licenciatura en Psicología

Como perciben los deportistas jóvenes la influencia de la ansiedad en la reincidencia a las lesiones deportivas.

Alumno:

Lopez, Francisco / 000-18-0517

Tutor:

Benedetti, Maximiliano

Agradecimientos **3**
Introducción **4**
Resumen **5**
Planteamiento del problema **6**
Estado del arte. **7**
Marco Teórico **8**
Objetivo General **10**
Objetivos Específicos **10**
Estrategia de abordaje de los objetivos 11
Metodología **11**
Unidad de análisis y muestra **12**
Instrumentos 13
Procedimiento 13
Resguardos éticos **13**
Resultados y Discusión **14**
1. La lesión deportiva como acontecimiento de impacto emocional. 14
2. El proceso de recuperación: entre la ansiedad, las ganas de volver y la regulación de los tiempos. 16
3. El retorno deportivo: el miedo a lesionarse y la pérdida de confianza corporal. 21
4. Modificaciones en la conducta y percepción de vulnerabilidad. 24
5. Influencia percibida de la ansiedad en la reincidencia y recursos de afrontamiento 29
Implicancias para la intervención psicológica. **33**
Conclusiones **36**
Bibliografía **38**
Anexos **39**
Anexo I 39
Anexo II 45
Anexo III 51
Anexo IV 57
Anexo V 63

Agradecimientos

Gracias a mi familia y amigos por acompañarme a lo largo de la vía y el transcurso de la carrera.

Gracias a la Universidad de Belgrano por darme un espacio en el cual aprender una mirada integral de la persona.

Gracias a mis compañeros y amigos de cursada, de los cuales aprendí la pasión por esta carrera, por esta profesión, que me enseñaron a mirar de otra manera y me ayudaron a ser mejor estudiante.

Finalmente, agradecer a mi tutor Maximiliano Benedetti, con quien curse la materia Psicología del Deporte y reafirmó en mí la pasión por comprender a los deportistas y ayudarlos a encontrar su mejor versión.

Introducción

La ansiedad es uno de los factores psicológicos más influyentes en el ámbito deportivo, tanto en la preparación y el rendimiento como en la aparición y reincidencia de lesiones. En los últimos años, la psicología del deporte ha profundizado en el estudio de la relación entre las variables emocionales y los procesos de recuperación física, destacando que los estados de ansiedad pueden alterar la concentración, el control motor y la confianza del atleta. Estas alteraciones no solo incrementan la vulnerabilidad a lesionarse, sino que también pueden interferir en la adherencia a los tratamientos y en la rehabilitación posterior, aumentando el riesgo de recaídas.

La relevancia de esta investigación radica en aportar una perspectiva cualitativa que permita comprender cómo los deportistas significan estas experiencias. Desde una perspectiva cognitiva, busca ampliar la comprensión sobre cómo los jóvenes deportistas perciben la influencia de la ansiedad en su proceso de recuperación y retorno a la práctica, aportando una mirada cualitativa a un fenómeno que ha sido predominantemente estudiado desde enfoques cuantitativos. En el plano social, el trabajo pretende contribuir al desarrollo de estrategias de acompañamiento psicológico y programas preventivos en contextos deportivos juveniles, con el fin de promover una rehabilitación más integral y reducir la reincidencia de lesiones.

Entonces, el presente trabajo se orienta a indagar **cómo perciben los deportistas jóvenes de entre 16 y 25 años de San Isidro la ansiedad sobre la reincidencia en lesiones**, buscando que los hallazgos puedan contribuir a pensar formas de acompañar psicológicamente a los mismos.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar como deportistas jóvenes de entre 16 y 25 años de San Isidro perciben la influencia de la ansiedad en la reincidencia de lesiones deportivas. Se realizó un estudio cualitativo de carácter exploratorio-descriptivo, a partir de cinco entrevistas semi estructuradas a jóvenes que habían atravesado una o más lesiones durante la práctica de su deporte. El análisis temático permitió identificar diferentes experiencias vinculadas con el impacto emocional de la lesión, la ansiedad durante la recuperación, las ganas de volver a jugar, el miedo a una nueva lesión, la confianza corporal y las modificaciones en su conducta deportiva.

Planteamiento del problema

Las lesiones deportivas son una de las principales causas de interrupción en la carrera de los jóvenes atletas, no solo por sus consecuencias físicas, sino también por el impacto psicológico que conllevan. En los últimos años, la investigación ha señalado que las variables emocionales desempeñan un papel importante en la recuperación y en el retorno seguro a la práctica. Dentro de ellas, la ansiedad aparece como uno de los factores más relevantes, tanto por su influencia en la predisposición a la lesión como por su papel en la etapa de rehabilitación (López-Walle et al. 2021; García-Naveira et al. 2024).

Algunos estudios recientes mostraron que durante la rehabilitación, los deportistas jóvenes atraviesan altos niveles de ansiedad, los cuales pueden afectar la adherencia al tratamiento, reducir la confianza en el retorno y aumentar la probabilidad de nuevas lesiones (Morales-Moreira et al. 2024; García-Naveira et al. 2024). En este sentido, la ansiedad no solo constituye un antecedente de las lesiones, sino también un obstáculo que condiciona los procesos de recuperación y la reincidencia. Investigaciones aplicadas en distintos contextos deportivos, como el béisbol y el fútbol, señalan la importancia de integrar la dimensión psicológica en los programas de prevención y rehabilitación, proponiendo incluso intervenciones específicas como la visualización para disminuir la ansiedad y favorecer el proceso de recuperación (Gómez-Espejo et al., 2023).

A pesar de estos avances, la mayor parte de la literatura disponible se centra en mediciones cuantitativas y en la identificación de correlaciones generales entre ansiedad y lesiones. Sin embargo, existe aún una vacancia en torno a cómo los propios deportistas jóvenes experimentan y perciben la relación entre la ansiedad y la reincidencia de lesiones, especialmente en la franja etaria de 16 a 25 años en San Isidro, en la cual se consolidan trayectorias deportivas y se enfrentan presiones significativas en torno al rendimiento (Morales Galiana, 2024; Roffé et al. 2021).

Comprender las percepciones de los deportistas jóvenes resulta fundamental para enriquecer la comprensión del fenómeno y para orientar estrategias de acompañamiento psicológico más ajustadas a sus necesidades. Por ello, la presente investigación se propone responder a la siguiente pregunta:

¿Cómo perciben los deportistas jóvenes de entre 16 y 25 años de San Isidro la influencia de la ansiedad en la reincidencia de lesiones deportivas?

Estado del arte.

Varios estudios señalan que la ansiedad constituye un factor relevante tanto en la aparición como en la evolución de las lesiones, aunque su influencia debe entenderse en interacción con otros aspectos psicológicos y contextuales. Desde una perspectiva teórica, el modelo de estrés y lesión deportiva propuesto por Andersen y Williams (1988) plantea que la respuesta de estrés del deportista puede aumentar su vulnerabilidad a lesionarse, ya que influye en procesos fisiológicos y atencionales como la tensión muscular o el estrechamiento del foco atencional. Asimismo, este modelo destaca que factores como la historia de estrés, los rasgos de personalidad y los recursos de afrontamiento del deportista pueden modular dicha respuesta, incrementando o reduciendo el riesgo de lesión. En un estudio con lanzadores de baseball, López-Walle et al. (2021) remarcan la naturaleza multifactorial de la etiología de las lesiones, destacando que la ansiedad y otros factores psicológicos se combinan con las cargas físicas y técnicas para incrementar la vulnerabilidad del deportista.

En la fase de rehabilitación, la evidencia más reciente ha mostrado que los estados emocionales y las habilidades psicológicas desempeñan un papel crucial en el proceso de recuperación y en la probabilidad de recidiva. Investigaciones realizadas en jóvenes deportistas lesionados señalan que la ansiedad elevada durante la rehabilitación puede dificultar la adherencia al tratamiento, reducir la confianza en el retorno y aumentar la probabilidad de nuevas lesiones una vez reintegrados a la práctica (García-Naveira et al., 2024). En esta misma línea, distintos autores han señalado que uno de los factores psicológicos más influyentes en esta etapa es el miedo a una nueva lesión, la cual puede generar conductas de evitación, disminuir la percepción de capacidad física y retrasar el regreso a la actividad deportiva. En este sentido, Hsu et al. (2016) destacan que el miedo a la recaída constituye un elemento clave a considerar dentro de los programas de rehabilitación , ya que puede afectar tanto a la confianza del deportista como a su disposición para volver a competir. De manera complementaria, Morales-Moreira et al. (2024), en una tesis doctoral sobre la rehabilitación del ligamento cruzado anterior, describen cómo los factores psicológicos influyen directamente en la confianza del jugador y en las decisiones de retorno, incidiendo en la posibilidad de recidivas y reincidencias.

En cuanto a las intervenciones psicológicas aplicadas, la literatura reciente ha explorado herramientas como la visualización o imaginería. Una revisión sistemática realizada por Gómez-Espejo et al. (2023) muestra que esta técnica contribuye a reducir los niveles de ansiedad, mejorar la motivación y favorecer la adherencia a la rehabilitación, potenciando así un regreso más seguro a la competencia. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones psicológicas no sólo cumplen un rol de acompañamiento emocional, sino que pueden tener un efecto preventivo respecto de nuevas lesiones.

La producción académica local también ha retomado esta problemática. Un trabajo de fin de grado enfocado en fútbol plantea la influencia del estrés y la ansiedad en la ocurrencia de lesiones y discute la necesidad de incorporar programas de prevención psicológica en el ámbito deportivo (Morales Galiana, 2024). De igual manera, Roffé et al. (2021) resaltan la importancia de la ansiedad competitiva y la autoconfianza como variables críticas para comprender la aparición de lesiones en futbolistas.

La literatura revisada evidencia que los factores psicológicos, y en particular de la ansiedad, desempeñan un papel significativo tanto en la aparición de lesiones deportivas como en los procesos de rehabilitación y retorno a la práctica. No obstante, aún se observa la necesidad de seguir profundizando en el análisis de estas variables en contextos específicos y poblaciones concretas de deportistas, con el fin de comprender mejor su influencia y desarrollar estrategias de intervención psicológica que contribuyan a la prevención de lesiones y a una recuperación más efectiva.

Marco Teórico

La psicología del deporte se está consolidando como una disciplina que estudia cómo los factores psicológicos influyen en la práctica y el rendimiento deportivo, así como el modo en que la actividad física incide en el bienestar psicológico de los individuos. Entre sus principales áreas de interés se encuentran la motivación, la autoconfianza, la cohesión grupal y las respuestas emocionales frente a la competencia (*Weinberg y Gould, 1996*). Estas dimensiones no solo afectan el desempeño, sino que también se relacionan con la aparición y evolución de lesiones deportivas.

El concepto de *arousal* resulta central para comprender estas dinámicas. El arousal hace referencia al nivel de activación fisiológica y psicológica de una persona, el cual fluctúa entre la calma y la excitación extrema. Cuando las demandas competitivas son percibidas como superiores a los recursos personales, aparece el estrés, que puede derivar en ansiedad (*Weinberg y Gould, 1996*). La ansiedad deportiva se define como un estado emocional caracterizado por tensión, preocupación y aumento de la activación fisiológica, capaz de interferir con la concentración y el control motor, y de incrementar la vulnerabilidad del deportista a las lesiones.

Dentro del estudio de la ansiedad en el deporte, la literatura distingue entre la ansiedad estado y la ansiedad rasgo. La ansiedad estado se refiere a una reacción emocional transitoria que aparece ante situaciones específicas, como la competencia o el proceso de recuperación tras una lesión. En cambio, la ansiedad rasgo constituye una predisposición relativamente estable de la personalidad a percibir determinadas situaciones como amenazantes y a responder con mayores niveles de ansiedad. Esta distinción resulta relevante, ya que los deportistas con altos

niveles de ansiedad rasgo tienden a experimentar respuestas de estrés más intensas ante las demandas competitivas, lo que puede incrementar su vulnerabilidad frente a las lesiones (Weinberg y Gould, 1996).

Uno de los modelos explicativos más influyentes para comprender la relación entre estrés y lesiones deportivas es el modelo de estrés y lesión propuesto por Williams y Andersen. Este modelo plantea que los deportistas que experimentan altos niveles de estrés presentan una mayor probabilidad de lesionarse, ya que el estrés puede provocar alteraciones en la atención, incremento de la tensión muscular y una toma de decisiones menos eficiente durante la práctica deportiva. Asimismo, sostiene que la respuesta de estrés está mediada por variables como la personalidad, la historia de estresores y los recursos de afrontamiento del deportista, lo que permite comprender la lesión deportiva como el resultado de la interacción entre factores psicológicos y situacionales (Williams y Andersen, 1998).

Las lesiones deportivas, en este sentido, no pueden entenderse únicamente desde una perspectiva física, sino que requieren un abordaje multidimensional que contemple factores psicológicos, sociales y contextuales. La bibliografía especializada ha señalado que los procesos emocionales del deportista influyen en la predisposición a lesionarse y en la forma en que enfrenta la recuperación (*Rotella y Heyman, 1991*). López-Walle et al. (2021) refuerzan esta perspectiva multifactorial al mostrar que la ansiedad y otras variables psicológicas interactúan con la carga de entrenamiento y la exigencia técnica, aumentando la vulnerabilidad de los atletas.

En la etapa de rehabilitación, la ansiedad adquiere un rol determinante. García-Naveira et al. (2024) evidencian que niveles elevados de ansiedad dificultan la adherencia a los programas de recuperación, disminuyen la confianza en el retorno y elevan la probabilidad de reincidencia. De manera similar, Morales-Moreira et al. (2024) encontraron que la autoconfianza y la percepción de control son factores clave en la decisión de regresar a la competencia, y que la ansiedad interfiere directamente en estos procesos, incrementando el riesgo de nuevas lesiones. Estos hallazgos coinciden con lo planteado en la literatura clásica, que resalta que las lesiones deportivas deben analizarse como fenómenos en los que el componente psicológico atraviesa tanto el inicio como la recuperación (*Rotella y Heyman, 1991*).

En el ámbito deportivo, la ansiedad suele manifestarse especialmente en contextos competitivos. La denominada ansiedad competitiva incluye componentes cognitivos, como la preocupación por el rendimiento o el miedo a cometer errores, y componentes somáticos vinculados a la activación fisiológica. Cuando estos niveles de ansiedad superan cierto umbral, pueden afectar a la concentración, la coordinación motora y la toma de decisiones durante la práctica deportiva, aumentando así el riesgo de sufrir lesiones o de experimentar recaídas durante el proceso de retorno a la actividad.

Dada esta complejidad, se han desarrollado distintas estrategias de intervención psicológica. Una de las más estudiadas es la visualización, entendida como la representación mental de experiencias motoras que permiten ensayar conductas, reducir la ansiedad y mejorar la autoconfianza (*Weinberg y Gould, 1996*). Gómez-Espejo et al. (2023) destacan que su aplicación en contextos de rehabilitación contribuye a reducir la ansiedad, a sostener la motivación y a favorecer la adherencia, lo que puede disminuir la probabilidad de recaídas o reincidencias.

El marco teórico permite comprender que la ansiedad es una variable que atraviesa todo el ciclo de la lesión deportiva: actúa como predisposición en la ocurrencia inicial, se intensifica durante la rehabilitación y condiciona la reincidencia. Su estudio exige articular conceptos de arousal, estrés y ansiedad con la evidencia empírica más reciente, así como con técnicas de intervención que permitan disminuir su impacto. Desde esta perspectiva, se sustenta la pertinencia de indagar cómo perciben los deportistas jóvenes de entre 16 y 25 años en San Isidro la influencia de la ansiedad en la reincidencia de lesiones.

En conjunto, los desarrollos teóricos revisados permiten considerar que la ansiedad puede encontrarse presente en diferentes momentos del proceso de lesión deportiva y relacionarse con la manera en que el deportista afronta la rehabilitación y el retorno a la práctica. Sin embargo, su influencia debe comprenderse dentro de una interacción más amplia entre factores físicos, psicológicos, técnicos y contextuales. Desde esta perspectiva, resulta pertinente analizar no solamente la presencia de ansiedad, sino especialmente los significados que los propios deportistas le atribuyen, la forma en que perciben su influencia sobre sus decisiones y conductas y los recursos que utilizan para afrontar los procesos de recuperación y reincidencia.

Objetivo General

Analizar cómo los deportistas jóvenes de entre 16 y 25 años de San Isidro perciben la influencia de la ansiedad en la reincidencia de lesiones durante los procesos de rehabilitación y retorno deportivo.

Objetivos Específicos

- Describir las experiencias y manifestaciones de ansiedad percibidas por los jóvenes deportistas durante la lesión, la rehabilitación y el retorno deportivo.
- Explorar cómo los participantes significan sus experiencias de reincidencia y los cambios producidos en la confianza corporal y en su conducta deportiva.

- Identificar patrones de sentido en torno a la relación percibida entre ansiedad, decisiones de retorno y reincidencia, así como los recursos de afrontamiento utilizados durante estos procesos.

Estrategia de abordaje de los objetivos

Objetivo específico	Estrategia de abordaje
Describir las experiencias y manifestaciones de ansiedad percibidas por los jóvenes deportistas durante la lesión, la rehabilitación y el retorno deportivo.	Entrevistas semi estructuradas orientadas a recuperar las experiencias emocionales y los significados atribuidos a los distintos momentos del proceso de lesión.
Explorar cómo los participantes significan sus experiencias de reincidencia y los cambios producidos en la confianza corporal y en su conducta deportiva.	Análisis de los relatos vinculados con antecedentes de lesión, miedo a una nueva lesión, confianza corporal, modificaciones en la manera de jugar y decisiones posteriores al retorno.
Identificar patrones de sentido en torno a la relación percibida entre ansiedad, decisiones de retorno y reincidencia, así como los recursos de afrontamiento utilizados durante estos procesos.	Análisis temático comparativo de las cinco entrevistas, identificando recurrencias, diferencias y recursos de afrontamiento presentes en las experiencias de los participantes.

Metodología

El trabajo se enmarca en un diseño cualitativo con componente exploratorio-descriptivo, ya que busca comprender las percepciones y significados que los jóvenes deportistas atribuyen a la influencia de la ansiedad en la reincidencia de lesiones. Según Hernández Sampieri et al. (2013), este tipo de estudios permite explorar fenómenos poco abordados y describirlos en

profundidad desde la perspectiva de los propios actores. Este enfoque permitió acceder a las experiencias subjetivas de los participantes y analizar cómo interpretaron diferentes momentos del proceso de lesión, rehabilitación y retorno deportivo.

De acuerdo con los objetivos planteados, no se buscó medir cuantitativamente niveles de ansiedad ni establecer correlaciones estadísticas o relaciones causales entre ansiedad y reincidencia. El interés estuvo puesto en identificar recurrencias, diferencias y patrones de sentido presentes en los relatos de los participantes, atendiendo a la manera singular en que cada deportista experimentó y significó estos procesos.

El diseño exploratorio-descriptivo permitió abordar un fenómeno complejo desde la perspectiva de los propios participantes. En este sentido, la investigación buscó describir las experiencias asociadas a las lesiones y explorar cómo los deportistas comprendieron el lugar de la ansiedad, el miedo, la confianza corporal, la autoexigencia y otros factores psicológicos dentro de sus procesos de recuperación y retorno.

Para poder llevar a cabo esta investigación, se contará con el acceso a deportistas jóvenes de entre 16 y 25 años que participan o participaron en clubes o instituciones deportivas del partido de San Isidro. El contacto con los mismos se dará a través de entrenadores, coordinadores deportivos y contactos en común, lo que permitirá identificar posibles entrevistados que hayan atravesado procesos de lesión durante su práctica deportiva.

Como investigador, contaría además con los recursos necesarios para la recolección y registro de la información, tales como dispositivos de grabación de audio, herramientas de transcripción y espacios adecuados para la realización de entrevistas. Asimismo, el tamaño reducido de la muestra (entre cinco y ocho deportistas) permite realizar un abordaje en profundidad de las experiencias y percepciones de los participantes.

Unidad de análisis y muestra

La unidad de análisis está constituida por deportistas jóvenes de entre 16 y 25 años residentes en el partido de San Isidro, que hayan experimentado una o más lesiones durante su práctica deportiva.
La muestra quedó conformada por cinco deportistas jóvenes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Todos los participantes habían atravesado experiencias de lesión durante su trayectoria deportiva y presentaban antecedentes que permiten explorar los procesos de recuperación, retorno y, en algunos casos, reincidencia.

La elección de una muestra reducida resultó consistente con el enfoque cualitativo del estudio, dado que se priorizo la profundidad del análisis de las experiencias individuales por sobre la representatividad estadística de los resultados.

Instrumentos

El instrumento principal será la entrevista semiestructurada, por que permite acceder a las percepciones subjetivas de los participantes, recuperando tanto dimensiones previstas por el investigador como aspectos emergentes durante el encuentro. Las entrevistas estarán guiadas por un protocolo que incluirá ejes sobre: experiencias previas de lesión, emociones asociadas, estrategias de afrontamiento, rol del entorno y percepciones sobre la ansiedad durante la rehabilitación y el retorno deportivo.
El registro de las entrevistas se realizará mediante grabación de audio (con previo consentimiento informado) y notas de campo, para su posterior transcripción y análisis cualitativo.

Procedimiento

El procedimiento consta de tres etapas principales:

- Selección y contacto con los participantes, a través de entrenadores o coordinadores de clubes locales.

- Recolección de datos, mediante entrevistas individuales realizadas en espacios acordados y en horarios convenientes para los deportistas.

- Análisis del material, a partir de una lectura comprensiva y categorización temática, identificando recurrencias y diferencias en las percepciones de los participantes respecto a la ansiedad en la reincidencia de lesiones.

Resguardos éticos

Durante el desarrollo de la investigación se garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes. Antes de la realización de las entrevistas se informó acerca del propósito académico del estudio, del carácter voluntario de la participación y de la posibilidad de retirarse en cualquier momento.

Los relatos fueron anonimizados para evitar la identificación de los entrevistados y el material obtenido fue utilizado exclusivamente con fines académicos. En la presentación de los resultados se utilizaron códigos para distinguir a cada participante y los anexos correspondientes, preservando sus datos personales.

Resultados y Discusión

A partir del análisis temático de las cinco entrevistas se identificaron diferentes patrones de sentido vinculados con la experiencia de lesión, el proceso de rehabilitación, el retorno deportivo y la reincidencia. De acuerdo con el carácter cualitativo y exploratorio-descriptivo de la investigación, el análisis se centró en las percepciones y significados atribuidos por los participantes, sin buscar medir la frecuencia de los fenómenos identificados ni establecer relaciones causales entre la ansiedad y las lesiones.

Los resultados fueron organizados en cinco categorías temáticas construidas a partir de recurrencias y diferencias presentes en los relatos. Estas categorías permiten recorrer el proceso desde el impacto emocional inicial de la lesión hasta la manera en que los deportistas interpretan la posible influencia de la ansiedad en la reincidencia y los recursos que utilizan para afrontar estas experiencias.

La presentación de los resultados se realiza conjuntamente con su discusión, poniendo los relatos de los participantes en diálogo con los conceptos y antecedentes desarrollados en el marco teórico. Esta articulación busca comprender las experiencias identificadas sin reducirlas a explicaciones lineales, atendiendo a la interacción entre factores físicos, psicológicos y contextuales y a las particularidades de cada deportista.

1. La lesión deportiva como acontecimiento de impacto emocional.

El análisis de las entrevistas me permitió identificar que las lesiones deportivas fueron experimentadas por los cinco entrevistados como un acontecimiento que trascendió y trasciende el daño físico y produjo un gran impacto emocional. Si bien las lesiones sufridas, los deportes que practican y los tiempos de recuperación fueron distintos en cada caso, todos los entrevistados coincidieron en que lesionarse implicó una interrupción significativa de su práctica deportiva y de sus objetivos personales. En ese sentido, las primeras respuestas emocionales estuvieron caracterizadas por sentimientos de frustración, impotencia, angustia, desmotivación e incertidumbre, aunque con diferentes matices según la historia deportiva de cada participante.
Uno de los aspectos que apareció con mayor claridad fue la frustración asociada a que la lesión apareciera en momentos considerados favorables para el rendimiento deportivo. El entrevistado 1 (Anexo I) describe que la lesión ocurrió cuando sentía que atravesaba uno de sus mejores momentos físicos, luego de un gran esfuerzo en la preparación física.

> “...me mato en el gimnasio, me estoy matando corriendo… creo que estoy en mi mejor momento físico y me pasa esto… mucha frustración… un poco de impotencia también…” (E1, Anexo I)

La frustración expresada por este entrevistado, no estuvo vinculada únicamente al dolor físico ocasionado por la lesión, sino principalmente a la sensación de que el esfuerzo realizado para mejorar su rendimiento no había sido lo suficientemente bueno como para evitarla. La lesión aparece como un acontecimiento que rompe con un proceso de crecimiento deportivo y genera una sensación de pérdida de control sobre el propio cuerpo.
Esa idea estuvo también presente en el Entrevistado 4 (Anexo IV), quien manifestó que la reincidencia resultó especialmente desmotivante porque consideraba haber cumplido con el

proceso de rehabilitación y fortalecimiento físico previo a volver a competir. La lesión se vuelve a producir cuando proyectaba iniciar una nueva temporada deportiva, lo que modificó significativamente sus expectativas personales.
Por otra parte, varios entrevistados señalan que el aspecto más difícil de atravesar no era el dolor físico en sí mismo, sino la imposibilidad de continuar realizando una actividad que ocupaba un lugar central en sus vidas. El Entrevistado 3 (Anexo 3) expresó que, con el pasar de los años, las recuperaciones comenzaron a vivirse con un componente emocional diferente al experimentado durante la adolescencia.

"...capaz ya últimamente…con una sensación un poco más de angustia y fiaca… ganas de revertirlo… dandole como mas vueltas en la cabeza tambien a cada lesión." (E3, Anexo III)

Esto muestra que la lesión adquiere un significado diferente a medida que aumenta el compromiso con la práctica deportiva. Mientras que en etapas anteriores era percibida como un inconveniente transitorio, posteriormente comenzó a generar mayor preocupación y un procesamiento emocional más intenso.
Por la misma línea, el Entrevistado 5 (Anexo V) manifestó que el principal malestar durante la recuperación no estaba relacionado con el tiempo que demandaba el tratamiento, sino con la imposibilidad de practicar deporte:

"...no sentía tanto una ansiedad por volver a jugar, sino era más una angustia de haberme lastimado y no poder jugar… el estar incapacitado para jugar me molestaba…" (E3, Anexo III)

Este relato me resulta particularmente significativo porque permite diferenciar dos experiencias emocionales que aparecen posteriormente en esta investigación. En una primera etapa predomina la angustia asociada a la interrupción de la práctica deportiva, durante la recuperación comienza a adquirir mayor protagonismo la ansiedad vinculada al regreso a competir.
Otro aspecto que surgió de manera reiterada fue la importancia que los participantes otorgan al deporte dentro de su identidad personal. El Entrevistado 2 (Anexo II) relato que permanecer fuera del equipo representó uno de los momentos más difíciles del proceso de recuperación, ya que sentía que perdía oportunidades para competir y compartir la actividad con sus compañeros. Del mismo modo, el Entrevistado 1 (Anexo I) expresó que observar a sus compañeros jugar mientras él permanecía lesionado le generaba una profunda sensación de frustración y tristeza.
Esto permite comprender que el impacto emocional inicial estuvo determinado menos por la gravedad objetiva de la lesión que por el significado subjetivo que cada deportista atribuye a las consecuencias de no poder entrenar, competir, o desarrollarse en el deporte. La lesión entonces representa una ruptura de la continuidad deportiva y obligó a los participantes a reorganizar su rutina y afrontar un proceso de adaptación tanto física como psicológica.
Esto se corresponde con lo propuesto por Andersen y Williams. (1988), desarrollado en el marco teórico de esta investigación. Dicho modelo sostiene que la lesión constituye un acontecimiento potencialmente estresante, y su percepción cognitiva desencadena respuestas emocionales como la frustración, tristeza, ansiedad, incertidumbre. Estas respuestas aparecen de manera consistente en los entrevistados, aunque con diferentes matices según las características personales de cada deportista al momento de su trayectoria deportiva en que ocurrió la lesión.
Esta categoría dialoga también con los planteos de Weinberg y Gould (1996), quienes sostienen que las lesiones deportivas producen consecuencias que exceden el daño físico y

afectan variables psicológicas como la motivación, la autoconfianza y el bienestar emocional. En las entrevistas, los participantes no centran sus relatos en el dolor o en el diagnóstico, sino en las implicancias que la lesión tuvo sobre sus expectativas deportivas, su participación en la competencia y la percepción de continuidad de su carrera.

2. El proceso de recuperación: entre la ansiedad, las ganas de volver y la regulación de los tiempos.

Las entrevistas permitieron identificar que el proceso de recuperación fue experimentado por los entrevistados como una etapa que trascendió el cumplimiento de las indicaciones médicas y la recuperación de las capacidades físicas. Durante este periodo aparecieron emociones, pensamientos y expectativas que estaban relacionadas a la imposibilidad de hacer deporte, las ganas de regresar y la necesidad de respetar determinados tiempos antes de retomar la actividad. Sin embargo, la ansiedad no se manifestó de manera homogénea. Mientras algunos participantes describieron impaciencia, autoexigencia y necesidad de volver, otros decían que podían tolerar la espera, experimentando preocupación o angustia imaginando que podrían lesionarse nuevamente.
En ese sentido, el deseo de volver es un elemento común en las cinco entrevistas, aunque adquiere distintos significados. En algunos casos aparece como una fuente de presión que podía favorecer decisiones apresuradas, en otros, una motivación que permitía sostener la recuperación. También hubo algunos que no relacionaron la ansiedad con la urgencia por volver a competir, sino con pensamientos anticipatorios sobre una posible reincidencia. Estas diferencias ayudan a comprender que la ansiedad durante la recuperación no puede reducirse exclusivamente a las ganas de acortar plazos, sino que incluye distintas formas de experimentar la distancia entre las ganas de hacer deporte y las posibilidades físicas de hacerlo.
En el relato del Entrevistado 1 (Anexo I), la ansiedad aparece relacionada con la necesidad de recuperar rápidamente su lugar dentro del equipo. Al referirse a su estado emocional durante la recuperación, expresó:

> “Estoy afuera, tengo que hacer algo, quiero recuperarme rápido” (E1, Anexo I)

Esta necesidad se intensifica por la percepción de que la lesión le impedía aprovechar un momento importante de su trayectoria:

> “Sentía que tenía que estar ahí. Estoy perdiendo el momento para mostrarme, para jugar y para subir aunque sea un escalón más” (E1, Anexo I)

El relato nos muestra que la ansiedad por volver no se vincula únicamente con el disfrute de la actividad, sino también con las expectativas de rendimiento y reconocimiento. El participante consideraba que permanecer fuera de la competencia podría hacerlo perder oportunidades para demostrar sus capacidades y progresar dentro del equipo. De esa forma, la recuperación era vivenciada como un periodo en el que su desarrollo deportivo quedaba temporalmente detenido, mientras sus compañeros seguían entrenando.
Esta urgencia tuvo consecuencias en una de sus experiencias de reincidencia. El entrevistado explicó que después de sufrir un desgarro, realizó una recuperación “a las apuradas” porque quería empezar la temporada. Durante el primer partido tenía que jugar solamente veinte minutos, pero terminó jugando el doble y volvió a lesionarse. El propio entrevistado expresó que había forzado el músculo antes de encontrarse recuperado.
Esto nos permite reconocer una relación posible entre el deseo de regresar, la autoexigencia y el apresuramiento de los tiempos de recuperación. No obstante, dado que la investigación es

de carácter cualitativo, no corresponde afirmar que la ansiedad haya causado directamente la reincidencia. Lo relevante es que el propio deportista atribuyó su nueva lesión, al menos parcialmente, a la decisión de volver antes de tiempo y seguir jugando pese a tener molestias.
Respecto a la presión recibida, el Entrevistado 1 diferenció claramente la demanda externa de la interna:

"Era más yo el que me ponía esa presión de volver a jugar. No creo que nadie me haya presionado" (E1, Anexo I)

Por lo tanto, la presión no venía de los entrenadores o compañeros, sino de su propio deseo de competir, compartir la actividad con sus amigos y sostener su posición en el equipo. Esta distinción es relevante porque muestra que la ansiedad por el retorno puede mantenerse incluso en ausencia de exigencias explícitas.
El entrevistado 2 (Anexo II) también describió un deseo grande de volver, especialmente cuando iba a partidos y veía a sus compañeros desde afuera.

"Yo estaba viéndolo de afuera y estaban jugando unos amigos y yo pensaba: que ganas de volver y estar jugando ese partido, ese momento; me agarraba mucha impotencia, mucha angustia" (E2, Anexo II).

En este caso la ansiedad y la angustia estuvieron asociadas a la imposibilidad de participar en experiencias deportivas significativas. Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre con el Entrevistado 1, las ganas de regresar fueron usadas como una fuente de motivación para sostener la rehabilitación. El participante se propuso entrenar durante la pretemporada y establecio distintos objetivos progresivos que le permitieron acercarse a su vuelta.

"Lo mejor que uno puede hacer es ir poniendose metas y verlo como un proceso que es escalon por escalon… si uno ve como un logro cada objetivo chiquitito que va cumpliendo, se va haciendo un proceso más lindo de llevar" (E2, Anexo II)

Este entrevistado evidencia que la activación emocional producida por el deseo de volver no necesariamente conduce a incumplir con los tiempos de recuperación. Cuando es organizada mediante objetivos realistas y graduales, puede ayudar a seguir motivado y adherir al tratamiento. La representación de la rehabilitación como distintos escalones permite al participante dividir una meta general en logros más chicos, como recuperar la movilidad, fortalecer la zona lesionada y retomar progresivamente el contacto físico.
El entrevistado también evitó definir sus ganas como una presión negativa. Al contrario, interpretó esos nervios y la ansiedad como indicadores de que deseaba seguir practicando el deporte.

"Nunca fue presión, fue siempre… que quiero hacer ahora, y pensarlo bien, interpretarlo no como algo negativo sino como algo de motivacion" (E2, Anexo II).

Esto introduce una diferencia importante entre los entrevistados: la ansiedad no solamente es experimentada como un obstáculo. En determinados niveles, podía ser resignificado como entusiasmo, interés o motivación. Sin embargo, el mismo entrevistado reconoció también que en otros momentos de su trayectoria, la preocupación excesiva por rendir había interferido con su desempeño. Esto muestra que la función de la ansiedad varía de acuerdo con la intensidad alcanzada y con los recursos disponibles para regularla.

El Entrevistado 3 (Anexo III) presentó una experiencia diferente. El participante sostuvo que no sentía una urgencia particular por volver ni dificultades para respetar el tiempo indicado. El principal malestar era relacionado con la posibilidad de, una vez recuperado, volver a lesionarse:

"No sentía tanto una ansiedad por volver a jugar, sino era más una angustia de haberme lastimado y no poder jugar… no me molesta el estar un tiempo sin jugar, sino el pensar que cuando vuelva me puede volver a pasar" (E3, Anexo III).

Esto nos ayuda a distinguir la ansiedad asociada a la espera de la que aparece ante la anticipación del retorno. El entrevistado podía respetar los plazos de recuperación sin sentir una obligación por acelerarlo, pero experimentaba preocupación al imaginar una nueva exposición a las situaciones en las que podía lesionarse. En consecuencia, la recuperación física no eliminaba automáticamente la ansiedad, el temor se intensificaba justamente cuando se acercaba el momento de volver a jugar.
En este caso, la presión adquiere una dimensión interna como externa. Internamente, el entrevistado consideraba que una vez transcurrido el tiempo suficiente, ya tenía que ser capaz de enfrentar el miedo y volver a jugar. Externamente las invitaciones de amigos y compañeros lo ponían frente a una necesidad de decidir entre evitar la situación o aceptar ese desafío de volver:

"Me ponía un poco esa presión, decir: bueno, ya tendrias que probar de vuelta y enfrentar este miedo… mis amigos invitandome… era como una presión para volver" (E3, Anexo III).

A diferencia del Entrevistado 1, en quien la autoexigencia podía favorecer un retorno apurado, en este Entrevistado la presión funcionaba como una confrontación con la evitación. Aunque podía estar recuperado físicamente, seguía percibiendo el fútbol como una actividad de riesgo. Esto deja en evidencia que los tiempos físicos y psicológicos de la recuperación no son necesariamente los mismos.
Entre los distintos recursos para manejar este malestar, el participante destacó la posibilidad de hablar sobre lo que le ocurría con familiares, amigos y su pareja.

"Decirlo y descargarlo y escucharme a mí mismo… me ayudo un monton" (E3, Anexo III).

También optó por retomar inicialmente deportes como el tenis y el padel, que él consideraba menos riesgosos. Haber practicado estas actividades sin experimentar molestias le permitian comprobar gradualmente que su cuerpo respondía de manera correcta:

"Una vez que había jugado un par de veces al pádel, al tenis, sin molestias… decía: capaz estoy listo para probar un fútbol" (E3, Anexo III).

Esta vuelta progresiva funcionó como una estrategia para reconstruir la confianza y reducir la incertidumbre. En lugar de pasar directamente de la inactividad al deporte que más temor le produce, el participante realizó una transición mediante deportes que percibía como controlables y seguros.
El Entrevistado 4 (Anexo IV) tampoco describió una urgencia marcada por volver a jugar. EL momento de su lesión, cerca del final de la temporada y la interrupción por la pandemia disminuyeron la sensación de estar perdiéndose entrenamientos o partidos.

“Volver rápido no, porque no tenía apuro… no es que: ‘quiero recuperarme rápido y volver a jugar rápido’ y como exigir el tobillo” (E4, Anexo IV).

En este caso en particular, el contexto tuvo un efecto que modulo la ansiedad. El entrevistado no experimentó con la misma intensidad la comparación con compañeros que seguían jugando. Sin embargo, la ausencia de urgencia durante la rehabilitación no significo que el retorno estuviera libre de preocupación.
Al volver a jugar, comenzó a pensar repetidamente en la manera en que debía proteger el tobillo, como tenia que vendarse y que movimientos podía realizar:

“Pensaba demasiado como le iba a pegar a la pelota para no hacer ciertos movimientos… no se si hace falta que me vende, pero me vendo por si acaso” (E4, Anexo IV).

La ansiedad en este caso se expresa como una forma de vigilancia constante sobre el cuerpo. El entrevistado no volvió apurado, pero desarrolló ciertas conductas de precaución que, desde su perspectiva, podrían haber modificado su forma de moverse. Vendaba el tobillo aun cuando había completado gran parte de la recuperación, evitaba determinados modos de patear y prestaba especial atención a las superficies en las que jugaba. Incluso considerando que los vendajes excesivos podrían haber influido en la aparición de una tendinitis.
Esta experiencia muestra que la ansiedad puede afectar la recuperación y el retorno por mecanismos diferentes. En algunos casos favorece el regreso anticipado. En otros, conduce a una protección excesiva, a una atención permanente sobre la zona o a modificar la técnica.
Por último, el Entrevistado 5 (Anexo V) identificó que su ansiedad aparecia cuando observaba desde afuera el deporte y quería participar.

“El momento de más ansiedad es cuando… estas jugando en Banade y yo me veo afuera mirando… me quiero morir que no estoy jugando” (E5, Anexo V)

El relato nos muestra la importancia del entorno deportivo. La ansiedad aumentaba al encontrarse cercano a la actividad, ver a otras personas competir y experimentar ese deseo de entrar a jugar. De igual manera, el participante reconoció que volver antes de tiempo podía producir otra lesión y prolongar más el periodo de inactividad.

“Si entras te lesionas de vuelta, y si te lesionas de vuelta es un mes mas que tenes que estar la misma espera de vuelta” (E5, Anexo V).

En su caso, el reconocimiento de las consecuencias de reincidir funcionaba como un límite frente a ese deseo de jugar. Aunque experimentaba impaciencia, podía anticipar que volver a jugar sin estar preparado no solamente implicaba exponerse al dolor, sino también empezar nuevamente el proceso de espera.
Para manejar esa necesidad de actividad, recurre a distintas alternativas, como caminar, jugar al tenis, hacer ejercicios de tren superior o hacer actividades de menos impacto. También señala que la energía que no podía depositar en el deporte estaba orientada a otras áreas:

“Lo que no deposito en lo físico y en el deporte muchas veces se termina trasladando un poco a lo intelectual o a lo musical” (E5, Anexo V).

Esto puede interpretarse a partir de la distinción entre ansiedad estado y ansiedad rasgo desarrollada por Weinberg y Gould (1996), la ansiedad estado corresponde a una reacción

emocional transitoria ante situaciones específicas, entre las cuales los autores incluyen las exigencias competitivas y los procesos posteriores a una lesión. En las entrevistas la ansiedad aparece principalmente ante circunstancias específicas: ver jugar a los compañeros, pensar en la pérdida de oportunidades, imaginar el regreso, evaluar el estado de la zona lesionada o enfrentarse nuevamente a una actividad percibida como riesgosa.

También puede relacionarse con los aportes de García-Naveira et al. (2024), quienes sostienen que los niveles elevados de ansiedad durante la rehabilitación pueden dificultar la adherencia al tratamiento, disminuir la confianza en el retorno y elevar la posibilidad de reincidencia. En los participantes, esta relación no fue igual para todos. El Entrevistado 1 es el caso más claro en el que el deseo de volver y la autoexigencia se relacionaron con un retorno apresurado. En cambio en el resto de participantes se ve que consiguieron respetar los tiempos médicos, aunque tuvieran preocupaciones o pensamientos sobre volver a jugar.

Esta diferencia permite pensar que la presencia de ansiedad no conduce específicamente al incumplimiento de la rehabilitación. Su influencia depende también de la forma en que el deportista interpreta la situación y de los recursos disponibles para manejarla. Cuando la ansiedad se acompañaba de metas graduales, apoyo social o distintas actividades alternativas, podía ser canalizada sin apresurar la recuperación. En cambio, cuando se combinaba con autoexigencia, percepción de pérdida de oportunidades y dificultad para aceptar la inactividad, podría favorecer decisiones de retorno apresurado.

Morales-Moreira et al. (2024) destacan que la autoconfianza y la percepción de control constituyen variables relevantes en las decisiones de retorno. Los relatos muestran que los participantes intentaron recuperar esa percepción de control mediante diferentes procedimientos: cumplir objetivos pequeños, realizar los ejercicios indicados, probar el cuerpo en deportes de menos impacto, mantenerse físicamente activo o tomar distintas precauciones. Estas acciones reducen la incertidumbre al observar avances concretos y comprobar cierta respuesta del cuerpo.

Desde las investigaciones de Rotella y Heyman (1991), la rehabilitación se debe comprender como un proceso físico y psicológico. Esta idea se ve apoyada por las entrevistas, ya que la recuperación medica no implicaba necesariamente que los deportistas se sintieran necesariamente preparados para volver a jugar. Algunos habían completado el reposo e igualmente continuaban experimentando el temor, la hipervigilancia o dudas sobre la capacidad de su cuerpo para responder. Por lo tanto, la preparación para el retorno no dependia únicamente de la fuerza, la movilidad o la ausencia de dolor, sino también de la recuperación de la confianza y de la regulación de la ansiedad.

Las estrategias identificadas también pueden vincularse con lo planteado por Gómez-Espejo et al. (2023), quienes notan que las intervenciones psicológicas pueden reducir la ansiedad, sostener la motivación y favorecer la adherencia a la rehabilitación. Aunque los entrevistados no describieron tratamientos psicológicos estructurados durante la recuperación, utilizaron espontáneamente recursos que cumplían funciones semejantes: establecer metas, hablar sobre los temores, realizar otras actividades, mantenerse conectados con sus amigos y familias y volver progresivamente a la actividad mediante actividades menos riesgosas.

Esta categoría nos permite comprender que la recuperación fue experimentada como una etapa de tensión entre las ganas de volver y la necesidad de respetar los tiempos físicos y psicológicos. La ansiedad no aparece solamente como impaciencia, sino también como preocupación, autoexigencia, hipervigilancia corporal y temor ante la posibilidad de repetir la lesión. El modo de regular estas experiencias influyen en las decisiones tomadas por los participantes: algunos apuraron su vuelta a la actividad, pero otros organizaron objetivos, buscaron apoyarse por su círculo social o buscaron otras actividades para tolerar la espera.

De esta manera, la recuperación es una instancia central para comprender la relación entre la ansiedad y la reincidencia a las lesiones. Las decisiones tomadas durante este periodo pueden

influir en la preparación con la que el deportista vuelve a exponerse a la exigencia de la competencia. De igual manera, el retorno no representa el final del proceso psicológico, ya que al volver a entrenar o competir adquieren mayor protagonismo el miedo a una nueva lesión, la confianza en el propio cuerpo y las modificaciones en la forma de jugar.

3. El retorno deportivo: el miedo a lesionarse y la pérdida de confianza corporal.

Analizar las entrevistas permitió identificar que volver a jugar representó una etapa especialmente significativa para los deportistas. Si durante la recuperación una parte importante de las experiencias estuvo relacionada con las ganas de volver y con la necesidad de regular los tiempos de recuperación, una vez retomada esa actividad empezaron a adquirir mayor relevancia el miedo a una nueva lesión, la inseguridad con respecto al propio cuerpo y a la zona afectada. Además nos muestra que el miedo a reincidir no aparece de manera homogénea ni siempre fue reconocido por los entrevistados. Algunos identificaron claramente el temor a volver a lesionarse, pero otros decían no tener miedo, pero describen conductas de protección, modificaciones en su manera de jugar o mayor atención en esa zona lesionada. Esto nos ayuda a considerar que el miedo a la reincidencia puede expresarse tanto de manera consciente como a través de cambios de conducta.
Esto puede verse claramente en el Entrevistado 1 (Anexo I). Después de una cirugía de hombro y de un periodo largo de recuperación, el entrevistado señala que, a pesar de recibir el alta médica, no se sentía completamente recuperado:

"No me sentía con el hombro estable todavía, no me sentía con el hombro fuerte" (E1, Anexo I).

Por ese motivo, decidió no volver inmediatamente a competir, aun cuando médicamente ya tenía autorización para hacerlo. Optó por continuar fortaleciendo la zona y postergar su vuelta hasta la siguiente temporada. Este comportamiento muestra que el alta médica no necesariamente coincide con la percepción subjetiva de preparación para volver a competir. Una vez se produjo ese retorno, el entrevistado manifestó que no experimentaba un miedo, sino algo como "respeto" por la zona lesionada. Sin embargo, reconoció que empezó a proteger su hombro izquierdo ya usar mucho más el lado contrario:

"Voy a tratar de taclear con el hombro derecho, no busco tanto taclear con el hombro izquierdo" (E1, Anexo I).

Esto nos muestra que la ausencia de un miedo reconocido conscientemente no implica necesariamente la ausencia de modificaciones asociadas a la experiencia previa de lesión. El deportista adapto su comportamiento para disminuir la exposición de la zona afectada, lo que evidencia la lesión continuaba presente en la manera en que organizaba su participación deportiva.
Además, después de la cirugía persiste una diferencia de fuerza entre los dos brazos. El entrevistado señala que cargaba menos peso con el brazo izquierdo y que todavía percibió alguna inestabilidad. Parece difícil separar los factores físicos de los psicológicos, la disminución objetiva de fuerza podría aumentar la atención dirigida hacia esa diferencia. Uno de los descubrimientos de las entrevistas es que la confianza corporal se construye a partir de la interacción entre sensaciones físicas, antecedentes de lesión y expectativas respecto de lo que podría pasar al volver a jugar.
Algo parecido le pasó al entrevistado 2 (Anexo II). En un primer momento sostuvo que no era del todo consciente del miedo que experimentaba después de la lesión. Sin embargo pudo reconocer modificaciones concretas en su comportamiento:

“Me di cuenta que estaba yendo… más despacio al contacto por miedo a lastimarme” (E2, Anexo II).

También señala que comenzó a utilizar menos el hombro lesionado al momento de tacklear y a recurrir en mayor medida a los brazos como forma de protección.

“Terminaba tacleando con los brazos… por miedo a poner el hombro, volver a lastimarme” (E2, Anexo II).

Esto nos deja ver como el temor a una nueva lesión puede modificar las acciones deportivas que anteriormente eran realizadas de forma automática. Una vez atravesada una lesión importante, el contacto corporal dejó de ser completamente natural y empezó a estar acompañado por una mayor evaluación del riesgo. En ese sentido el miedo no necesariamente produjo el abandono de la actividad, pero sí influyó en la manera en que el deportista se aproximaba a determinadas situaciones del deporte.
A su vez, el entrevistado diferencio sus experiencias posteriores. Luego de la fractura de clavícula manifestó haber recuperado una buena confianza física gracias al trabajo que realizó en el gimnasio, mientras que después de la lesión de hombro le resultó más difícil sentirse completamente preparado para las exigencias del plantel superior. Esto nos deja ver que la confianza corporal luego de una lesión no depende solo de haber experimentado previamente un daño físico, sino también del tipo de lesión, la zona que es afectada, el proceso de recuperación y las demandas del mismo deporte.
El entrevistado 3 (Anexo III) presentó el miedo a la reincidencia de manera más explícita. Manifestó que, durante los últimos años, comenzó a experimentar temor antes de jugar al fútbol:

“Muchas veces antes de jugar estoy como ansioso y angustiado… en vez de estar ilusionado… estoy más temeroso” (E3, Anexo III).

A diferencia de los casos anteriores, en este caso la ansiedad anticipatoria llegó a influir en la decisión de participar o no de determinadas actividades deportivas. Incluso encontrándose físicamente recuperado, en algunas oportunidades rechazaba invitaciones para jugar al fútbol por el miedo a volver a lesionarse. Este entrevistado también describió una disminución de la confianza en su propio cuerpo derivada de la reiteración de lesiones:

“Me erosiona la confianza y la autoestima con el físico, con el cuerpo” (E3, Anexo III).

Esta afirmación toma importancia porque el participante aclaró que no se refería a algo estético sino a una confianza funcional o performativa. Empezó a poner en duda la capacidad de su cuerpo para responder adecuadamente ante las exigencias deportivas. La posibilidad de lesionarse empezó a relacionarse, además, con la percepción de jugar peor, no poder terminar un partido o no rendir cuentas a sus propias expectativas.
En este caso la reincidencia no solamente produjo miedo frente a una nueva lesión sino que empezó a afectar la propia percepción de competencia deportiva. La confianza corporal y la autoconfianza deportiva aparecen muy ligadas.
El Entrevistado 4 (Anexo IV) presentó una modalidad diferente, ya que el temor se vinculó especialmente con una condición específica del contexto deportivo: las canchas de cemento. Después de haber sufrido un esguince jugando sobre esa superficie, empezó a asociar el cemento con un mayor riesgo de reincidir.

"Me re quedo como el miedo de jugar en cemento" (E4, Anexo IV).

Al retomar el deporte, el participante usaba vendajes como medida preventiva y modificaba determinados movimientos para sentirse más seguro. Aunque afirmaba confiar en que había realizado una correcta recuperación, la presencia de una cancha de cemento volvió a generar estos pensamientos anticipatorios:

"Cancha de cemento, caigo mal y me esguinzo" (E4, Anexo IV).

Resulta interesante que el miedo no estuviera dirigido exclusivamente al cuerpo, sino también al contexto en el que se había producido la lesión. El participante consideraba que su tobillo estaba recuperado pero percibió la superficie como una amenaza. De esa manera, la experiencia previa le generó una asociación entre determinadas condiciones de juego y la posibilidad de una nueva lesión.
El entrevistado reconoció también que la preocupación podía modificar su manera de realizar ciertos movimientos. En algunas ocasiones evitaba determinadas formas de patear o utilizaba medidas de protección adicionales para disminuir la inseguridad. Esto evidencia nuevamente que la confianza posterior a una lesión no se limita a una valoración abstracta sobre si el cuerpo está bien, sino que se manifiesta concretamente en la ejecución de movimientos, en la atención dirigida hacia la zona lesionada y en las decisiones realizadas durante el juego.
Por otro lado, el entrevistado 5 (Anexo V) describió una relación estrecha entre el dolor y la confianza deportiva. Debido a su recurrencia en la tendinitis, había aprendido a convivir con esa molestia. Sin embargo, cuando entraba a la cancha con dolor afectaba su manera de jugar:

"Si entro con dolor estoy con muy poca confianza… voy como tímido a jugar" (E5, Anexo V).
En este caso, la confianza corporal fluctuaba de acuerdo con las sensaciones físicas experimentadas en cada periodo. Cuando lograba jugar durante varias semanas sin dolor, su percepción se modificaba:

"Estoy con mucha más confianza que antes" (E5, Anexo V).

Esto nos deja ver que la confianza no debe entenderse como una característica estable en el deportista, sino como una percepción que puede reconstruirse mediante distintas experiencias satisfactorias de retorno. Poder entrenar o competir sin molestias funcionaba como una confirmación de que el cuerpo respondía adecuadamente, disminuyendo ese miedo.
Algo importante que atraviesa los cinco relatos es, por lo tanto, la existencia de una distancia potencial entre la recuperación médica y la recuperación de la confianza. El alta profesional, el fortalecimiento físico o la disminución del dolor resultaron condiciones necesarias para el retorno, pero no siempre suficientes para recuperar inmediatamente la seguridad experimentada antes de la lesión. En algunos participantes la confianza se reconstruyo mediante la exposición progresiva a la actividad, en otros siguio habiendo dudas, conductas de protección o pensamientos anticipatorios.
Esto se corresponde con lo planteado por Hsu et al. (2016), quienes señalan que el miedo a una nueva lesión constituye un factor psicológico relevante durante la rehabilitación y el retorno deportivo, debido a que puede afectar la confianza y la disposición del deportista para volver a competir. Este miedo no aparece exclusivamente como una verbalización explícita, sino también a través de evitaciones, modificaciones de movimientos, disminución de la intensidad y aumento de las conductas protectoras.

Los traido por los entrevistados también se puede relacionar con los aportes de Morales-Moreira et al. (2024), quienes destacan que la autoconfianza y la percepción de control son variables relevantes en las decisiones vinculadas con el retorno deportivo. Aquellos participantes que consiguieron comprobar progresivamente que su cuerpo toleraba nuevamente las demandas del deporte manifestaban una mayor confianza. En cambio, la presencia persistente de dolor, la percepción de inestabilidad o la reiteración de lesiones contribuyen a mantener la incertidumbre respecto del propio rendimiento.

En ese sentido, lo que cuentan los participantes nos deja considerar que la confianza corporal no se recupera únicamente mediante información médica, sino también a través de experiencias concretas. Volver a correr, soportar el contacto, etc funcionan como instancias mediante las cuales los participantes podian comprobar nuevamente las capacidades de su cuerpo. Cada experiencia satisfactoria contribuye a disminuir progresivamente la percepción de amenaza.

Desde los planteos de Weinberg y Gould (1996) acerca de la ansiedad deportiva, podemos comprender estos resultados. Los autores señalan que la ansiedad comprende componentes cognitivos y componentes fisiológicos, en las entrevistas, los componentes cognitivos aparecen con particular claridad durante el retorno: pensamientos sobre la posibilidad de reincidir, dudas respecto de determinados movimientos, preocupación ante ciertos tipos de contacto o superficies y evaluación constante del estado de la zona lesionada.

Esta preocupación es relevante si se considera que, de acuerdo con el modelo de estrés y lesión de Williams y Andersen (1998) desarrollado en el marco teórico, niveles elevados de estrés pueden modificar la atención, incrementar la tensión muscular e interferir en la toma de decisiones durante la práctica deportiva. No obstante, los resultados de esta investigación no permiten afirmar que estos mecanismos hayan provocado directamente las reincidencias observadas. Lo que sí permiten identificar es que varios participantes percibieron que el miedo y la preocupación modificaban su manera de moverse, entrar en contacto o ejecutar determinadas acciones.

Resulta importante entonces, diferenciar entre precaución adaptativa y miedo que condiciona el desempeño. Algunas conductas, como fortalecer la zona lesionada, regresar progresivamente o respetar las recomendaciones profesionales, podrían contribuir a un retorno más seguro. Sin embargo, cuando la preocupación lleva al deportista a evitar movimientos, modificar excesivamente la técnica o permanecer concentrado constantemente en la zona lesionada, podría interferir con la naturalidad de la ejecución deportiva.

Este aspecto también dialoga con García-Naveira et al. (2024), quienes señalan que la ansiedad durante la recuperación puede disminuir la confianza en el retorno y dificultar la readaptación a la competencia. Los participantes nos demuestran que la preparación para volver posee un componente psicológico que no siempre evoluciona al ritmo que la recuperación física. Por esa razón, evaluar únicamente la ausencia de dolor o la recuperación de la fuerza podría resultar insuficiente para comprender la experiencia completa del deportista.

Podríamos decir que esta tercera categoría evidencia que el regreso al deporte constituye un momento especial de vulnerabilidad psicológica. Los participantes no regresaron simplemente al mismo escenario previo a la lesión, este hecho modifica la percepción de riesgo, la confianza depositada en determinadas partes del cuerpo y la manera en que interpretaban sensaciones físicas que anteriormente podían pasar inadvertidas.

4. Modificaciones en la conducta y percepción de vulnerabilidad.

Las entrevistas permiten identificar que las experiencias de lesión y reincidencia no permanecieron únicamente en el plano emocional, sino que se tradujeron en modificaciones concretas en su conducta deportiva. Después de atravesar una lesión, varios describieron

cambios en la manera de ejecutar determinados movimientos, afrontar situaciones de contacto, usar la zona previamente afectada o seleccionar las actividades deportivas en las que participaban. De esa manera, en algunos relatos comenzó a construirse una percepción del propio cuerpo como más vulnerable o susceptible a sufrir nuevas lesiones.
Estas modificaciones no se manifestaron de igual manera en los cinco entrevistados. Algunos adoptaron conductas de protección sobre una zona específica, otros cambiaron su técnica deportiva, usaron elementos preventivos o evitaron ciertas situaciones percibidas como riesgosas. En otros casos, la reiteración de lesiones produjo una representación más general del cuerpo como propenso a lesionarse. Los relatos muestran que la experiencia previa de lesión puede transformar no solo la confianza analizada en la categoría anterior, sino también la forma concreta en que el deportista se mueve o juega.
En el Entrevistado 1 (Anexo I), las modificaciones conductuales aparecieron especialmente después de la cirugía del hombro. Aunque no consideraba que el miedo hubiera determinado directamente su reincidencia, reconoció que al volver comenzó a utilizar de manera diferente la zona lesionada:

"Voy a tratar de taclear con el hombro derecho, no busco tanto taclear con el hombro izquierdo… no se si influyo en lo que terminó siendo la lesión de vuelta, pero si por ahi condiciono un poco la manera en que jugué yo" (E1, Anexo I).

Esto nos deja observar una adaptación dirigida a reducir la exposición del hombro previamente lesionado. El movimiento que antes formaba parte de un movimiento normal del rugby empezó a organizarse teniendo en cuenta el antecedente de lesiones. De esa manera el deportista no abandonó la actividad ni evitó completamente el contacto, pero si redistribuir la carga hacia el lado que percibía como más seguro.
En su caso además me resulta pertinente considerar que la modificación de su conducta deportiva coexistir con una diferencia física percibida entre ambos brazos, reconociendo también que poseia menos fuerza en el brazo izquierdo y que continuaba con cierta inestabilidad. De esa forma la conducta de protección no puede explicarse únicamente desde una variable emocional, sino como resultado de la interacción entre las sensaciones corporales posteriores a la lesión y la interpretación psicológica de esas sensaciones. Esta combinación entre factores físicos y psicológicos es relevante para evitar una lectura causal simplificada de esta reincidencia.
El Entrevistado 2 (Anexo II) describió una experiencia semejante. Si bien inicialmente no identificaba a conciencia un miedo particular cuando volvía a jugar, posteriormente reconoció que comenzó a modificar la intensidad con la que afrontaba las situaciones de contacto:

"Me di cuenta que estaba yendo… más despacio al contacto por miedo a lastimarme" (E2, Anexo II).

También señala que después de la lesión de hombro modificó su tecnica de tackle y empezó a utilizar con mayor frecuencia los brazos:

"Terminaba tacleando con los brazos… por miedo a poner el hombro, a volver a lastimarme" (E2, Anexo II).

En él aparece con claridad como una respuesta emocional puede expresarse conductualmente. El miedo a recibir nuevamente un golpe en la zona lesionada no produjo necesariamente una evitación completa de la práctica, pero si modifico la técnica. La conducta protectora funcionaba

como un intento de reducir el riesgo percibido y conservar la posibilidad de continuar participando.
Es importante comprender que estos cambios no siempre fueron plenamente conscientes en el momento de producirse. El entrevistado explicó que recién pudo reconocerlos posteriormente, observando su propia forma de tacklear o al notar que se aproximaba con menor intensidad al contacto. Esto sugiere que las adaptaciones a una lesión pueden incorporarse a la conducta deportiva sin que el sujeto las interprete inicialmente como expresiones de miedo o inseguridad.
Algo distinto aparece en el Entrevistado 3 (Anexo III). En este caso, la repetición de lesiones en los tobillos empezó a favorecer una percepción más general de vulnerabilidad corporal:

"Se me instaló un poco la idea en la cabeza… de que soy propenso a doblarme los tobillos, lastimarme y tal" (E3, Anexo III).

Esto resulta relevante porque la experiencia ya no se limita a una lesión determinada. La repetición de estas lesiones organiza una representación sobre el propio cuerpo: el participante deja de pensar exclusivamente "tuve una lesión" y empieza a considerar que posee una propensión a lesionarse.
La construcción de esta percepción estuvo acompañada por cambios en sus elecciones deportivas. A lo largo de la entrevista manifiesta que en los últimos años comenzó a practicar con más frecuencia tenis y pádel que fútbol, debido (al menos en parte), a que asociaba el fútbol con una gran posibilidad de lesionarse:

"Estoy jugando mucho más al tenis que al fútbol. Y jugando al tenis o al pádel… creo que nunca me lesione" (E3, Anexo III).

En este caso la adaptación no es solo dentro del juego, sino mediante la selección de las actividades consideradas menos riesgosas. El cambio no implicó abandonar completamente el fútbol, pero sí modificar la frecuencia con la que jugaba o se expone a este deporte.
La percepción de vulnerabilidad también tuvo consecuencias sobre la valoración de las capacidades físicas. El Entrevistado 3 sostuvo que las lesiones repetidas erosionaron su confianza "funcional" y que empezó a relacionar la posibilidad de lesionarse con la incapacidad para jugar al nivel esperado. En este sentido, la vulnerabilidad no estuvo referida solamente a sufrir dolor, sino también a una percepción de menor confianza en el cuerpo para responder de manera adecuada a la exigencia deportiva.
El Entrevistado 4 (Anexo IV) manifestó modificaciones claras en relación con el tobillo que se había lesionado. Después de esguinzarse en una cancha de cemento, empezó a usar vendajes aun cuando consideraba que se encontraba físicamente recuperado:

"Me vendaba los tobillos… ya estaba recuperado de la lesión… pero cuando volví me lo vendaba, por si acaso, para estar más tranquilo" (E4, Anexo IV).

Además del vendaje, empezó a modificar ciertos movimientos técnicos durante los partidos. Evitaba algunas formas de patear por la preocupación de exigir el tobillo. Esta conducta resulta interesante porque el propio participante no podía establecer si esas modificaciones eran necesarias desde un punto de vista médico o si responden principalmente al miedo de lesionarse. Lo describió de esta manera:

"Pensaba demasiado como le iba a pegar a la pelota para no hacer ciertos

movimientos… trato de pegarle así y así no. Trato de hacer tal cosas así y tal cosa no" (E4, Anexo IV).

En este caso podemos hablar de algo como hipervigilancia corporal, una atención aumentada hacia la zona lesionada y hacia los movimientos que podrían representar un riesgo. No se trata de usar el término como un diagnóstico, sino como una descripción del patrón observado en su relato: acciones que antes eran ejecutadas de manera automática empezaron a ser evaluadas constantemente antes o durante su realización.
También, la percepción de riesgo se desplazó parcialmente desde el cuerpo hacia el contexto. El participante asociaba específicamente las canchas de cemento con la posibilidad de una nueva lesión y tomaba mayores precauciones cuando tenía que jugar sobre esa superficie. Por lo tanto, la experiencia anterior no solo cambió la representación de su tobillo, sino también la valoración de determinadas condiciones ambientales como potencialmente peligrosas.
El Entrevistado 5 (Anexo V) presentó otro tipo de adaptación. Debido al carácter crónico de su dolor de rodilla, describió que con el tiempo empezó a modificar su forma de jugar para reducir el impacto físico:

"Cambió un poco la manera de jugar también… me agacho menos, o sea, voy menos agazapado a la pelota, juego como más parado" (E5, Anexo V).

El propio entrevistado interpretó esto como una adaptación a las posibilidades de su cuerpo:

"Ir encontrando… adaptarse un poco al cuerpo… era literalmente impactar menos, o buscar la forma de ir a chocar menos… cambio un poco la manera de jugar para que no duela tanto" (E5, Anexo V).

Aca introduce algo importante. No todas las modificaciones conductuales posteriores a una lesión deben interpretarse necesariamente como problemáticas. En determinadas circunstancias pueden ser estrategias adaptativas a través de las cuales el deportista aprende a convivir con una limitación física.
En el Entrevistado 5 el dolor crónico había pasado a formar parte de su experiencia cotidiana. Describió un ciclo en el que jugaba, se inflamaba y después utilizaba hielo o realizaba ejercicios para controlar esas molestas. La adaptación de su manera de jugar puede comprenderse como una estrategia desarrollada a partir del conocimiento acumulado sobre las propias posibilidades.
Esto entonces nos muestra que modificar la conducta deportiva no es necesariamente equivalente a una conducta disfuncional o evitativa. En algunos casos, reducir la intensidad del contacto, usar una zona corporal diferente o elegir un deporte de "menos riesgo" parece estar principalmente relacionado con el miedo a una nueva lesión. En otros, el cambio era una estrategia consciente para regular el dolor y permitir la continuidad de la práctica del deporte.
Esto puede articularse con los planteos de Weinberg y Gould (1996) acerca de la ansiedad deportiva. Los autores sostienen que niveles elevados de ansiedad pueden interferir sobre la concentración y el control motor del deportista. En los testimonios, varios participantes describen un aumento de la atención hacia determinadas partes del cuerpo y hacia la ejecución de movimientos que antes se realizaban de manera automática.
En este sentido, lo que cuentan los entrevistados 1, 2 y 4 resultan muy representativos. Pensar que hombro usas para tacklear, disminuir la velocidad de contacto o evaluar de qué manera patear implica destinar recursos atencionales a la protección de la zona lesionada. Estos resultados no obligan a afirmar que las modificaciones hayan producido directamente una

nueva lesión, pero sí muestran que la experiencia emocional post-lesión puede modificar la ejecución deportiva.

Esto también puede interpretarse a partir del modelo de estrés y lesión de Andersen y Williams (1998). Los autores plantean que las respuestas de estrés pueden modificar procesos fisiológicos y atencionales, entre ellos la tensión muscular y el foco de atención, incrementando potencialmente la vulnerabilidad del deportista. En este marco, la preocupación constante por una zona previamente lesionada podría constituir uno de los mecanismos mediante los cuales los factores psicológicos interactúan con las exigencias físicas y técnicas de un deporte.

De todas maneras, los relatos de los entrevistados también refuerzan la necesidad de evitar explicaciones exclusivamente psicológicas. López-Walle et al. (2021) plantean que el origen de las lesiones deportivas se debe a muchos factores y que la ansiedad y otras variables interactúan con factores físicos o técnicos.

Por eso, la idea de vulnerabilidad corporal no solo debe interpretarse como una distorsión psicológica. En varios casos existían antecedentes de reincidencia, molestias crónicas o limitaciones físicas que contribuyen a sostener esa percepción. Lo que resulta importante es como esos antecedentes son incorporados a la representación que el deportista construye sobre su propio cuerpo y cómo esa representación influye posteriormente sobre sus decisiones y conductas deportivas.

También los resultados se relacionan con García-Naveira et al. (2024), que señalan que la ansiedad durante la rehabilitación puede disminuir la confianza en el retorno y aumentar la vulnerabilidad frente a nuevas lesiones. En los entrevistados se ve que la disminución de la confianza no quedó restringida a una sensación subjetiva, sino que estuvo acompañada en varios casos por cambios observables en el comportamiento: menor intensidad, evitar ciertos movimientos, uso de vendas o tobilleras o elegir actividades menos riesgosas.

Hsu et al. (2016) plantean que el miedo a una nueva lesión puede generar conductas de evitación y disminuir la percepción de capacidad física del deportista. Esto puede reconocerse especialmente en el Entrevistado 3, que empezó a evitar en determinadas ocasiones el fútbol y a priorizar deportes en los que nunca había sufrido lesiones significativas. Pero también las entrevistas muestran que no todas las conductas protectoras derivaron en evitación completa: la mayoría de los participantes busco maneras de continuar realizando deporte mediante adaptaciones.

Ahí aparece uno de los puntos más interesantes de la categoría, que la experiencia repetida de lesión parece producir una tensión entre dos tendencias: proteger el cuerpo y seguir haciendo deporte. Los entrevistados no querían abandonar el deporte pero tampoco podían ignorar completamente los antecedentes lesivos. Como consecuencia, desarrollaron distintas formas de negociación con sus limitaciones: disminuir contactos, vendarse, cambiar movimientos, seleccionar deportes de menor riesgo, controlar el dolor después de jugar o aceptar cierto nivel de molestia.

Desde esta mirada, la percepción de vulnerabilidad no necesariamente conduce al abandono del deporte. Puede también de alguna forma favorecer un proceso de adaptación en el que el sujeto reorganiza su juego en función de aquello que considera que su cuerpo puede tolerar. El problema aparece cuando esa adaptación se encuentra dominada por una preocupación excesiva o cuando conduce a movimientos e intervenciones que el deportista hace sin contar con criterios personales claros.

Estos resultados entonces nos dejan observar que el impacto de una lesión no termina con la recuperación física ni con el retorno a la competencia. La experiencia previa permanece incorporada en las decisiones del deportista y puede modificar la forma en que interpreta las señales del cuerpo, anticipa el riesgo y ejecuta determinadas acciones. Esta relación entre emociones, percepción del cuerpo y conducta deportiva resulta relevante para abordar la última categoría del trabajo.

5. Influencia percibida de la ansiedad en la reincidencia y recursos de afrontamiento

Analizar las cinco entrevistas permitió identificar distintas formas de comprender la relación entre los factores emocionales y la reincidencia en las lesiones. Si bien todos los participantes reconocieron de alguna forma que la ansiedad y otros estados emocionales ocupan un lugar relevante dentro de la práctica deportiva, no existe una percepción lineal respecto de su influencia directa sobre una nueva lesión. Algunos relacionaron sus experiencias emocionales con decisiones de retorno, modificaciones en la manera de jugar o una mayor atención sobre la zona de lesión, pero otros le dieron mayor importancia a factores físicos, técnicos o propios de la lesión.

Resulta importante remarcar en el marco de la pregunta de investigación, por que permite entender que los deportistas no perciben la ansiedad como una causa aislada en la reincidencia a la lesión. Al contrario, lo que cuentan muestra una relación compleja en la que intervienen tanto el estado físico, los antecedentes de lesión, la confianza corporal, las ganas de volver, el miedo, la autoexigencia, las características específicas del deporte y las decisiones tomadas durante el proceso de recuperación.

En el Entrevistado 1 (Anexo I) puede verse claramente esa interacción. No le atribuye directamente su reincidencia del hombro a factores emocionales y señala que después de la operación, todavía existían diferencias físicas concretas entre ambos brazos. Pero al referirse a la lesión del psoas, reconoció que había vuelto a jugar sin encontrarse del todo recuperado y que había seguido jugando a pesar de estar en una condición que él definía como “medio-medio”.

Como vimos en categorías anteriores, este entrevistado señala que la recuperación del psoas fue “medio a las apuradas” por el deseo de comenzar la temporada y mostrarse dentro del equipo. Esta situación terminó con una nueva lesión después de jugar más tiempo del previsto. Entonces, si bien el entrevistado no afirmo que la ansiedad hubiera causado directamente esa reincidencia, su relato nos permite identificar una posible vía indirecta de influencia: las ganas de volver y la autoexigencia contribuyeron a una decisión conductual, volver a jugar antes de estar del todo recuperado.

El entrevistado también le dio un lugar relevante a los estados emocionales dentro del rendimiento deportivo:

> “La ansiedad tiene un lugar muy fuerte en el desarrollo del juego de cada uno… lo emocional se traslada a la cancha” (E1, Anexo I).

Esto amplía la relación entre la ansiedad y la lesión más allá del momento específico de la reincidencia. Desde su mirada, el deportista no entra a jugar aislado de las situaciones familiares, académicas, laborales o personales que atraviesa. En consecuencia, la manera de entrenar y competir puede encontrarse influida por un conjunto de condiciones emocionales que acompañan al sujeto mientras hace deporte.

También describió algunas estrategias destinadas principalmente a disminuir la rumiación durante la recuperación. Intentaba mantenerse ocupado, hacer ejercicios que todavia podia desarrollar en el gimnasio, encontrarse con amigos y reemplazar los horarios que antes destinaba al entrenamiento por otras actividades:

> “Estar solo y estar comiendome, ahora tendría que estar entrenando y me costaba, ocupaba ese espacio con alguna actividad” (E1, Anexo I).

En su caso, el recurso de afrontamiento consistía principalmente en reorganizar la rutina y evitar que la atención fuera constantemente a la imposibilidad de jugar.

En el Entrevistado 2 (Anexo II) aparece una concepción distinta de la ansiedad, por que no fue interpretada como algo únicamente negativo. El entrevistado señala que los nervios y las ganas de jugar formaban parte de su experiencia deportiva y que, dentro de determinados niveles, podían ser entendidos como algo motivante. De igual manera, reconoció que en otros momentos la ansiedad se había transformado en una dificultad, sobre todo cuando la preocupación por hacer todo de manera perfecta interfiere con el disfrute y el rendimiento.
Esa doble valoración es relevante porque permite diferenciar entre la presencia de activación emocional y sus posibles efectos. Para este entrevistado, sentir ansiedad no implicaba necesariamente encontrarse en una condición perjudicial. La dificultad aparece cuando la preocupación alcanza una intensidad que cambia la manera de desenvolverse en el deporte.
Después de su lesión de hombro, el entrevistado reconoció que empezó a regular el contacto y a disminuir la intensidad la intensidad con la que usaba la zona afectada previamente.

"Me di cuenta que acá como estoy yendo despacio o me estoy regulando porque no me quiero lastimar" (E2, Anexo II).

Aunque esto no nos obliga a afirmar que el miedo produzca nuevas lesiones, si nos muestra que el estado emocional posterior a la lesión modificó su comportamiento. La ansiedad y el miedo pueden entenderse entonces como factores que intervienen sobre la forma en que el deportista afronta determinadas acciones, incluso cuando no constituyen por sí mismos la causa de la lesión.
También el entrevistado desarrolló un recurso de afrontamiento basado en la organización progresiva del proceso de recuperación. En lugar de centrar en la meta final, la dividía por objetivos:

"Lo mejor que uno puede hacer es ir poniendose metas y verlo como un proceso que es escalon por escalón" (E2, Anexo II).

Esta estrategia le permitia transformar las ganas de volver en una fuente de motivación y, al mismo tiempo, evitar la necesidad de alcanzar inmediatamente el último objetivo. Esto representa uno de los recursos psicológicos más identificados en las entrevistas.
El Entrevistado 3 (Anexo III) presentó una posición más cuidadosa respecto de la influencia de los factores emocionales. Ante la pregunta sobre si lo psicológico podría relacionarse con sus reincidencias, dijo:

"No lo sé, yo creo que puede ser. Yo creo que si, puede ser… de ahí a cuanto influirá lo mental, la verdad es que no lo sé" (E3, Anexo III).

Esto es importante porque evita una explicación simplista. El entrevistado reconoció que puede existir una influencia psicológica, pero también considero factores corporales que podrían predisponerlo a determinadas lesiones. Entonces, no establece una oposición entre "lo físico" y "lo psicológico", sino que manifestó incertidumbre respecto del peso que corresponde darle a cada dimensión.
Aunque no afirmo que la ansiedad fuese responsable de su reincidencia, describió con claridad sus consecuencias en la experiencia deportiva. En los últimos años empezó a sentirse ansioso y angustiado antes de jugar al fútbol, a preocuparse por una posible nueva lesión y a considerar que poseía cierta propensión a lesionarse. También señala que los pensamientos afectaban la confianza en su cuerpo y se relacionaban con la autoexigencia respecto de su rendimiento

También aparecio una relación entre el miedo a lesionarse y el miedo a rendir por debajo de sus expectativas. Al tratarse el fútbol de un deporte en equipo, expresó preocupación por perjudicar a sus compañeros o no realizar un aporte suficiente. La ansiedad asociada a la lesión y la ansiedad vinculada al rendimiento se encontraban estrechamente relacionadas. Entre sus principales recursos de afrontamiento destacó la posibilidad de verbalizar lo que estaba experimentando. Hablar con familiares, amigos y su pareja le ayudó a reconocer el miedo y abordarlo:

"Decirlo y descargarlo y escucharme a mí mismo… me ayudaron bastante… asumir que es algo que me esta pasando y poder trabajarlo" (E3, Anexo III).

También desarrolló una forma de volver a hacer deporte progresivamente, jugando al tenis y al pádel, deportes que él veía como menos riesgosos. Poder hacerlo sin dolor o nuevas lesiones le ayudaba a recuperar confianza antes de volver al fútbol. En ese sentido, el afrontamiento no era eliminar el miedo sino ir exponiéndose progresivamente a experiencias que le permitieran comprobar las capacidades de su cuerpo.
El Entrevistado 4 (Anexo IV) fue más explícito al considerar que los factores emocionales podían haber influido sobre su conducta posterior a la lesión. Al preguntarle por esto, respondió:

"Si, puede ser… siento de estar pensando todo el tiempo en el tobillo y en él como pateo… me vendo un montón, me vendo poco… como que eso siento que, por ahi re" (E4, Anexo IV).

En este caso la influencia de la ansiedad fue interpretada a partir de la atención excesiva dirigida hacia el tobillo y hacia las distintas decisiones que tomaba para cuidarlo. El participante pensaba en la forma de patear, en la cantidad de vendaje que debía usar y en qué movimientos podían representar un riesgo. Cómo se desarrolló en la categoría anterior, estas preocupaciones llegaron a modificar su ejecución deportiva.
Esto nos permite identificar otra posible vía entre ansiedad y reincidencia. La preocupación no necesariamente produce una lesión de forma directa, pero puede modificar la atención, la técnica o la forma en que el deportista distribuye las cargas durante determinados movimientos. El propio entrevistado planteó esta posibilidad, aunque mantuvo cautela y no aseguró que sus conductas fueran responsables de la tendinitis posterior.
Su relato es importante porque evidencia la dificultad que puede haber para diferenciar una precaución útil de una conducta influida excesivamente por el miedo. El vendaje, por ejemplo, era utilizado con la intención de cuidar el tobillo y aumentar la confianza, pero el participante llegó a preguntarse si lo había ajustado demasiado o si había determinadas formas de patear de manera innecesaria.
El Entrevistado 4 también señala que la ansiedad ocupa un lugar importante dentro del deporte. Al hablar de una lesión de hombro, descubrió que podía seguir jugando mientras pensaba si tenía que chocar, evitar el contacto o exigir más la zona afectada. De nuevo aparece el pensamiento constante sobre el cuerpo como una dimensión que acompaña y potencialmente modifica la ejecución.
Por último, el Entrevistado 5 (Anexo V) aportó el contraste más claro respecto de los otros participantes. Frente a la pregunta directa sobre si consideraba que lo emocional había influido en la reincidencia de su tendinitis, respondió:

"No sé, creo que no. Creo que es un tema más de mi fisonomía… más de mi cuerpo… creería que no, pero debe haber para sacar un condimento también ahí" (E5, Anexo V).

Esto es fundamental para evitar concluir que todos los participantes atribuyeron la reincidencia a la ansiedad. En este caso, el entrevistado consideraba que el componente principal era físico y relacionaba la lesión con características de su cuerpo y con la cronicidad de su tendinitis. Su experiencia estaba más centrada en aprender a convivir con esa condición.
Esto no significa que negara la importancia de lo emocional dentro del deporte. El entrevistado reconoció que la confianza variaba según el dolor, que las primeras experiencias de retorno generaban algo de miedo y que la práctica deportiva cumplía una función importante en la regulación de su ansiedad. Por lo tanto diferenciaba dos cosas: podía considerar que la ansiedad era relevante para su experiencia deportiva sin necesariamente atribuirle un papel causal en su reincidencia.
Además identifico distintas estrategias para manejar los periodos en los que debía disminuir la actividad. Parte de la energía que habitualmente destinaba al deporte era orientada a otras actividades:

> "Lo que no depositó en lo físico y en el deporte muchas veces se termina trasladando un poco a lo intelectual o a lo musical" (E5, Anexo V).

También recurre al gimnasio, al tenis, a caminar, a estudiar, trabajar o tocar instrumentos. Estas alternativas le permitían mantener una sensación de actividad y equilibrio durante los periodos en los que la lesión limitaba la práctica habitual.
La comparación entre los cinco casos no ayuda a entender algo central: la ansiedad es reconocida como un componente importante dentro de la experiencia deportiva, pero su relación con la reincidencia fue percibida principalmente de manera indirecta y por múltiples factores. Ninguno de los entrevistados nos permite sostener que un estado de ansiedad por sí mismo determine necesariamente la aparición de otra lesión. En cambio, aparecen distintos mecanismos intermedios relacionados con las decisiones y conductas del deportista.
Entre ellos podemos ver el apresuramiento del retorno, la continuación de la actividad pese a molestias física, la disminución de la confianza, la modificación de movimientos técnicos, la atención en exceso sobre la zona lesionada, el miedo al contacto y la dificultad para evaluar con claridad el propio estado físico. Estas experiencias coexistieron con factores corporales, técnicos y contextuales, lo que refuerza la necesidad de comprender la reincidencia como un fenómeno complejo y no como el resultado de una única variable.
Esto se corresponde especialmente con López-Walle et al. (2021), quienes sostienen que las lesiones deportivas poseen una etiología multifactorial y que las variables psicológicas interactúan con las cargas físicas y técnicas. Los resultados de este trabajo coinciden con esta perspectiva, ya que los entrevistados combinaron en sus explicaciones elementos emocionales con características físicas, antecedentes de lesiones, intensidad de entrenamiento, dolor y demandas propias de los deportes.
De igual manera, el modelo de estrés y lesión de Andersen y Williams (1998) plantea que la respuesta de estrés puede aumentar la vulnerabilidad del deportista mediante modificaciones fisiológicas atencionales,y que esa respuesta se encuentra modulada por variables personales y por los recursos de afrontamiento disponibles. Esto nos permite interpretar algunos de los relatos sin establecer relaciones causales que excedan los datos, la preocupación por una zona lesionada, el estrechamiento de la atención hacia determinados movimientos o la dificultad para regular la activación podrían formar parte de los procesos mediante los cuales los factores emocionales interactúan con las exigencias del deporte.
En la etapa de recuperación y vuelta, los resultados también coinciden con García-Naveira et al. (2024), que señalan que los niveles elevados de ansiedad pueden afectar la adherencia, disminuir la confianza en la vuelta y aumentar la vulnerabilidad frente a nuevas lesiones. En las

entrevistas esta relación aparecio de distintas maneras: en algunos casos mediante el deseo de volver antes de tiempo, en otros mediante inseguridad, temor o modificaciones en la conducta.
Por la misma línea, Morales-Moreira et al. (2024) destacan el papel de los factores psicológicos, especialmente la confianza en las decisiones vinculadas con el retorno deportivo. Los hallazgos obtenidos muestran que sentirse preparado físicamente no era suficiente para volver a jugar con seguridad. La percepción de control, la posibilidad de comprobar progresivamente el funcionamiento del cuerpo y la confianza construida durante la rehabilitación influyen en la manera en que los participantes afrontaron la práctica.
El miedo a una nueva lesión también adquiere relevancia por Hsu et al. (2016), quienes plantean que puede afectar tanto la confianza como la disposición del deportista para volver a competir. Esta relación se hizo visible en los participantes que evitaron situaciones, modificaron el contacto o necesitaron recuperar la confianza antes de exponerse de nuevo.
Las entrevistas también ayudaron a identificar distintos recursos de afrontamiento. El establecimiento de metas, la búsqueda de ayuda, la realización de actividades alternativas, el fortalecimiento físico, la exposición gradual y la posibilidad de verbalizar los propios temores aparecieron como estrategias que ayudaron a los participantes a manejar la ansiedad y recuperar el control.
Estas estrategias se relacionan con el planteo de Rotella y Heyman (1991) acerca de la necesidad de comprender la rehabilitación desde una perspectiva que incluya los procesos emocionales del deportista y no únicamente la dimensión física. El marco teórico de esta investigación señala que los procesos psicológicos intervienen tanto en la predisposición a la lesión como en la manera de afrontar la recuperación.
También Weinberg y Gould (1996) destacan la importancia de las habilidades psicológicas para regular la activación, la ansiedad y la autoconfianza. Una de las estrategias mencionadas en el marco teórico es la Visualización, mientras que Gómez-Espejo et al (2023) señalan que su utilización durante la rehabilitación puede contribuir a reducir la ansiedad, mantener la motivación y favorecer la adherencia al tratamiento.
Aunque la mayoría de los entrevistados no describió un trabajo psicológico de este tipo, sus relatos evidencian el uso de recursos orientados a objetivos semejantes.
Esta quinta categoría entonces nos permite integrar lo entendido en las categorías anteriores y entender que, desde la perspectiva de los participantes, la ansiedad puede influir en la reincidencia de lesiones principalmente de manera indirecta, a través de la forma en que se afronta la recuperación, se interpreta el estado del propio cuerpo y se toman decisiones respecto del retorno deportivo.

Implicancias para la intervención psicológica.

A partir de los resultados obtenidos pueden identificarse distintos momentos del proceso de lesión en los cuales el acompañamiento psicológico puede adquirir particular relevancia. Las entrevistas muestran que las necesidades emocionales de los deportistas no permanecen estables durante todo el proceso. Inmediatamente después de una lesión puede aparecer la frustración, la angustia o la sensación de pérdida; durante la rehabilitación pueden aparecer la impaciencia, la autoexigencia y las ganas de volver; mientras que, al acercarse al retorno deportivo, pueden adquirir mayor protagonismo el miedo a una nueva lesión, la pérdida de confianza corporal y la preocupación por determinadas situaciones o movimientos.
Por este motivo, una propuesta de intervención psicológica debería ajustarse tanto al momento del proceso como a la experiencia singular de cada deportista. Los recursos que se presentan a continuación no constituyen un protocolo cuya eficacia haya sido evaluada en esta

investigación, sino que se trata de orientaciones construidas a partir de las necesidades identificadas en las entrevistas y de su articulación con los desarrollos teóricos utilizados en el trabajo.

Un primer momento de intervención puede ubicarse inmediatamente después de la lesión. Los resultados mostraron que esta instancia fue acompañada por experiencias de frustración, impotencia, angustia y desmotivación. La imposibilidad de continuar entrenando o compitiendo no fue vivida únicamente como una limitación física, sino también como una interrupción de objetivos, rutinas y espacios importantes para los participantes.

En esta etapa el acompañamiento psicológico puede orientarse principalmente a favorecer la elaboración de la experiencia de lesión. La posibilidad de poner en palabras lo ocurrido, reconocer las emociones que aparecen y explorar qué significado tiene la interrupción deportiva para cada persona puede constituir un primer recurso. Más que buscar eliminar rápidamente la frustración o angustia, el objetivo seria comprender que representa la lesión para esa persona y que dimensiones de su vida deportiva se encuentran afectadas.

Esta intervención adquiere especial importancia debido a que una misma lesión puede ser experimentada de formas diferentes según el significado que el deporte tenga para el sujeto. Para algunos participantes, quedar fuera implicaba perder momentos de competencia o posibilidades de progreso; para otros, el principal malestar surge de la imposibilidad de realizar una actividad que disfrutaban. Por lo tanto, la evaluación psicológica inicial debería contemplar no solo el estado emocional, sino también el lugar que ocupa el deporte en la vida del deportista, sus expectativas, su nivel de autoexigencia y la forma en que enfrenta situaciones de frustración y pérdida de control.

Durante la rehabilitación en algunos participantes se observó una fuerte necesidad de volver rápidamente, acompañada por pensamientos relacionados con perder oportunidades, quedarse atrás o recuperar cuanto antes el lugar dentro del equipo. En otros casos, las ganas de volver pudieron ser transformadas en motivación para sostener el tratamiento.

Frente a este tipo de problemática, el establecimiento de metas progresivas puede constituir un recurso especialmente pertinente. En lugar de organizar todo el proceso alrededor de un único objetivo final, es posible dividir la rehabilitación en metas más pequeñas y alcanzables. De esta manera, recuperar movilidad, completar ejercicios, aumentar progresivamente la fuerza o volver a realizar acciones específicas pueden convertirse en indicadores concretos de avance.

El objetivo psicológico de este recurso sería reducir la sensación de que la recuperación constituye únicamente un periodo de espera y favorecer una mayor percepción de control sobre la situación. El establecimiento de objetivos pueden permitir que las ganas de regresar sean utilizadas como motivación sin transformarse necesariamente en una presión para acelerar los tiempos físicos. Este recurso requiere además coordinación con otros profesionales, para que las metas se mantengan en concordancia con las posibilidades reales de recuperación.

La finalidad no sería evitar pensar o hablar de la lesión, sino impedir que la vida cotidiana quede organizada exclusivamente alrededor de ella. Mantener actividades significativas puede ayudar a preservar otras fuentes de gratificación y de identidad durante un periodo en el que la práctica deportiva habitual se encuentra limitada.

Otro recurso relevante durante la rehabilitación es la visualización. Esta técnica puede utilizarse para representar mentalmente movimientos, situaciones de juego y experiencias de retorno, con el objetivo de trabajar sobre la ansiedad y la autoconfianza. En el contexto de una lesión, podría incorporarse progresivamente de acuerdo con la etapa de recuperación, comenzando por la representación de movimientos seguros y avanzando hacia situaciones deportivas de mayor exigencia.

Sin embargo, la utilización de la visualización debería ajustarse a cada deportista. En aquellos sujetos con elevada preocupación o tendencia a anticipar escenarios negativos, la representación mental de situaciones deportivas debería orientarse hacia ejecuciones

controladas y realistas, evitando que se convierta en otra forma de sobre-analizar la posibilidad de una nueva lesión.
A medida que se acerca el retorno deportivo, el miedo a reincidir y la pérdida de confianza corporal adquieren más relevancia. Los resultados mostraron que recibir el alta médica no significaba necesariamente sentirse psicológicamente preparado para volver. Algunos participantes seguían dudando de la estabilidad o capacidad de la zona lesionada, mientras que otros modificaban inconscientemente la intensidad del contacto, los movimientos o la forma de jugar.
En esta etapa puede resultar especialmente útil un retorno progresivo, en el cual el deportista vuelva a exponerse gradualmente a aquellas situaciones que generan inseguridad. El objetivo seria reconstruir la confianza mediante experiencias concretas en las que el sujeto pueda comprobar que su cuerpo responde adecuadamente a las demandas deportivas.
Este proceso puede comenzar con acciones de menor exigencia y avanzar progresivamente hacia movimientos, contactos o situaciones competitivas más complejas. La intención no es obligar al deportista a enfrentar inmediatamente aquello que teme, sino generar experiencias sucesivas de dominio y seguridad que permitan disminuir la incertidumbre.
La exposición progresiva requiere necesariamente un trabajo interdisciplinario. El psicólogo no debería definir por sí mismo que movimiento es físicamente seguro ni determinar cuando un deportista se encuentra preparado para realizar contacto o competir. Estas decisiones corresponden al trabajo conjunto con médicos, kinesiólogos, preparadores físicos y entrenadores. El aporte psicológico consiste en explorar cómo experimenta el deportista ese avance, que pensamientos aparecen, qué confianza tiene en su cuerpo y qué diferencias existen entre las posibilidades físicas indicadas por los profesionales y la percepción subjetiva del deportista.
Esta coordinación resulta importante para diferenciar precauciones adaptativas de conductas guiadas principalmente por el miedo. Utilizar una protección, modificar temporalmente una carga o evitar un movimiento puede responder a una indicación médica adecuada. Sin embargo, también pueden aparecer conductas excesivamente protectoras cuando el deportista continua evitando determinadas situaciones incluso después de haber sido habilitado para realizarlas.
En estos casos, la intervención psicológica puede trabajar sobre los pensamientos anticipatorios, la atención excesiva dirigida hacia la zona lesionada y la interpretación de las sensaciones corporales. El objetivo no sería convencer al deportista de que no existe ningún riesgo, sino ayudarlo a desarrollar una evaluación más ajustada de sus posibilidades y a recuperar progresivamente confianza en el funcionamiento del cuerpo.
Otro elemento importante en todo el proceso es el apoyo social. Los relatos mostraron que hablar con familiares, amigos, compañeros o personas significativas podía ayudar a manejar la angustia y el miedo. El psicólogo puede explorar qué personas forman parte de la red de apoyo del deportista y que tipo de acompañamiento resulta beneficioso en cada caso.
No todo apoyo es necesariamente percibido de la misma manera. Una invitación a volver a jugar, por ejemplo, puede ser experimentada como acompañamiento por un deportista y como presión por otro. Resulta importante entonces trabajar no solamente sobre la existencia de vínculos, sino también sobre cómo el sujeto interpreta las expectativas de su entorno y de qué manera comunica sus propias necesidades durante la recuperación.
Los resultados también destacan la importancia de trabajar sobre la autoexigencia y las expectativas de rendimiento. En algunos participantes, la necesidad de demostrar capacidades, recuperar un lugar o rendir de determinada manera aparecía relacionada con la ansiedad durante el proceso de retorno. En estas situaciones, la intervención puede explorar las expectativas que el deportista establece sobre sí mismo y la forma en que interpreta los errores, las limitaciones o la disminución de rendimiento posterior a una lesión.

Este trabajo puede contribuir a diferenciar entre una motivación orientada al progreso y una exigencia que dificulta reconocer los límites del propio cuerpo. La posibilidad de aceptar que el retorno es un proceso y no un acontecimiento único puede resultar especialmente relevante para disminuir decisiones apresuradas y favorecer una recuperación más gradual.
Para finalizar, el acompañamiento psicológico no debería terminar necesariamente cuando el deportista regresa a competir. Los primeros entrenamientos y partidos posteriores a una lesión pueden funcionar como una nueva etapa dentro de la recuperación. En ese momento pueden aparecer sensaciones corporales, miedo o comportamientos que no habían sido evidentes durante la rehabilitación.
Por esta razón, puede resultar pertinente realizar un seguimiento durante el retorno, explorando cómo evoluciona la confianza, que situaciones continúan generando temor, cómo responde el deportista frente a molestias físicas y si aparecen modificaciones significativas en su manera de jugar. Este seguimiento permitiria ajustar las estrategias utilizadas y acompañar la transición entre la recuperación y la participación deportiva habitual.
Los recursos identificados entonces sugieren que la intervención psicológica frente a las lesiones deportivas debería ser flexible, progresiva e individualizada. No existe una técnica única adecuada para todos los deportistas ni para todos los momentos del proceso. El establecimiento de metas puede ser especialmente útil frente a la impaciencia durante la rehabilitación; la visualización puede utilizarse para trabajar la ansiedad y la confianza; el retorno gradual puede ayudar con el miedo a una nueva lesión; la verbalización y el apoyo social pueden favorecer la elaboración emocional y el trabajo sobre la autoexigencia puede resultar relevante cuando la presión personal condiciona las decisiones de retorno.
De esta manera, una intervención psicológica integral debería partir de la pregunta “Que necesita este deportista particular en este momento específico de su recuperación?”. Más que aplicar técnicas de forma aislada, es necesario comprender el problema sobre el que se puede intervenir, definir un objetivo y seleccionar los recursos en función de las características del sujeto, de la etapa de rehabilitación y de las indicaciones del equipo interdisciplinario.

Conclusiones

A partir del análisis de las entrevistas realizadas, fue posible identificar que la experiencia de una lesión deportiva y su reincidencia es un proceso complejo que no se puede comprender únicamente desde aspectos físicos. Los relatos de los entrevistados muestran que la lesión, la rehabilitación y el retorno a la actividad se encuentran atravesados por emociones, expectativas, temores, exigencias personales y diferentes formas de afrontar la incertidumbre. En este sentido, los resultados nos ayudan a sostener que la dimensión psicológica ocupa un lugar importante durante todo este proceso, aunque su influencia se manifiesta de manera diferente en todos los deportistas.
Uno de los principales hallazgos fue que la ansiedad no aparece como una experiencia unidireccional. Mientras que en algunos casos se manifestó principalmente como urgencia por volver a jugar, autoexigencia o preocupación por perder oportunidades deportivas, en otros estuvo más relacionada con el temor a una nueva lesión, la inseguridad con el propio cuerpo o la anticipación de situaciones consideradas riesgosas. También se observaron casos en los que los nervios y ansiedad eran interpretados como una fuente de motivación y como una parte esperable de la experiencia deportiva. Esta diversidad permite comprender que no es suficiente identificar la presencia de ansiedad, sino que resulta necesario analizar el significado que adquiere para cada sujeto y la manera en que lo experimenta y regula.

La recuperación también mostró diferencias importantes entre los entrevistados. Las ganas de volver podían favorecer la motivación y el compromiso con la rehabilitación, pero también podían convertirse en una fuente de presión cuando se asociaban con la necesidad de volver a jugar rápidamente o con la sensación de estar perdiendo oportunidades. En algunos relatos, la posibilidad de establecer objetivos, respetar los tiempos de recuperación y encontrar otras actividades durante la espera funcionó como un recurso para manejar estas emociones. En otros, la autoexigencia contribuyó a decisiones como volver a jugar incluso cuando no estaba del todo recuperado. Esto muestra que el proceso de rehabilitación no es únicamente volver a tener capacidades físicas, sino también poder regular las expectativas y reconstruir la confianza necesaria para volver a jugar.

Otra diferencia significativa fue la observada entre encontrarse físicamente recuperado y sentirse psicológicamente preparado para regresar. El alta médica o la ausencia de dolor no implican necesariamente la desaparición del miedo o de la inseguridad. En varios de los entrevistados existían dudas sobre la capacidad del cuerpo para tolerar las exigencias del deporte. Esas experiencias se manifestaron mediante pensamientos anticipatorios, una mayor atención sobre esa zona lesionada o modificaciones en la forma de jugar.

Las lesiones anteriores también dejaron marcas sobre la percepción que los deportistas construyeron de su propio cuerpo. Algunos empezaron a cuidar determinadas zonas, bajar la intensidad del contacto, evitar ciertos movimientos o usar medidas preventivas adicionales. En otros casos, la reiteración de lesiones favorece la percepción de tener un cuerpo mucho más vulnerable o propenso a lesionarse. De todas formas, esas modificaciones no fueron necesariamente negativas en todos los casos, algunos constituyeron formas de adaptación que le ayudaron a seguir haciendo deporte a partir de un mayor conocimiento de las posibilidades y limitaciones.

En relación con la pregunta central del trabajo, los resultados nos permiten plantear que los deportistas entrevistados perciben una posible influencia de la ansiedad en la reincidencia de lesiones aunque esta relación aparece principalmente de manera indirecta y no como una causalidad lineal. La ansiedad puede intervenir sobre la manera en que se toman decisiones durante la recuperación, sobre el momento elegido para volver a jugar, sobre la confianza puesta en el propio cuerpo, sobre la atención durante el partido y sobre determinadas modificaciones en la conducta. De todas formas, los mismos entrevistados reconocieron la relevancia de factores físicos, técnicos y contextuales. Esta interpretación resulta coherente con el diseño cualitativo del estudio, que tiene como propósito entender las percepciones y significados de los participantes y no demostrar relaciones causales.

Entonces uno de los aportes más importantes del trabajo es mostrar la necesidad de evitar explicaciones reduccionistas sobre la reincidencia en las lesiones. No es adecuado comprender una lesión únicamente como resultado de la ansiedad, del miedo o de otro factor psicológico, de la misma manera que no parece suficiente considerarla exclusivamente desde una dimensión física. Los relatos analizados muestran una interacción entre lo corporal, el propio deporte y las emociones.

El trabajo también refuerza la idea de que el deporte y los diferentes procesos que pasan dentro de él pueden constituirse como espacios donde se expresan aspectos de la personalidad y del modo particular de funcionamiento de cada deportista. La manera de experimentar la lesión, tolerar la espera, responder a la frustración, exigirse, pedir ayuda, asumir riesgos, etc. Al contrario, las entrevistas muestran respuestas diferentes a las situaciones que, aunque compartían algunos elementos, tenían significados particulares según cada participante.

Esto no implica sostener que la personalidad determina la aparición de una lesión, sino reconocer que la manera de vivir, interpretar y afrontar los acontecimientos deportivos puede aportar información valiosa acerca de la persona que los atraviesa. En algunos participantes

hubo más autoexigencia y ganas de volver rápido, otros más capacidad para esperar pero con temor, otros con metas y apoyo de su círculo social. Estas diferencias nos permiten considerar al deporte no solo como una actividad física sino como un escenario en el que se hacen visibles modos personales de relacionarse con la exigencia, el límite, el cuerpo, el error, la frustración y la incertidumbre.

Desde una perspectiva psicológica, esto es de especial importancia. Los acontecimientos deportivos pueden ser una vía importante para entender al deportista y acompañarlos. Una lesión, una rehabilitación, el miedo a reincidir y las dificultades para volver a jugar no tienen que ser considerados únicamente como problemas que tienen que eliminarse para que el sujeto vuelva a rendir, también pueden constituir momentos privilegiados para explorar que representa el deporte para esa persona, cómo se relaciona con su cuerpo, qué lugar ocupa la exigencia, como responde a la pérdida temporal de actividad física y qué recursos usa cuando se enfrenta con sus límites.

En ese sentido, el acompañamiento psicológico del deportista requiere una mirada que trascienda el objetivo de disminuir la ansiedad de manera aislada. Es importante comprender qué significa esa ansiedad para ese deportista en particular, en qué situaciones aparece, con qué pensamientos y expectativas se relaciona y qué función cumple en su experiencia deportiva. El mismo deseo de volver puede representar motivación para una persona y presión para otra, de la misma manera que una conducta de protección puede funcionar como un recurso adaptativo en un caso y como una expresión de temor en otro.

Finalmente, la investigación entonces nos ayuda a comprender que la ansiedad ocupa un lugar significativo en la experiencia de lesión y reincidencia de los jóvenes deportistas entrevistados, aunque su influencia debe pensarse dentro de una interacción mucho más amplia de factores físicos, psicológicos y contextuales. Al mismo tiempo, nos muestra que cada deportista vive estos procesos de manera diferente. Atender a esa singularidad permite no solo comprender de forma más completa los procesos deportivos sino también pensar intervenciones psicológicas y terapéuticas que acompañan al deportista como persona y no solo como un cuerpo que tiene que recuperarse para competir.

Bibliografía

- Guillén, F. (2019). *La visualización como herramienta psicológica en el deporte* (ed. comp.). Apuntes de cátedra, Universidad Nacional.
- Martens, R. (2020). *Arousal, estrés y ansiedad en el deporte* (ed. comp.). Apuntes de cátedra, Universidad Nacional.
- Olmedilla, A., & Ortega, E. (2020). *Lesiones deportivas: prevención, afrontamiento y rehabilitación* (ed. comp.). Apuntes de cátedra, Universidad Nacional.
- Rotella, R. J., & Heyman, S. R. (1991). Stress, injury, and the psychological rehabilitation of athletes. In D. Hackfort & C. D. Spielberger (Eds.), *Anxiety in sports: An international perspective* (pp. 343–357). Hemisphere Publishing Corporation.
  Weinberg, R. S., & Gould, D. (1996). *Foundations of sport and exercise psychology* (2nd ed.). Human Kinetics.
- García-Naveira, A., Rodríguez-Romero, S., & Ruiz-Barquín, R. (2024). *Ansiedad, estados de ánimo y habilidades psicológicas en jóvenes deportistas lesionados en proceso de rehabilitación* [Trabajo de fin de máster, Universidad Católica de Murcia].
- Gómez-Espejo, V., Ortega-Toro, E., & Olmedilla-Zafra, A. (2023). La visualización en la rehabilitación de lesiones deportivas: Una revisión. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte, 18*(1), 45–59.
- López-Walle, J. M., Balaguer, I., Castillo, I., & Tristán, J. (2021). Psicología y lesiones deportivas: Un estudio en lanzadores de béisbol. *Revista de Psicología del Deporte, 30*(1), 123–131.
- Morales Galiana, Á. (2024). *Cómo el estrés y la ansiedad afectan a las lesiones en el fútbol* [Trabajo de fin de grado, Universidad Miguel Hernández].
- Morales-Moreira, C., Olmedilla, A., & Ortega-Toro, E. (2024). *Aspectos psicológicos en la rehabilitación de la lesión del LCA y la vuelta a la práctica deportiva en jugadores de fútbol sala* [Tesis doctoral, Universidad de Murcia].
- Roffé, M., Ucha, F., & Pacheco, H. (2021). *Factores psicológicos en la aparición de lesiones en jugadores de fútbol*. Universidad Católica Argentina.
- Hsu, C.-J., Meierbachtol, A., George, S. Z., & Chmielewski, T. L. (2016). Fear of reinjury in athletes: Implications for rehabilitation. *Sports Health*
- *Andersen, M. B., & Williams, J. M. (1988). A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. Journal of Sport and Exercise Psychology*

Anexos

Anexo I

F: Bueno, primero decime tu nombre.

E: Xxxxx xxxxxxx.

F: Perfecto, buenísimo. ¿Cuántos años tenés?

E: 23.

F: Buenísimo. Bueno, ¿sabés más o menos de qué se trata mi tesina o la entrevista?

E: Algo que me contaste. Como de la reincidencia en las lesiones, la ansiedad. ¿Qué tiene que ver la ansiedad con la reincidencia en las lesiones en el deporte?

F: Muy bien, perfecto. ¿Querés contarme primero qué deporte practicas?

E: Yo arranqué a jugar al rugby a los 14 años y lo practico desde ahí, 2016 creo. Y bueno, ya ahora en esta última etapa ya estoy dejando de jugar por distintos motivos. Creo que vamos a charlar más adelante.

F: Ok, perfecto. ¿Querés más o menos nombrarme los motivos?

E: Y bueno, ya de grande, cuando empecé un poco a trabajar y a tener unas semanas más movidas, un poco me fui lesionando y desgarrando, lesiones. Y bueno, el año pasado me operé el hombro porque se me salía. Y bueno, me tuvieron que operar, me pusieron los tornillos. Estuve como seis meses frenado y hace poco volví a jugar. Al principio del año volví a jugar, en febrero, y jugué cuatro partidos. Y en el cuarto partido se me salió el hombro de vuelta. Entonces, nada, tuve que dejar ahí y frenar un poquito.

F: ¿Qué lesiones tuviste entonces a lo largo de toda tu carrera en el deporte?

E: Uff, qué difícil. En menores de 15 me fracturé la tibia y el peroné. Te cuento más o menos un poco, tuve que operarme también. Tuve como un mes y medio, dos meses con yeso inmovilizado. Y me operé después. Y bueno, con muletas y recuperación. En total estuve como tres, cuatro meses sin poder jugar. Después en M16 arranqué con el tema del hombro que se me salía y nunca sabía bien qué era. Me empezó a molestar en menores de 16, en menores de 17. Y después ya en plantel superior, en menores de 20, tuve un choque con la rodilla en una cancha de sintético. Y ahí me empezó a molestar la rodilla, que me dijeron que tenía bursitis. Que lo sigo teniendo, pero bueno, es líquido en la rodilla y se me va yendo. Pero bueno, me

duele mucho y me dificulta la movilidad de la rodilla. Eso me sacaban el líquido y me metían corticoides para que se me vaya un poco el dolor y para que me cure un poco. Pero es algo que a día de hoy me sigue molestando, se me sigue inflamando la rodilla. Por suerte no me tuve que dar otra infiltración de corticoides por ahora y no se me volvió a llenar de líquido como lo tenía antes. Pero sí, sigue molestando un poco. Y bueno, ya después en el plantel superior tuve un par de desgarros en el psoas.

F: ¿Siempre en el mismo lugar?

E: Sí, sí, fue seguido porque me desgarré el psoas, volví a jugar, me lo volví a abrir el desgarro, no me había recuperado del todo. Y tuve una distensión en el tobillo, creo que un mini esguince en uno de los tobillos. Y bueno, después ya el año pasado arranqué. El hombro me molestó de menor a 16 para adelante, pero el año pasado en febrero se me salió del todo. Yo lo que tenía eran subluxaciones que como que se me salía pero se me acomodaba fácil, como que no se me terminaba a salir del todo. Y el año pasado en febrero un amistoso se me terminó de salir, yo pensé que era lo mismo que siempre, pero no, o sea, me dolía más y me dificultaba moverlo. Me hicieron una resonancia y me dijeron que tenía lesiones en los ligamentos de la articulación del hombro. Y bueno, me operé en mayo del año pasado. Y bueno, ahora ya de vuelta. Tengo cuatro fechas que jugué y me empezó a molestar de vuelta el hombro.

F: Ok, entonces las dos lesiones que reincidiste, digamos, son las del psoas, la del desgarro y la del hombro. ¿Cómo te acordás el proceso de recuperación de la del psoas?

E: A ver, yo me desgarré a principio de la temporada, creo que ni siquiera habíamos arrancado a jugar los amistosos. Sí. Me desgarré en un entrenamiento. Nada, tuve una recuperación por ahí medio a las apuradas porque quería arrancar el año. Siempre cuando se arranca el año, más o menos, como que te armas tu lugar en el equipo y te ven jugar. Entonces, por ahí apuré un poco la vuelta y en un partido que tenía que jugar 20 minutos se lesionó a otro compañero y terminé jugando más. Entonces, yo creo que me terminé desgarrando de vuelta por eso, como que lo forcé de más al músculo y se me volvió a joder. Por ahí un poco cabezón, creo, de mi parte.

F: Sentís que fue cosa solo tuya o sentís que en cierto sentido también un poco de negligencia del club.

E: Creo que fue muy mío de, bueno, de esto, ¿no? De querer mostrarme en el amistoso. Era un partido como para jugarlo y por ahí yo sentía que era un nivel en que estaba por ahí uno o dos pasitos más arriba. Entonces digo, bueno, me muestro acá y la semana que viene me suben, entonces como que lo forcé de más, creo yo, ¿no? O sea, yo sabía que tenía que jugar 20 minutos y terminé jugando 40, 45, no sé. Claramente no fue culpa de los entrenadores sino mía, de cabezón. Porque me preguntaron, che ¿cómo estás? ¿Estás para seguir? “Sí, sí, sí”,

en una jugada me tiró y seguí jugando después. Mío de cabezón de meterme en la cabeza de eso, ¿no?

F: Y la recuperación del hombro, o sea, la primera lesión del hombro y las próximas, ¿cómo fue la recuperación?

E: Bueno, ahí yo creo que también, por ahí en M16 no me hice los estudios adecuados o no fui a ver al médico adecuado porque me dijeron que tenía un desgarro en el hombro. Y bueno, ahí eran lo que me terminaron diciendo el año pasado, que todo lo que me pasó de menor de 16 hasta plantel superior fueron subluxaciones. Que a mí el hombro se me desacomodaba y yo me lo acomodaba solo, o sea, de la nada, o medio que sentía que se me trababa, me lo acomodaba yo y seguía entrenando. Y nada, lo dejaba de lado, ¿no? Porque no me hacía cargo de vuelta, como lo mismo con el desgarro, ¿no? No quería perder partidos, no quería dejar de jugar, un poquito de gimnasio y ya en dos semanas estaba bien. Pero cada tanto, cada, ponele, dos meses, tres meses, me pasaba esto, que se me desacomodaba, me jodía una semana y después seguía. Como que no hubo recuperaciones en sí. La primera vez que me pasó, sí me lo hice ver, me dijeron nada, reposo dos semanas y volvé. Como que no hubo una recuperación en sí. De vuelta, en M20 de vuelta por ahí me pasaba que se me desacomodaba y seguía como, nada, haciéndome el boludo. Y ya en plantel superior, me acuerdo, me pasó una vez jugando, ni siquiera al rugby, jugando al fútbol, que tiro la mano para abajo y se me salió solo. Y como que se me desacomodó y me quedé un rato así, me acomodé y nada, seguí. A la semana siguiente nos fuimos de vacaciones con unos amigos y nada, de vuelta. Esa semana me molestó, pero después ya volví a jugar en la pretemporada, ya estaba bien. Y bueno, después sí en el partido que se me sale y siento que es un poco más de lo que me venía pasando, un poco más fuerte. Me dolía y tardé en acomodármelo. Yo dije, acá pasó algo más serio de lo que me venía pasando, porque dije, no, esta ya no es una semana y ya estoy, como que sentí que era algo más grave. Y ahí me hicieron una resonancia y me dijeron, mirá tenés estas lesiones en los ligamentos, que se llamaban lesión de hill-sachs y lesión de bankart, que los ligamentos no funcionaban y el hombro se salía, como que patinaba el húmero con la escápula. Y bueno, ahí me dijeron, mirá tenés dos opciones, meterle fuerte al gimnasio y kinesiología y tratar de volver o operarte. Y ahí ya a mí me molestaba mucho el hombro, me dolía mucho, entonces elegí operarme para poder volver este año.

F: Perfecto, ¿te acordás cómo te sentiste emocionalmente en las dos lesiones, la del psoas y la del hombro? Con respecto también al rendimiento deportivo, más que nada en eso, como decir, yo estaba jugando y de repente no puedo jugar más, ¿cómo afrontaste emocionalmente eso?

E: Sí, a ver, siempre que cuando me lesiono eso, yo pienso por ahí, ¿qué podría haber cambiado o si podría haber hecho algo distinto para evitar lesionarme? Y la realidad es que creo que no, hay cosas que no dependen de uno y eso a mí me frustraba mucho, las cosas que

no dependían de mí. Porque había cosas que sí dependían de mí, como la preparación que venía teniendo, que eran bárbaras, porque yo realmente creía que le estaba re metiendo y que tenía un muy buen momento en cuanto a la preparación física que venía teniendo. Y digo, me mato en el gimnasio, me estoy matando corriendo, no puede ser, creo que estoy en mi mejor momento físico y me pasa esto. En las dos lesiones creo que venía teniendo un muy buen rendimiento físico, porque estaba en pretemporada y estaba re metiendo y me pasa esto. Digo, la puta madre, no puede ser, en el momento que tengo que estallar y puedo mostrarme como soy para subir un poquito más, porque me divertía competir, me pasa esto. Mucha frustración y bueno, ahí yo creo que es lo que me pasa de querer volver rápido. Estoy afuera, tengo que hacer algo, quiero recuperarme rápido. Un poco de impotencia también.

F: ¿Sentís que en ese momento de estar en la recuperación, en el momento en el que no podías jugar, era el momento en el que más ansioso te ponías, en el que más ansiedad quizás pasabas?

E: Sí, porque sentía que tenía que estar ahí. Estoy perdiendo el momento para mostrarme, para jugar y para subir aunque sea un escalón más que nada. No es a lo que iba, pero siempre es lindo competir, o por lo menos para mí, siempre era lindo competir y estar en un buen nivel. Estar afuera, a mí me partía el alma. Mucha bronca ver a mis compañeros jugar la primera temporada. Me dolía bastante.

F: ¿Y cómo fue el momento de volver a jugar?

E: Las veces que me subluxaba, que era más tranca, que yo me sentía bien, nunca me jodió. Es más, muchas veces me molestó un poco y de vuelta se me trababa y seguía jugando. No me molestaba y no me molestaba golpearme y no me molestaba el momento del tackle ni el impacto. Ahí como que no me pasaba por la cabeza. Después sí, cuando me operó el año pasado, toda la recuperación fue muy dura. Me costó mucho, me dolió mucho, me sigue doliendo mucho. Cuando me dieron el alta, no sé si estaba, no me sentía con el hombro estable todavía, no me sentía con el hombro fuerte. No volví a jugar el año pasado, que tenía el alta en octubre y quedaban dos o tres fechas. Preferí enfierrarme, hacer gimnasio, meterle bien y volver al año que viene. Cuando volví, no sentí que volví. Es hoy día que todavía no recupero la fuerza completa en el brazo izquierdo, tengo mucha menos fuerza en el brazo izquierdo que en el brazo derecho. Me sigue doliendo y me dolió todos los días. Me decían que era normal. Cuando me terminó de lesionar en el cuarto partido, todos esos partidos yo los encaraba, no con miedo, porque estaba seguro de que le había metido y que estaba bien, porque el traumatólogo me dijo que estaba bien, pero con respeto. Debería estar usando hombreras, que nunca usé hombreras. Nunca me vendé, no tomaba los cuidados paliativos que me habían dicho. No sé si está tan bien como estoy cuidando. Me golpeaba y me quedaba resonando un poco el hombro, me estaba molestando un poquito, pero me la seguía aguantando. En el cuarto

partido que jugué este año, puse el hombro mal, en un impacto caigo mal con el hombro para adentro y ahí sentí que no podía más. Igualmente seguí jugando y el martes siguiente a eso, que fue un viernes, entrené y no podía taquear a nadie. La pasaba mal, lloraba del dolor. Intentaba tacklear a alguien con el hombro izquierdo y no podía.

F: ¿Sentís que esto de tener menos fuerza en el brazo izquierdo es algo del cuerpo? ¿O sentís que es algo de que vos le tenés miedo a ponerlo más fuerte, tenés miedo a hacer más fuerza, o te pone nervioso poner más fuerza porque tenés miedo a que de repente se rompa?

E: Creo que cuando volví de la operación, claramente estaba más débil de este brazo y no terminé de recuperar la fuerza a la par que el otro brazo. Pero sí, puede ser que lo sienta un poco inestable. El hijo cargaba romeos, mucho tiempo en el gimnasio le cargaba un poco menos que en el brazo derecho si tenía que hacer ejercicios alternados. Con el brazo derecho cargaba 15, con este cargaba 10, 12. Pero no creo que sea tanto por inseguridad mía, sino porque realmente tengo mucha menos fuerza con el brazo izquierdo que con el brazo derecho.

F: ¿Sentís que lo emocional influyó para lesionarte? Quizás la primera vez, quizás las próximas como las reincidencias lo emocional, como el miedo, la frustración. Por ejemplo, decir que me lastimé y sigo jugando. Justamente por esto lo típico que dice cualquier jugador, estar lastimado y como que vas con más cuidado, inconscientemente vas con más cuidado, o vas más flojito, el pie puesto distinto, el hombro puesto distinto, el cuerpo. Por ahí no en el hombro, pero claramente sí en la del psoas, que nada, por ahí no me recuperé bien y digo, che, estoy medio-medio y jugué igual 40 minutos. Creo que ya en la del hombro más maduro, los primeros partidos tomé la buena decisión de, bueno, jugué 20 minutos, voy probando. Pero bueno, justo en el momento de la lesión no creo, pero sí por ahí al principio, volver de una lesión y más como una operación la del hombro, como que me sentí un poco limitado por ahí en el sentido de, bueno, voy a tratar de taclear con el hombro derecho, no busco tanto taclear con el hombro izquierdo. Por ahí no sé si influyó en lo que terminó siendo la lesión de vuelta, pero sí por ahí condicionó un poco la manera en que jugué yo.

F:¿Sentiste presión por volver a jugar?

E: No, o sea, no sé si presión, sí ganas de volver a jugar porque están mis amigos jugando y como es difícil ver algo desde afuera con tanta gente que querés y querés estar ahí, era más yo el que me ponía esa presión de volver a jugar. No creo que nadie me haya presionado a volver a jugar.

F: ¿Qué cosas sentís que te ayudaron a manejar esa ansiedad mientras te recuperabas?

E: Nada, por ahí el tiempo que me la pasaba entrenando lo ocupaba con otras cosas, entrené mucho, por ahí en el gimnasio hacía otras cosas que podía y descargaba ahí. Y creo que

ocupé por ahí también espacios que tenía entrenamiento o de partidos de los sábados con otras actividades, andaba con amigos, me mantenía ocupado para no estar el tiempo al pedo. Estar solo y estar comiéndome, ahora tendría que estar entrenando y me costaba, ocupaba ese espacio con alguna actividad.

F: ¿Qué lugar sentís que tiene la ansiedad en el deporte? ¿Qué incidencia tiene?

E: No quiero usar la palabra muy de moda, pero se habla mucho más de los psicólogos deportivos y de los psicólogos que acompañan a los jugadores. Yo creo que es por algo, cada vez sale más a la luz lo que realmente pasa en cada jugador, que lo emocional se traslada a la cancha. La ansiedad tiene un lugar muy fuerte en el desarrollo del juego de cada uno. Estás jugando el partido pero tenés la vida atrás, cómo estás con tu familia, qué situación tenés, te pudo haber pasado en una situación familiar. Y más en el rugby amateur, por ahí esto que te hablo es más profesional, de los jugadores de fútbol o de rugby, pero por ahí más todavía en un jugador amateur como es el rugby local, que tiene que trabajar, que el rugby es un hobby, que también tenés que trabajar, que tenés tu familia, que tenés que ir a la facultad, tenés un montón de cosas atrás que no sé si se terminan de despejar en los 80 minutos que jugás al rugby. Están presentes creo, es claramente algo que influye en el desarrollo del juego de un jugador y de todo, del entrenamiento de un jugador también, es bastante relevante creo yo.

F: Muy bien, impecable, gracias!.

Anexo II

F:Primero necesito que me digas tu nombre, edad, deportes que practicaste, donde, que nivel y desde cuando.

E: Mi nombre es Xxxx Xxxxx, tengo 21. Deportes que hice, desde muy chiquito hice tenis, más grande hice fútbol a los 10 años en área chica, 1 o 2 años. Y después a los 10 o 11 arranqué rugby en el SIC y hasta los 21 jugué este año.

F: Perfecto. ¿En alguno llegaste a competir de manera más seria?

E: Sí, en rugby se le puede decir federado, pero sí, jugábamos torneos todos los fines de semana, jugué en juveniles, campeonatos de torneos largos de liga y torneos de seven más a fin de año. Y la competencia es, entre comillas, la más alta de rugby de Buenos Aires.

F: Perfecto. ¿A qué edad arrancaste con rugby?

E: Arranqué a los 10.

F: ¿Me querés contar qué lesiones tuviste?

E: Ok, la primera lesión que tuve fue a los 15 años, más o menos 16, que tuve una distensión en el ligamento del pie, donde casi se me rompe el ligamento, tuve que usar bota dos meses, casi tres, no, dos meses, un mes y medio, y después hacer kinesiología, reposo, después un poco más grande ya a los 19 más o menos, me fracturé la clavícula, me tuvieron que operar, me tuvieron que atornillar la clavícula y el año pasado ya me luxé el hombro, ya me salió el hombro del lugar.

F: Pregunta, el hombro y la clavícula, ¿es todo lo mismo? ¿Es la misma zona?

E: Sí, el hombro y la clavícula es de la misma zona del lado izquierdo.

F: Ok, perfecto. O sea, tuviste tres lesiones. ¿El ligamento fue muy grave?

E: No, o sea, mucho dolor, pero fue bota un mes y medio, creo que fueron más graves las dos posteriores.

F:Ok, perfecto. ¿Te acuerdas cómo pasaron las dos lesiones del hombro?

E: La de la clavícula fue, estábamos jugando un partido en Regatas Bellavista y me dan un pase y yo arranco a correr y en un momento medio que me freno porque tengo que jugar un duelo mano a mano con uno y viene uno, un jugador contrario atrás y me taclea de atrás y él cae sobre mí y yo caigo sobre la pelota como me aplastan entre los dos y escuché el crack enseguida. Y después, la lesión del hombro, el año pasado, estábamos entrenando y estábamos haciendo un ejercicio de tacle y taclean a un compañero mío y él se está levantando luego del tacle y yo me estoy agachando para tirarlo nuevamente y cuando él se está levantando me golpea en el hombro y explota el hombro para arriba.

F: ¿La primera fue contra la pelota?

E: O sea, el hombro que estaba contra la pelota o contra el jugador. Mi hombro estaba entre la pelota y el jugador, la primera.

F: ¿Cómo fue el proceso de recuperación de las dos?

E: Sí, el proceso de la clavícula fue un poco más molesto por así decir porque en realidad no me iban a operar y unos días después del accidente estaba en casa levantándome de hecho para ir a rendir un final y cuando me levanté de la cama se me desplazó el hueso y ahí tuve que ir al médico y me dijo, el médico me hizo otra radiografía y me dijo que me había desplazado el hueso y que me iban a tener que operar. No sé cuánto fue, una o dos semanas después de que me dijo eso me operaron. Bueno, mucho dolor, fueron 3 meses más o menos, 3 meses y medio de recuperación. La operación lo estiró un poco más. Fue bastante doloroso la clavícula porque el postoperatorio fue muy doloroso, me dolía mucho la zona.

F: ¿Te dolía más antes de operarte o después?

E: Después. Y antes de operarme, como tenía un poco más el miedo de hacer un movimiento algo que me haga doler, después de operarme me dolía mucho porque literalmente me habían taladrado ahí entonces tenía como un dolor muy serio, además, no sé, ahora por ejemplo en días de humedad siento como presión, me duele, me molesta, es molesto. Pero sí, fueron 3 meses y medio de recuperación, pero no llegué a cerrar el año jugando lamentablemente. Tuve que esperar al año siguiente.

F: ¿No llegaste a recuperarte porque se terminó la temporada?

E: Claro, se terminó la temporada, yo no llegué a terminar porque se terminó la temporada.

F: ¿Y la otra del hombro?

E: La del hombro fue más que nada hacer kinesiología, no me tuve que operar, pero siempre como es una zona muy sensible, entonces más en el deporte, en el rugby, es la zona que uno más utiliza casi para taclear, para hacer el golpe, entonces cómo fue bastante complicada la lesión, me dolía mucho, y limitaba mucho, por ejemplo, muchos movimientos, pero la recuperación en sí capaz no fue tan molesta o dolorosa.

F: ¿Te dijeron los médicos que si se te salía el hombro tenía que ver con la clavícula?

E: No, pero de hecho la primera sesión de kinesiología me estaban poniendo, creo que es electrodo, no sé qué es, y el kinesiólogo me baja un poco la remera y ve la cicatriz y me dice ¿qué te pasó ahí? Y me dice, y bueno, algo tiene que ver eso, como está todo medio conectado, entonces yo creo que sí, algo que ver tuvo.

F: Ok, perfecto. ¿Te acordás cómo te sentiste emocionalmente con las lesiones? Digo, en la recuperación o después de haberte lesionado.

E: Sí, creo que obviamente la primera emoción es la de tristeza y angustia, a mí me costó mucho la lesión de la clavícula porque ya estábamos encarando el cierre de temporada y todos los equipos cerraban ahí arriba, entonces teníamos posibilidad de salir campeón y no tuve la oportunidad de terminar jugando, entonces eso me dolió mucho porque no pude cerrar, por así decir, jugando y me hubiese gustado mucho. Después en sí, transitando la lesión, y nunca me había pasado una lesión muy grave, entonces yo lo que creía un poco es, bueno, son gajes del oficio, puede pasar y hay que atravesarlo como cualquier cosa que sucede en la vida. La lesión del hombro capaz también, esa capaz me golpeó más emocionalmente porque yo venía ya en el primer año del plantel superior con muchas ganas de afrontar el año, el primer año del plantel superior, con nuevos desafíos, nuevas personas, conocer mucha gente y me perdí el resto del año en un entrenamiento, además en donde yo me sentía muy bien físicamente, muy

bien jugando, muy bien en todo, entonces fue un poco más duro porque llegó en un momento que no me lo esperaba, que yo estaba muy cómodo también.

F: ¿Te sentiste ansioso o con ansiedad en algún momento del proceso? Puede ser después de lesionarte o en el proceso de volver a jugar por ejemplo, ¿en qué momento sentías que te ponías más ansioso?

E: Sí, me pasó más en los dos procesos creo que está, cuando me lesioné la clavícula capaz no me acuerdo tanto, pero siempre estuvo esa sensación de ir a ver un partido y decir che que ganas de estar ahí adentro, me pasó mucho el año pasado en las semifinales que se disputan en CUBA, yo estaba viéndolo de afuera y estaban jugando unos amigos y yo pensaba que ganas de volver y estar jugando ese partido, ese momento, me agarraba mucha impotencia, mucha angustia capaz, y mi siguiente objetivo fue que si yo quiero estar ahí tengo que entrenar y meterle en la pretemporada, entonces puse mi meta en eso.

F: Perfecto, ¿cómo fue el momento de volver a jugar después de lesionarte?

E: Y es una zona muy similar porque la usa mucho a la hora de practicar el deporte, entonces las dos veces creo que, no sé si con miedo, nunca fui consciente del miedo que tenía, como sí tuve miedo por eso, no sé si se entiende lo que digo, como nunca fui a jugar un partido post lesiones con miedo de como me va a doler, capaz conscientemente, ahora si veo una foto tacleando capaz lo hacía de otra manera o con otro estilo, pero no conscientemente. Muchas veces me ha pasado de golpearme y el primer instinto era siempre como, me volvía a romper o me volvía a lastimar, me pasó este año entrenando de hecho, de un momento golpearme con el hombro izquierdo que es el que se me había lesionado y fue como después del añadimiento me di cuenta que estaba yendo de una manera como más despacio al contacto porque por miedo a lastimarme y creo que fue la primera vez que fui consciente de esto lo estoy haciendo porque me da miedo volver a lastimarme y golpearme.

F: ¿Sentías confianza en tu cuerpo cuando volviste a jugar las dos veces?

E: La primera vez después de la clavícula si, físicamente me sentía muy fuerte, le había metido al gimnasio, capaz después de la lesión del hombro no sé si tanto, metí una buena pretemporada, me puse a punto pero ya estaba en plantel superior entonces era otro el golpe que recibía mi cuerpo y al no estar tan acostumbrado creo que me costó un poco sentirme a punto.

F: ¿Te pasa hoy por ejemplo jugando otro deporte o no sé lo que sea, quizás ese miedo inconsciente o esa desconfianza con la zona, no ir a chocar?

E: Jugando al fútbol no me pasa tanto, también es una zona que capaz puede darse el golpe o una situación de contacto pero nunca me pasó, al ser de deportes tan distintos creo que no siento que fui con miedo a lastimarme, el rugby al usar tanto el hombro y ser una zona muy expuesta que si uno no la tiene fortalecida y da un poco más de miedo, siempre dicen que hay que taclear con el hombro y muchas veces como uno termina tacleando con los brazos que es lo que me pasaba a mí por ejemplo, por miedo a poner el hombro, a volver a lastimarme.

F: ¿Es una lesión común tipo el hombro en el rugby?

E: Sí, de las más comunes y de las más crónicas por así decir que le pueden pasar a un jugador porque una vez que a uno se le sale el hombro para mí no vuelve a ser el mismo jugador pero le cuesta mucho a la persona volver a, como la recuperación está larga como es un proceso muy complicado porque tiene uno que fortalecer bien, tiene que operarse y como creo que al jugador en sí algo le cambia, no sabría explicar qué pero hay algo ahí definitivamente.

F: ¿Tenías miedo de volver a lesionarte?

E: No, la verdad después de volver del hombro mucho miedo no tenía me acuerdo del primer partido que jugué este año después del hombro ni siquiera estaba pensando en eso sino que estaba disfrutando de que estaba en cancha después de tanto tiempo y después de la clavícula capaz ahí me cayó un poco la ficha de che te vas a lastimar en este deporte si no estás preparado, si no haces las cosas bien como antes de la clavícula yo pensaba bueno nunca me lastimé en serio como nunca tuve una lesión que realmente me dejó afuera y me jugó muchas cosas personalmente y mentalmente y una vez que me pasó fue, me cayó la ficha y claro acá como una vez que uno va creciendo en el deporte y se vuelve más competitivo claro empieza a ser consciente que me pasó en ese momento de que tiene que estar preparado y creo que ese momento para mí fue bueno yo de ahora en más si quiero seguir haciendo rugby y seguir jugando tengo que recuperarme bien, tengo que hacer las cosas bien.

F: ¿Sentiste presión por volver a jugar?

E: Si no sé si sentía presión creo que era más siempre fueron ganas como mi viejo a lo largo de mi vida me dijo siempre como que uno las cosas que hace las tiene que querer hacer y uno tiene que desearlo como no hacer las cosas en automático como ser consciente de las oportunidades que uno tiene yo siempre he jugado al rugby como siempre en una cancha con esos nervios esa ansiedad y yo como siempre me dije a mi mismo como bueno si yo no tengo esos nervios, esa ansiedad, esas ganas como que las interpreto yo como es que hay algo que no está bien entonces si yo sigo con eso cuando estoy afuera de una cancha en este caso lesionado y es porque tengo ganas de volver entonces creo que nunca fue presión fue siempre

como bueno que quiero hacer ahora? y pensarlo bien interpretarlo no como algo negativo sino como algo de motivación miedo, presión

F: Sentis que lo emocional influyó para lesionarte?

E: Y creo que yo nunca jugué al rugby con miedo si me pasó después de la lesión del hombro que bueno era esto que decía antes cuando volví de la lesión del hombro iba con ese miedo a golpearme como siempre con respeto al otro por miedo a lastimarme creo que nunca sentí ese miedo incluso antes de lesionarme por primera vez como al practicar el deporte de tan chiquito creo que uno se va curtiendo por así decirlo en lo que es el contacto pero bueno si me pasó eso después del hombro creo que me di cuenta que acá como estoy yendo despacio o me estoy regulando porque no me quiero lastimar así que pero nunca previo a las lesiones como nunca jugué con miedo.

F: sentís que hubieron cosas que te ayudaron a manejar esa ansiedad de más motivación o esa ganas de volver?

E: yo creo que lo mejor que uno puede hacer es ir poniéndose metas y verlo como un proceso que es escalón por escalón si uno quiere subir la escalera de una al último escalón no va a poder entonces siempre fue en mi cabeza mi meta es volver a jugar, la tengo clarísima ¿qué hago yo? ¿cuál es el primer escalón? ¿cuál es el segundo? ¿puedo volver a hacer contacto en el noveno escalón? bueno, en el noveno escalón, no en el segundo entonces fue siempre ir de a poquito y todo a lo que uno va llegando y a medida que va escalando creo que lo tiene que ver como un logro entonces si uno ve como un logro cada objetivo chiquitito que va cumpliendo se va haciendo un proceso más lindo de llevar y de transitar dentro de lo que es algo capaz, feo de vivir

F: ¿Qué lugar sentís que tiene la ansiedad en el deporte?

E: Gran lugar, yo me acuerdo, lo tengo acá grabado en este momento en mi primer año de menores de 19, la última división de juveniles antes de pasar al plantel superior yo estaba transitando un momento capaz más complicado en el club porque estaba muy nervioso siempre, muy nervioso a la hora de entrenar muy nervioso a la hora de jugar, antes del partido vivía mil momentos en mi cabeza y era como che, tiene que salir todo perfecto, estaba muy ansioso entonces siempre como creo que estuvo ese sentimiento a lo largo de mi vida en el deporte parte de lo que decía antes como tiene que estar un poco esa ansiedad no mala sino buena a nosotros en rugby siempre nos dicen que antes del partido uno tiene que visualizar situaciones en su cabeza se tiene que visualizar corriendo y apoyando un try, metiendo un buen tackle, pasando de una pelota y una vez que ve eso en su cabeza lo va a terminar plasmando en la cancha entonces creo que vamos a decirle ansiedad buena, eso siempre fue como para mí tenía que estar esos nervios, esa gana de entrar a la cancha, esa sensación que

se siente en el cuerpo yo creo que muchas veces no era un recurso sino una piedra en mi camino porque yo justamente estaba más preocupado por hacer las cosas perfectas que por decir bueno como estar tranquilo y decir che voy a confiar en lo que sé y me acuerdo mucho que en mi primer año de menores de 19 estaba jugando partidos muy nervioso que en la cancha había veces que cometía un error y me castigaba mucho me quedaba mucho en ese error entonces la próxima jugada al estar encasijado en ese error después las cosas no salían porque me quedé en el error pasado me acuerdo que tuve una charla con un entrenador mío que jugaba en la primera del club y le pregunté que jugaste semifinales en la primera y jugaste partidos muy complicados vamos a decirle como hacías vos para manejar los nervios para no quedarte en el error y él me dijo algo que me marcó mucho que fue que era algo tan simple como bueno como volví a las bases como primero volví a disfrutar del deporte volví a verlo como un regalo como che estás entrenando y estás jugando con amigos y divertite y me marcó mucho porque me había olvidado de algo tan simple como divertirme que es algo muy esencial porque si uno pierde la diversión en algo tan lindo como el deporte y lo ve como un trabajo como algo como algo capaz como complicado no lo va a hacer bien no lo va a hacer con las mismas ganas que si lo hace por diversión y a mí me marcó mucho como también me hablaba mucho de bueno como uno tiene que escapar como una vez que hace un error tiene que entender que bueno que es humano y que se va a equivocar y como enfocarse en la próxima jugada que cuando uno se equivoca bueno me enfoco en la próxima jugada para que salga lo mejor posible y fue una charla que a mí me marcó mucho porque dije bueno yo sé que voy a estar ansioso y nervioso las próximas mil veces que juegue pero voy a tener otros recursos.

Anexo III

F: Si podés presentarte, nombre, apellido, qué deporte practicabas, hacés, ahora, hacías, desde cuándo.

E: Dale, genial, soy Xxxx Xxxxx, tengo 24 años y hago entre una y dos veces por semana deporte, lo que más hago en los últimos años es tenis y pádel y después fútbol en tercer lugar, más que eso no hago. De chico jugaba al tenis en un club.

F: Perfecto, querés contarme más o menos qué lesiones tuviste a lo largo de tu vida o de tu carrera deportiva, digamos.

E: Sí, yo tuve, creo que a los 14 o 15 años, creo que a los 14, tuve una esguince, fue como la primera vez que tuve una lesión, a lo mejor se fue jugando con mis amigos afuera del colegio o en el colegio, pero tuve una esguince en un pie, al año siguiente creo que tuve otro esguince en el otro pie, tuve una fractura en la mano jugando al fútbol, todo esto jugando al fútbol, detalle no menor, tuve una fractura en la mano que jugando al fútbol me caí en educación física del colegio un día normal, me caí, como caí medio raro con la mano, me dolió, yo seguí jugando, seguía el día normal y yo hacía gimnasia de educación física a la mañana y a las tardes cursábamos toda la materia del colegio y cerca de la última hora me dolía escribir porque tenía como la mano hinchada y me dolía mucho y ahí recién me di cuenta que capaz era algo más o menos importante, fui a la guardia, al traumatólogo, qué sé yo, me hicieron estudios, bueno, tenía un dedo fracturado, un dedo no, un hueso de la mano fracturado, tuvieron que hacerme una operación chiquita como poner un clavito, tuve eso y después volví a tener algún que otro esguince en los pies, yo ahí un poco pierdo la cuenta, en los últimos años creo que me esguince dos veces el pie izquierdo siempre y tuve muchas lesiones quizás menores esguince, muchas veces que me doblé los tobillos y me llevaba a causar dolor y capaz elegir no jugar o tener que cuidarme o algo así, pero sin tener diagnosticado exactamente un esguince, pero van a tener el pie hinchado, dolorido y eso nada, muchas veces, incontables.

F: ¿No lo tenías diagnosticado porque no fuiste al médico o decidiste no ir?

E: Creo que una sola vez fui y me dijeron que no llegaba a ser esguince, como que ya era bueno nada, te la doblaste, te dolió, hace un poco de reposo pero no era tan grave y muchas veces que yo no lo consideré tan grave porque no me dolió tanto y no me lo hice ver, pero bueno, traté de hacer el reposo más o menos, poner el hielo, quizás era un esguince leve, quizás no, la verdad es que no sé, pero bueno, varias veces que me lo doble y se me hinchó un poco, capaz una o dos semanas sin hacer nada y después ya volvía relativamente con normalidad.

F: Perfecto, buenísimo. ¿Te acordás más o menos cómo fue el proceso de recuperación de alguna, o sea de las que era más chico, la que era más grande, la que te acuerdes?¿cómo lo viste vos?¿Cómo fue frenar de hacer deporte?

E: Sí, creo que las primeras veces fueron muy normales, muy propias de un adolescente de 14, 15, 16 años, de fiaca porque no iba a educación física al colegio que me divertía o no jugaba a la pelota los fines de semana o no jugaba al tenis, pero recuperaciones como muy tranquilas, creo que la primera vez usé bota, creo que usé bota dos veces nada más, la primera vez que me hinché y la última, después el médico, no sé si por la gravedad de la lesión o por la escuela, digamos, del médico, no me dijo usar bota, quizás de hacer reposo y nada más. Creo que la primera vez usé bota en el pie derecho, nada, una o dos semanas, pero recuperaciones muy normales, como yo quedándome bastante en casa, cuidándome, poniéndome hielo, tratando de

poner el pie para arriba, yo sin mucho peso ni darle tantas vueltas, nada, viste, fui yaca, me lastimé, bueno, en un par de semanas vuelvo y no pasa nada, eso más que nada en el principio y capaz ya últimamente, un poco más grande habiendo terminado el colegio con él, en los últimos 2, 3 o 4 años, como sí viéndolo con un poco más de pesadumbre y con una sensación de fiaca, como decir uy, que fiaca que con una sensación un poco más de, como de angustia y de fiaca, de, no sé, ganas de revertirlo, digamos, de alguna forma. Después igual cada recuperación la hice bien y no me apuraba, no me, como, era responsable, seguía siempre las indicaciones del médico y no hacía boludeces, pero sí progresivamente como con un poco más de angustia y dándole como más vueltas en la cabeza también a cada lesión. Un detalle que me olvidé contar, yo en 2019, o sea que tenía 17, 18 años, me empezó a doler un tobillo en el talón, fui a hacerme ver, me dijeron, sin haberme doblado, sin que me haya pasado nada particular, había estado jugando el fútbol y terminé de jugar el fútbol y me empezó a doler el pie, fui a hacerme ver, me dijeron que podía ser tendinitis, me mandaron a hacer creo que kinesiología, hice kinesiología y no mejoraba, entonces me hice ver con otro médico, me hizo un par de estudios y resultó ser que no era tendinitis ni nada por el estilo, ni tampoco me lo había doblado nada, sino que tenía un hueso, como un hueso extra, se llama síndrome del hueso tribunum, ostribonum, algo así, que es como un huesito muy chiquito, el tamaño como de una lentejita muy muy chiquito, que está en el talón como cerquita del tendón de aquiles, que mucha gente lo tiene y no le molesta, y mucha gente lo tiene y le molesta por algún golpe, torcedura, algo puntual, como que se desacomodó y te dolía, y a mí me pasaba, creo que eso me dejó en el pie izquierdo como cierta propensión también a que una torcedura chiquita o algo así, como que se me hinchaba rápido y me dolió un poco más, tuve cerca de operármelo y decidí no hacerlo porque era como una recuperación relativamente larga y en su momento cuando me habían sugerido operarme, hacer cirugía, como no me jodía tanto, ahora tampoco en realidad, por eso todavía no lo hice, pero bueno, detalle que me he olvidado.

F: Sí, impecable. Recién dijiste igual que sentiste, más grande sentiste un poco esa angustia de esperar a la vuelta, te sentiste más ansioso en ese proceso, en qué momento te sentías más ansioso a la hora de estar recuperándose?

E: Sí, yo quizá no sentía tanto una ansiedad por volver a jugar, sino era más una angustia de haberme lastimado y no poder jugar, como el estar incapacitado para jugar me molestaba y me molesta, como pensando también en que como cada vez que juegue siento que hay bastante riesgo de volver a lesionarme, como siento que en algún momento de todo este tiempo que me fui lesionando, todas cosas muy leves, pero estos años en algún momento como se me instaló un poco la idea en la cabeza, verdadero o no, uno no lo sabe, como de que soy propenso a doblarme los tobillos, lastimarme y tal, y esa idea es la que me molesta, no tanto por tener que esperar tres semanas para volver a jugar, si yo tengo que esperar tres semanas para volver a

jugar, como tengo la paciencia y la tranquilidad para hacerlo, no me molesta el estar un tiempo sin jugar, sino el pensar que cuando vuelva a jugar me pueda volver a pasar.

F: ¿Entonces sentís que es algo quizá, no sé si constante, pero sí algo que rumia en tu cabeza, el miedo de volver a lesionarse?

E: Sí, totalmente.

F: No sé si te acordás cuando eras más chico, pero bueno, pienso que la que reincidiste, digamos, es la del tobillo, el izquierdo en específico, ¿no?

E: Sí, más que nada el izquierdo.

F: Cómo fue el momento de volver a jugar, también si te acordás cuando eras más chico, perfecto, pero ahora más grande capaz lo tenes más fresco, pero cómo fue ese momento de volver a jugar después de estar lastimado?.

E: No, de chico yo no lo recuerdo mucho, creo que el hecho de que no lo recuerde a mí al menos me indicaría que no fue algo muy trascendente para mí, ¿viste? Ni para bien ni para mal. No recuerdo el tener miedo de volver a jugar o algo así, más de chico, la verdad. Eso creo que es algo que empecé a sentir más de grande, no sé, como te diga, de 2021 o bueno, estos últimos 4 o 5 años, pero de chico nunca me pasó nada de decir uy, vuelvo a jugar, qué miedo, ojalá no volver a lesionarme, un recuerdo así, ni tampoco me pasó de haberme lesionado volver y lesionarme enseguida o las primeras veces que he jugado. La verdad es que eso no me pasó, entonces no tengo un recuerdo así más de chico, de las primeras veces. Sí en los últimos dos años, de volver con miedo a lesionarme, pero más de chico no.

F: Ok, perfecto. ¿sentís que lo emocional influye a la hora de lesionarte de vuelta?

E: No lo sé, yo creo que puede ser. Yo creo que sí, puede ser. Quizás hay una propensión por cómo es mi cuerpo, ni idea, tengo piernas largas y como flacas y capaz no tengo tanto músculo, qué sé yo, y con esto todo el pie, como la verdad que apenas me lo doblo un poquito o incluso en algún golpe, como me empieza a doler el talón, y ya eso un poco me, como eso es lo que me hace también que me pase de vuelta, como es algo muy sencillo, muy fácil que me pase. De ahí a cuánto influirá lo mental, la verdad es que no lo sé, en cuanto a la propensión a lesionarme, si lo hace más probable o no.

F: Claro, pregunto más específicamente en esto de decir, no sé, vuelvo a jugar y antes de jugar estoy un poco, ¿qué onda si me lastimo de vuelta? Bueno, un poco lo que decías, ¿qué te pasa eso de decir que soy propenso a...?

E: Sí, sí, seguro, sí, está bien. Un poquito ahí me desvíe. Yo no sé si exactamente, claro, tendrá que ver o no, en realidad supongo que sí, sí me doy cuenta que muchas veces antes de jugar estoy como ansioso y angustiado, ¿viste? Y a veces como en vez de estar ilusionado con ganas de jugar estoy más temeroso y sí, eso totalmente, 100% me pasa. Específicamente, no sé si después me lo ibas a preguntar o no, pero esto me pasa específicamente jugando al fútbol. La verdad es que juego mucho al tenis, bueno los últimos años también un poco por esto, estoy jugando mucho más al tenis que al fútbol. Y jugando al tenis o al pádel, que también juego bastante, creo que nunca me lesioné, nunca me tuve ninguna lesión, quizás alguna molestia o alguna cosita muy chiquita, pero nunca nada que me haya dejado afuera por más de un día de hacer deporte.

F: ¿Sentís que tiene que ver con algo de ser un deporte de impacto también de eso?

E: Creo que puede ser, sí, lo asocio a esto.

F: Y cómo te afectó o cómo te afecta también las lesiones, esta predisposición o esa reincidencia o cómo te sentís con tu cuerpo a nivel de confianza?

E: Bueno, un poco lo venímos hablando, lo venís diciendo, pero bueno, quizás más. De alguna forma me erosiona la confianza y la autoestima con el físico, con el cuerpo. No a nivel estético, para nada, eso no tiene nada que ver, sino a esto, como a un nivel más funcional o performativo, digamos, si se quiere. Eso es algo que me molesta y daña mi confianza también, por eso creo que lo tengo tan presente. También puede tener que ver con que, como soy bastante autoexigente y me pongo la vara relativamente alta a nivel deportivo, obviamente uno juega para divertirse, a mí me gusta mucho sentir que rendí bien, que jugué bien y para mí van muy entrelazados el divertirme y el haberlo hecho bien. Entonces cuando yo me lesiono o siento que me puedo lesionar seguido, también lo asocio a jugar mal o no poder jugar bien, o tener que dejar un partido a la mitad porque me lastimé o algo por el estilo, y son cosas que digo, bueno, si me pasa eso, no juego bien, o no soy un buen jugador o algo así, y por ese lado también me daña la confianza y la autoestima.

F: ¿Qué cosas sentís que te ayudaron a manejar esa ansia cuando volviste a jugar o en el proceso de recuperación? Vos dijiste igual que no tenías apuro por volver a jugar, pero bueno, justamente cómo hiciste para manejar eso, porque siento que por lo general mucha gente cuando se lesiona es tipo el cheque cagada, que no puede jugar, entonces bueno, cómo sentís que hiciste para manejarlo, eso y también a la vuelta, ¿no?

E: Creo que la paciencia y la no urgencia para jugar es algo más de mi personalidad, soy tranquilo y puedo esperar, tomar mi tiempo. Después, creo ue tu pregunta va más a cómo yo manejaba esa angustia o estrés o no, o ansiedad. Me ayudó a hablarlo ya, es una locura, pero como simplemente decirle a mi familia, a mis amigos, a mi novia, como che, creo que me está

pasando esto, me parece raro que no me entusiasme, sino que me dé miedo jugar, como ya el charlarlo y escuchar otra perspectiva, en realidad especialmente decirlo y descargarlo y escucharme a mí mismo, creo que me ayudaron bastante, como asumir que es algo que me está pasando y poder trabajarlo y encararlo, y decírselo a otros, blanquearlo, me ayudó un montón. También ver a mis amigos jugar, como ir a ver a mis distintos grupos de amigos jugar un fútbol, ya sea un amistoso o por un torneo o algo así, como viéndolo desde afuera, me hizo darme cuenta un poco que no pasaba nada si alguien

jugaba bien o jugaba mal, como me hizo sacarlo un poquito de peso en ese sentido, y simplemente verlos jugar también, no solo bajaba un poquito el nivel de miedo o ansiedad, sino que también me entusiasmaba, como yendo a verlos jugar, que lindo juegan el fútbol, que lindo juegan la pelota, que lindo es el deporte, como es algo que realmente me gusta, algo que realmente quiero, y cuando me recupere, quiero intentarlo de nuevo, me volvía el entusiasmo y las ganas, además de que me bajaba un poquito el miedo y el malestar. Y también me servía, esto es a nivel más físico, pero también es una cuestión de confianza, como quizás hacer un poco de ejercicio en mi casa, gimnasio, o incluso las primeras semanas que yo sentía que todavía me estaba recuperando el tobillo, ya habiendo hecho el reposo, pero cuando volvía a hacer algo de deporte, jugar al tenis o al pádel, lo salía a correr y testearlo con algo que yo consideraba, creo que es así objetivamente, pero también como a mí nunca me había pasado nada haciendo esos deportes, yo considero y consideraba de menos riesgo. Y una vez que había jugado un par de veces al pádel, al tenis, sin molestias, con cierta tranquilidad, ya decía, capaz estoy listo para probar un fútbol, y eso me ayudaba en la transición a la recuperación.

F: Muy bien, perfecto, muy bueno. Siento que por lo general eso es lo que más cuesta, o al menos por lo que vengo escuchando también, eso, ayudar a manejar un poco laansia de querer volver. En algún momento sentiste presión, puede ser externa, bueno, más por lo que se dice externa, de volver a jugar después de una lesión?

E: Sí, sí, sí, varias veces, tanto interna como externa. A nivel interno me pasaba simplemente cuando, no sé, mis amigos me invitan a jugar un fútbol, o no, no me invitan a mí individualmente quizás, pero decían como, che, jugamos un fútbol o lo proponían, y mi respuesta, incluso estando sano, era decir que no, por las dudas, como que no quería exponerme, no quería enfrentar ese miedo, como algo muy riesgoso, y eso para mí era

como un recordatorio de todo esto y de algo como todavía no he asumido y no he enfrentado, y como que me estaba dejando ganar, y que no, nada, como sabía que, como querer quería, porque me encanta jugar al fútbol, y lo estaba evitando, y eso me molestaba, simplemente que me digan, che, vamos a hacer un fútbol, yo internamente decía, uy, no juego hace tres meses,

incluso estando sano, como llevaba esa cuenta y decía que tonto, que infantil, que no esté jugando por miedo, ya ha pasado en tres meses y como me ponía un poco esa presión, decir, bueno, ya tendrías que probar de vuelta y enfrentar este miedo, y externamente, nada, de mis amigos invitándome, a veces invitándome casualmente, a veces invitándome más específicamente, como, che, hace un montón que no jugamos, hace un montón que no tenemos que jugar, tenemos un montón de ganas de jugar con vos, che, sumate, y bueno, ahí como un poco más obligado a enfrentar la situación, o tenía que evadir de una forma bastante como clara y que a mí no me gustaba, o simplemente decir que sí, y bueno, enfrentar el tema, entonces eso era como una presión para volver.

F: Ok, muy bien, y por último, nada, vuelta, como te dije al principio, sin ningún tipo de presión, ¿qué lugar sentís que tiene la ansiedad en el deporte específicamente, pero bueno,lo emocional también? ¿Qué lugar sentís que tiene?

E: Y tiene un lugar, bastante importante en los últimos años. Lo separo un poco del fútbol y del tenis. Creo que tiene que ver también con esto que yo te decía de la, como de la exigencia, la autoexigencia para jugar y practicar un deporte, que creo que me pasa más en el fútbol, más allá de que en el fútbol es, seguramente, por una cuestión estadística, es más fácil lesionarse que jugando al tenis o al pádel, por ejemplo, pero creo que me pasa también jugando al fútbol porque es un juego en equipo. Entonces yo no quiero, o sea, quiero jugar bien también porque no quiero fallarle a mis compañeros, fallarle a mi equipo, como quiero ser parte de algo y ser alguien que suma, alguien que aporta y no como un lastre, un peso muerto. Y además con el tenis, claro, juego solo generalmente. Entonces yo sé que si pierdo, la culpa es mía, pero también el que se jode, el que pierde, soy yo. No afecto ni a nadie, digamos. Entonces creo que ahí hay un punto importante, como en la separación también de por qué una cosa me genera tanto y otro deporte no me genera nada de

todo esto. Creo que hay una distinción importante y tiene que ver con la ansiedad, como por

esto, por esta exigencia y por esta exigencia de rendir para otros. Quizás a mí me gusta y me interesa rendir para mí, pero me es mucho más importante y mucho más pesado el hecho de rendir para otros y no decepcionarlos o dejarlos en banda. Entonces sí, a mí me da bastante ansiedad eso. Son dos cosas que se entrelazaron mucho, me parece, que tienen que ver con el miedo de lesionarme, lastimarme y el miedo de jugar mal y que otros

piensen de alguna forma que juego mal y yo sentir que los perjudico. Creo que esos miedos se mezclaron bastante y a mí me cuesta un poco entreverar y desconectarlos y quizás trabajar uno y trabajando unos, un poco se va al otro. Pero bueno, sí, eso. No sé si se entendió.

F: listo. Perfecto. Bueno, impecable.

Anexo IV

F: Bueno si podes presentarte y contame entonces qué deporte practicas y practicabas.

E:Mi nombre es Xxxx Xxxx, tengo 23 años me gusta mucho jugar al fútbol, al básquet, estudio licenciatura en matemática, estoy a punto de recibirme. Juego al fútbol frecuentemente los domingos con mis amigos.

F: Perfecto. ¿Desde cuándo practicás deporte, hiciste solo fútbol y básquet?

E: desde que tengo memoria casi de jugar al fútbol, de chiquito, chiquito, chiquito. Jardín, escuelita, jardín en el colegio y toda la vida fútbol. Después quinto, sexto grado básquet, también entrenar y jugar torneos. Fútbol siempre hay torneos y entrenamiento en la semana. Y básquet desde quinto, sexto grado hasta fin de secundario. Muy cada tanto alquilar cancha con amigos y jugar. Pero fútbol siempre a lo largo de toda la vida. Y bueno, después lo típico del colegio de rugby, atletismo, softball, la verdad.

F: ¿Jugaste en un club alguna vez?

E: Si jugué en un club. También el colegio tenía equipo que jugaba contra otros colegios, así como torneo de los sábados. Y jugué en torneos amateurs, organizados con amigos

F: ¿Querés contarme qué lesiones tuviste a lo largo de todo el trayecto deportivo?

E: A full de chico, bastantes esguinces o cosas así más leves, chiquitas. Más en primario, después me acuerdo que segundo, tercer año, creo que tercero. Me fracturé el brazo jugando al fútbol en un patio del colegio, que caí como en cancha de cemento. Caí y me fracturé, no tenía ni idea de qué bolso era, pero el brazo. Y después, una vez jugando al rugby, caí mal con la rodilla y tuve una, o sea, la rodilla inflamada con líquido sinovial de forma zarpada. Y después, a fines del quinto año, fui jugando en una cancha de cemento techada. Me esguincé el tobillo, también caí mal sobre el tobillo y me lo esguincé. Eso más para fin de año, estuve con bota. Después pasó el verano y en febrero, cuando volví a hacer actividad física, a partir de, no sé si vendármelo mal o qué sé yo, había hecho kinesiología, si no me equivoco. No estoy seguro. Sí, había hecho kinesiología, tuve las sesiones, me recuperé. Y en febrero, volviendo, tuve una tendinitis. También, mismo tobillo, o sea, lesión parecida. También tuve que hacer kinesiología para aflojarla. Y después, no jugando al fútbol, pero otra situación que había, me lastimé el hombro. Que después, esa lesión de hombro, me recuperé, pero me volví a jugar al fútbol un par de veces más. Creo que es un poco eso.

F: Perfecto. Ahí dijiste que hiciste kinesiología, o sea que más o menos seguiste lo que te decían los doctores, pero ¿te acordás más o menos cómo fue tu proceso de recuperación? Desde lo emocional, desde acatar lo que te dice el doctor, ¿te acordás algo más o menos?

E: Yo me lastimé a finales de noviembre, creo que a mitad, fines de noviembre de 2019. Ahí tuve, yo creería que dos semanas, ponerle de bota. O una semana, dos, tres semanas de bota. Era del tobillo derecho. Y después de la bota, tuve algunas sesiones de kinesiología en diciembre. Que, o sea, yo en general siempre lo que me dice el médico lo cumplo a rajatabla. Me iría a Pinamar tal día, y en vez de hacer diez sesiones, hice ocho. Me acuerdo de eso. Pero cumplí casi todas las sesiones de kinesiología. Al ser también fin de año, casi que me lastimé, y no quedaban partidos por jugar en los torneos que jugaba. O quedaba alguno que otro cuando estaba hiper esguinzado, entonces tampoco es que tenía necesidad de apurar ese esguince para volver a jugar. Entonces como me esguince, ya terminó el año, no tenía nada para hacer así deportivo. Entonces la lesión en ese sentido fue, como me la tomé con calma para recuperarme, hice las sesiones de kinesiología. No las terminé porque fui a Pinamar en enero. Y en Pinamar me acuerdo de empezar a salir a correr, o sea, caminar un poco y salir a correr en la arena, como para fortalecer un poco el tobillo. En el club había pretemporada de fútbol antes de arrancar para el torneo. Y arranqué ahí, ahí sí arranqué más que nada. A mí me había pasado que yo todavía jugué en pasto. Pocas veces jugué en cemento. Y esa fue la primera vez que jugué cemento en mi vida. Y como caí mal y me esguince. Y me re quedó como el miedo de jugar en cemento. Como la sensación de tipo, si juego en cemento no sé pisar. O en realidad no es que sentía que yo no sabía pisar en cemento, sino que jugar en cemento implicaba que alguien de los diez que estamos jugando pise mal. Y como es cemento, es una mierda. Bueno, mi sensación es que es una mierda a partir de lo que me pasó. Me lesiono porque en la que caes mal en cemento te esguinzas. Ese era mi pensamiento en ese momento. Cuando volvía a la pretemporada era todo pasto. Pero me acuerdo que yo estaba como, no sé si de forma preventiva, pero como exageradamente cuidándome. Me vendaba los tobillos. O sea, el tobillo derecho me lo vendaba, que es lo que me hubiera estimado. O sea, ya estaba recuperado de la lesión. Si bien no había terminado la kinesiología, ya estaba recuperado. Había corrido perfecto en Pinamar. Pero cuando volví me lo vendaba, por si acaso, para estar más tranquilo. Y yo creo que ahí me lo vendaba para jugar y me lo habré dejado vendado de más. O habré jugado, no sé si más cagado, con patear y hacer cierto movimiento, que sé yo. Que ahí tuve esta tendinitis en el tobillo. De vuelta ni idea bien si lo produjo el vendar. O sea, yo estoy seguro que me vendaba bien porque mi viejo se vendó toda la vida. Hacía la misma técnica que me vendaba mi viejo. Pero apretaba de más la venda y el tobillo no aflojaba. Me acuerdo que en ese momento cuando iba a jugar, había diferentes formas de patear que no hacía. Por ejemplo, tratar de darle empeine para no estirar tanto el tobillo. Como no contraer tanto. Y yo creo que eso, el tendón lo sintió. Y sí, una vez jugando, terminé de jugar. O sea, pateo con el empeine, medio que le agarré de empalme. Le pegué con toda. Y fue como,

guacho, qué onda. Seguí jugando. Ya sentí que me había tirado el tendón. Seguí jugando. Y cuando me saqué la venda, me dolió un montón. Y fui y me dijeron que tenía tendinitis. Y ahí de vuelta arranque en kinesiología. En ese momento el kinesiólogo al que yo iba no era bueno. Era mi sensación. Mentira. Fue así. Yo el kinesiólogo que hice en diciembre fue muy bueno.

El kinesiólogo al que siempre voy fue muy bueno. En el verano mi viejo cambia de laburo. Entonces, como teníamos una obra social y que yo había ido, no podía ir porque debíamos cambiar la hora social, entonces fui a otro que era flojo. No sé si puedo decir eso en vivo. Ni idea. Era muy flojo. Y me acuerdo que la recuperación del tendón no era tan buena. Pero bueno, fue el toque que arrancó la pandemia. Entonces, medio que las sesiones de kinesiología se interrumpieron con la pandemia. El tobillo descansó absolutamente por la pandemia. Y la tendinitis aflojó sola. Y al no volver a hacer actividad física de alto impacto hasta casi que fines de 2020, después el tobillo se recuperó perfecto.

F: Perfecto. ¿Sentiste esa sensación de ansiedad en algún momento del proceso de recuperación, de volver a jugar? ¿En qué momento sentiste que te ponías más ansioso?

E: La ansiedad de volver a jugar así como... Volver rápido no, porque no tenía apuro. Entonces, de ese lado no es que como... Che, quiero recuperarme rápido y volver a jugar rápido y como exigir el tobillo. Entonces, de ese lado no tanto. Sí, un poco por ahí esto que decía antes. Cuando volví a jugar, que eso, me vendaba por demás o como pensaba demasiado cómo le iba a pegar a la pelota para no hacer ciertos movimientos, que en realidad no sabía si eran buenos o malos. Como pensaba que me iban a hacer mal. Por ahí sí, eso de decir como, no sé si hace falta que me vende, pero me vendo por si acaso. Trato de pegarle así y así no. Trato de hacer tal cosa así y tal cosa no. Como por ahí pensaba demasiado en lo que hacía, eso re. Y sí, un cagazo de volver a esguinzarme, pero tampoco es que me limitaba a no jugar. Como, che, me vendo y nada, así me hice una vuelta. Está fiaca, pero veo que estoy haciendo todo... O sea, estoy jugando porque puedo jugar y tomando las precauciones que debería tomar.Por ejemplo, ahora en la facultad hay un torneo que es en cancha de cemento cerrada. Y cuando nos anotamos con mis amigos de la facultad a jugar ese torneo, me re paso de ese, Decir como, che, cancha de cemento, caigo mal y me esguinzo, ¿viste? Como re traumado con la cancha de cemento. En el sentido de, tipo, che, yo no sé jugar en esta cancha. Sé que sí pisó mal me esguinzo. Por ahí a eso arranca jugar y me olvido un poco de esa sensación. Pero re, como, en la previa, como, ver la cancha y que me agarren esos nervios para ir a jugar con dos medias, para estar más confiado, ¿viste?

F: Claro. Sí, muy bueno eso porque justo la próxima pregunta que te iba a hacer es... O sea, vos traes más como un miedo hacia la cancha, digo, al cemento. Pero bueno, como... Una

pregunta importante, si sentías confianza vos en tu cuerpo cuando volviste a jugar. O sea, eso, de vuelta en el tobillo, pero bueno, todo, ¿no? Decir, me puedo lesionar, me puedo lastimar.

E: No, no, en mi cuerpo re. Como que yo dije, bueno, la recuperación que tenía que hacer a nivel médico la hice. Estoy tomando, entre comillas, las precauciones que puede ser vendarme o ponerme dos medias que puedo tomar. Más que esto lo puedo hacer, ¿viste? Y se combina con dejar de jugar al fútbol, no voy a dejar. Entonces, si yo no voy a dejar de jugar al fútbol y ya me recuperé, por lo que dicen los médicos, bien, confiar un poco en eso, en que estaba recuperado y que, tipo, mis ganas de jugar al fútbol eran superiores al miedo de... Ah, no, no sé si el miedo de... No contemplaba dejar de jugar, entonces fue como, che, si el médico me dice que puedo tomar las precauciones de la otra media y la venda, ya está. Si me lesiono mala suerte no es porque hice algo mal yo, sino porque... Ni idea. Claro. En la cancha era más como el enemigo... Claro, era el cemento.

F: Eso que decís recién de... Bueno, la precaución es más grande que el miedo. ¿Vos sentías miedo a volver a lesionarte?

E: O sea, depende de lo que hacía. En básquet o en fútbol de pasto, no. Las primeras veces que fui a jugar a la cancha de cemento, re... Como... Como miedo, decir, como, che, en cualquier jugada piso mal y... me esguinzo. No sé si es miedo, pero ese sentimiento, viste, como... Che, tranquilamente puedo pisar mal ahora en la siguiente jugada y yo saber que si pisaba... O sea, tener el sentimiento de que si pisaba mal en una cancha de cemento implicaba directamente me esguinzo.

F: ¿Y eso crees que te hacía ir con más cuidado o jugar con más cuidado? ¿O simplemente era un pensamiento previo a... Y después en el momento... No?

E: O sea, tenía una cuota muy grande de pensamiento previo. En algunas cosas me hacía ir al revés, por ahí un poco más fuerte. En el sentido de decir, tipo, che, si yo me planto no va a estar mi tobillo así flojo como para caer mal. Entonces, cómo, desde ese lado un poquito más confiado. Y después también había una cuota medio kamikaze de decir, como, che, bueno, ya está, ni idea. Si me tengo que esguinzar, me tengo que esguinzar. Qué sé yo más entregado. Claro. Por lo menos yo sentía que el tobillo era eso. Como, cuando más flojo esté, peor voy a controlar lo que hago.

F: Así que después te volviste a lesionar. O sea, te agarró la tendinitis. ¿Te acordás cómo fue, bueno, eso, enterarse que tenías tendinitis y volver a lesionarse tan poco tiempo después? ¿Cómo te sentiste...?

E: Me acuerdo que encaraba la temporada re entusiasmado. Íbamos antes a correr para meterle, viste, extra al entrenamiento. Patear un día, como hiper, cómo extender el tobillo para

patear, empalme mal, casi que poner vertical, vertical, el tobillo con la pierna. Y sentir ahí que me dolía, medio que dejarme la venda hasta que volví a casa porque sentí ese dolor y cuando me la saqué que me re-dolía. Y después, al momento de ir al médico no me acuerdo, sinceramente. Pero me acuerdo de eso, de decir como, oye, que fui acá. Me había re-recuperado re-bien, no apuré nada, salí a correr, o sea, hice kinesiología en diciembre, empecé verano, salí a correr re-tranquilo, empecé a correr acá, como todo muy gradual. Y, no sé, como medio frustración de, che, pensé que estaba haciendo las cosas bien a nivel físico, viste, y que la tendinitis fue como, la puta madre. La verdad que no es que me apuré y por eso, por algo que yo hice mal, se jodió la lesión más de lo que estaba. Fue como, che, estaba haciendo las cosas bien y me daba una tendinitis ¿qué onda? Y fui frustrado de decir como, que había re-proyectado a arrancar este año a full, como re-fortaleciendo,haciendo pretemporada, corriendo, con el tobillo mucho más fortalecido que el año anterior. Y que encarar eso fue como, eso fue re-desmotivante. Como se combinó con la pandemia, no se tradujo en, mis amigos están jugando y yo no estoy jugando. Creo que también un poco eso es lo que, lo que no hizo que, que no sea tan drástico el sentir que estaba lesionado.

F: Justo eso te iba a preguntar, porque siento que, o sea, por lo general, me lesiono y tengo las ganas de volver a jugar, que me trepo por las paredes. O sea, ¿qué cosas sentís que te ayudaron a manejar esa ansiedad de volver a jugar, esas ganas, esa, en la recuperación, no?

E: Y es que, en realidad, es medio falso, porque, o sea, yo me, la tendinitis esta, yo la agarré y, casi que no hubo oportunidad de poder jugar. Porque, tipo a la semana o a las dos semanas, me había perdido, sí, cinco entrenamientos, un fútbol ocho, alquilado con amigos en algún lado. Sí. Pero a las dos semanas, antes de que haya una posibilidad de que haya, entre comillas, competición para jugar, arrancó la pandemia y, como no tuve el momento de sentir que estaba quedándome afuera de un partido que tenía ganas de jugar. Sí, los entrenamientos, pero, pero por ahí, al parar de los entrenamientos, la frustración más grande era como, che, pensé que estaba haciendo las cosas bien para recuperarme físicamente, pasó esto, que fui acá, antes de, che, no puedo jugar, ¿viste? Como, ahí está más encapsulado el resentimiento de, che, estaba haciendo las cosas bien y me salió esto, ¿viste? Pero eso no, es como, a pesar de la pandemia, no, no, no tuve oportunidad de estar jugando.

F: ¿Sentís que lo emocional influyó a lesionarte?

E: Sí, puede ser, como de, siento de estar pensando todo el tiempo en el tobillo y en el cómo pateo y en el si pateo así, el pateo asa, me vendo un montón, me vendo poco, no me saco la venda, como que eso siento que, por ahí re.

F: ¿Y en algún momento de todo el proceso sentiste presión por, o sea, capaz más en la primera por esto que decías de la pandemia, pero, ¿sentiste presión por volver a jugar?

E: No sé si presión, más ganas, como justo me agarró en pretemporada, sí, re ganas, como de estar con mis amigos entrenando y preparándonos para el año. No sé si presión, porque tampoco es que tuve que apurar la lesion, siento, ¿viste? No sé, no sé si te responde sinceramente eso.

F: Está perfecto. Y, por último eso, saber qué, qué lugar sentís que tiene la ansiedad en el deporte?

E: Eh, no, yo creo que juegan rol re importante, o sea, por ejemplo yo, me lastimé el hombro por razones extra deportivas y estuve, me recuperé, perfecto y hace poco como que me empezó a darle de vuelta, me lastimé de vuelta como de la nada y me acuerdo de decir como, eh, no me importa que me vea el hombro, quiero jugar igual, como, ir a jugar y en la que me dolía un poco empezar a pensar en eso y como, che, chocó sí, choco no, como pasarse rosca en violencia para como, no sé, exigirle al hombro, viste, como medio responsabilizar a la lesión de la lesión un poco, eh, como, che, el hombro me duele, entonces golpeo con este hombro para que se moleste este hombro niega, eh, siento que eso re, como, no sé si ansiedad, pero re pensarlo, o, si, si volver a jugar como che, no puedo creer que, no sé, por lo menos el hombro que es cero importante en el fútbol, que me esté limitando un hombro a jugar el fútbol, eh, me pierdo dos partidos, me iba a dar, eh, si, si, eso siento que re.

F: Perfecto, gracias

Anexo V

F: Si querés, primero presentate, decime qué deportes practicas, practicabas desde cuándo.

E: Mi nombre es Xxxx Xxxx, tengo 23 años. Toda la vida desde los, que te diría, 11, 12, 13 años hasta los 18 jugaba tenis, o medio entero, hasta un poco más chico, te digo, desde los 9, 10 hasta los 16, 17 jugaba al tenis . En el colegio también hacíamos fútbol y rugby, a partir de los últimos dos años de colegio, 17, 18 años hice remo, ahí en el rowing, muy divertido, y después, una vez que terminé el colegio, fui variando entre fútbol y tenis, te diría, y ahora son los deportes que hoy en día más hago. Así que nada, esos son un poco los deportes que hice a lo largo de mi vida.

F: Además de hacer remo en el rowing, ¿hiciste en algún club fútbol o tenis?

E: Ah, hice en Rhino, o sea, en el CASI sí hice tenis estando federado, o sea, como llegué a competir y eso es divertido.

F: Claro, perfecto. ¿Querés contarme las lesiones que te acuerdes que tuviste?

E: La que más tuve durante toda la historia fue tendinitis en la rodilla. De hecho, mis amigos me boludeaban mucho, porque ya desde chico, en el colegio, cuando teníamos 15, 16 años, yo siempre tiraba la de que estoy SAF (Sin actividad física), porque teníamos rugby, y tipo, che boludo, te juro que me duele la rodilla. “Eh xxxx hace dos años que te duele la rodilla”, tipo, no

boludo, me duele en serio. Entonces, tipo, iba saf y no hacía rugby, porque nadie quería hacer rugby, pero bueno, a mí me daban el saf, porque iba con algún certificado médico de que efectivamente tenía tendinitis. Entiendo que se da por como, por lo que me contaron y lo que estuve averiguando, por crecer muy de golpe y no tener como la masa muscular también, al ser medio longilíneo y no tener tanta masa muscular en las piernas, como que, no sé, se ve que recae bastante en el tendón y eso hace que se inflame, y el rugby siendo un deporte de impacto. El remo no tanto, pero también tiene su impacto en la rodilla. Entonces, estaba constantemente doliéndome, y la vida mía de la rodilla es siempre tipo, juego, hago un deporte, se me inflama, vuelvo, me pongo hielo, y así, pero hace cinco o seis años que es así. No sé si recuerdo momentos previos a eso que te digo, tipo, sí, me anda perfecto la rodilla, no me quejo nunca, ¿viste? Y se me fue generando como esta cosa que te mandan y se llama la enfermedad de Osgood, no sé cuánto, que es justamente cuando pasa que tenés una tendinitis crónica por mucho tiempo, desde chico, se genera esta especie de cartílago, que también es como un huevito abajo de la rodilla, que también hace que el tendón choque más contra ese cartílago que se armó, entonces duele cada vez que juegas. Y se da un poco síndrome, cuando yo hago algo con el kinesiólogo, me dice, bueno, hace frío, ponete frío después de jugar y tenés que hacer ejercicios de kinesiología para justamente fortalecer las gambas y todos los músculos alrededor. Pero también es un poco medio huevo de la gallina, tipo, tengo que hacer ejercicio para fortalecer los músculos, pero hago ejercicio y me duele. Y el criterio es tipo, cuando vos hablas con los kinesiólogos, es tipo, tenés que hacer ejercicio, pero no te puede doler. O sea, todos los ejercicios que hago son sin dolor. Y no puedo, yo hago una sentadilla y me duele. Entonces, claro, me cuesta fortalecer y lo que hago es nada, juego, me la banco porque me divierte y cuando vuelvo, como quiera, más o menos.

F: Ok, perfecto. Teniendo en cuenta que es a lo largo de tu vida, ¿querés contarme cómo pasaron esas lesiones? O sea, no sé si todas, pero las que más te acuerdes o tengas algún recuerdo más lúcido de cómo pasaron.

E: Tengo, o sea, recuerdo que yo tengo de rugby, seguramente, como que haya días de rugby, de no poder jugar directamente. Y después también momentos que he jugado al fútbol, ya más ahí en Rhino, siendo un poco más grande. No son lesiones que te sacan de la cancha, pero sí son lesiones que a mí me pasa un poco que como mi sensacion es, no le puedo transferir fuerza a mi pierna, ¿viste? Como no le puedo pegar fuerte, no puedo pisar fuerte, no puedo ir a trabar fuerte. Y eso, bueno, me impacta un montón. Tipo, che, yo quiero ir a trabar, pero siento que no me da la pierna, no le puedo transferir esa fuerza a mi pierna para darle esa pelota o pegarle de esa manera. Entonces también pasa esto que es tipo, che, si me viene doliendo durante un mes seguido, bueno, al momento de entrar a la cancha, si no hice una buena entrada en calor y si no estoy con confianza en que puedo jugar bien y no me va a doler, bueno, sé, uno juega peor, definitivamente, por no tener confianza.

F: Claro, perfecto. Te acuerdas cómo fue, lo dijiste recién igual un poco, de ir al médico y que te dieran ejercicios, pero ¿cómo fue el proceso de recuperación de eso, las tendinitis así tan crónicas que te decían una vez que tenías tendinitis y después otra vez, después otra vez? ¿Te acordás cómo llevaste todo ese proceso?

E: La primera vez que le dije, tipo, che, bueno, eso es un tema, efectivamente me estaba doliendo y me dieron, tipo, yo voy a hacer 10 sesiones de kinesiología y voy, las hago, vuelvo, le digo, tipo, che, me sigue doliendo, ¿viste? Yo creo que el chabon no tuvo otra respuesta, me dijo, tipo, che, bueno, seguí haciendo y llévalo así, como que no me dijo, che, te operas y se soluciona, o no me dio una respuesta que era, tipo, che, esto es así. Y hace poco también volví

a ir, con este que me dijo la enfermedad de Osgood, no sé cuánto, también hice otras 10 sesiones de kinesiología, o sea, las últimas sesiones las había hecho en el colegio o en el último año y estas las hice ya 5 o 6 años después. Y lo mismo, como, nada, o sea, el tipo no me supo decir, tipo, nada, te sigue doliendo, bueno, frío, bancatela y hace ejercicios. Entiendo que se puede operar el, cómo lijar un poco el cartílago ese que tengo, pero tampoco es que, o sea, no sé, meterme en un quirófano para, esa boludes, no, no siento que amerite.

F: Claro, perfecto. ¿Te acordás cómo te sentiste emocionalmente, recorriendo la lesión o diciendo, tipo, bueno, tengo que parar, o dejar de jugar por un tiempo, o tengo que jugar pero también me duele?

E: Sí, es una fiaca, la verdad que sí. Bueno, no sé, la última que me había pasado ha sido con la de Banade, siento que la tendinitis nunca me detuvo tanto, como siempre volví a jugar, o a la última jugaba menos minutos. Pero sí, es una paja, porque de repente están todos jugando y yo tenía ganas de entrar a competir también, por más que sea un torneo en Banade, nada, es así. Pero la otra lesión que tuve, sí, que fue la del, como que me esguince el dedo gordo del pie, tampoco frené, entonces me volví a golpear y me volví a golpear, y eso hizo un cartílago que me sacó bastante movilidad del dedo gordo, y que me pasa que cada vez que, o sea, si me vuelvo a golpear me duele mucho más que el día de la primera vez. Eso es bastante similar a la tendinitis, que tipo, como que si entro con dolor estoy con muy poca confianza y no voy a entrar, o sea, voy como tímido, ¿no? A jugar, y cuando ahí frené y tuve que, no sé, un mes, creo que fue un mes y medio, me acuerdo que no estaba jugando y era tipo, che, me quiero morir, ¿viste? O me muero de ganas de entrar, pero lo que pasa es que si entras te lesionas de vuelta, y si te lesionas de vuelta es un mes más que tenés que estar la misma espera de vuelta, entonces no vale tanto la pena.

F: ¿Sentiste ansiedad en algún momento de todo ese proceso?

E: Soy bastante, o sea, como que, no sé, ¿viste? Como siempre busco la manera de, si no es para hacer deporte, tengo que salir a caminar, o jugar al tenis, que no tengo tanto impacto, o, no sé, hago algún deporte más tranca, pero en el momento de más ansiedad es cuando, no sé, estás jugando en Banada y yo me veo afuera mirando, y es tipo, che, ¿ Queres entrar a jugar, viste? Me quiero morir que no estoy jugando. Pero como le suelo buscar la manera para en el día a día o en la semana hacer el deporte que necesito, en un momento también hacía gimnasio, y bueno, iba y hacía tren superior y nada más, y bueno, no sé, como me levantaba con eso, porque sabía que no podía hacer ejercicio de piernas, porque todos me terminan doliendo.

F: Claro. Perfecto. ¿Te acordás cómo fue el momento de volver a jugar después de estar así lastimado de la tendinitis, o lo del pie también, no del dedo?

E: La verdad que últimamente, como digo, al no ser tan, al ser tan discontinuo, tipo, che, de repente, te dejo con un tiempo de juego, como que no tengo, no sé, una vez que me rompí los cruzados, no jugué por seis meses, y de repente, el día que volvi, costo. Pero sí te puedo dar la sensación de que últimamente estoy jugando bastante, estaba doliendo menos, yo creo que cambió un poco la manera de jugar también, como que como me paro en la cancha, me agacho menos, o sea, voy menos agazapado a la pelota, juego como más parado. Creo que hubo un cambio en mi manera de jugar, y estoy logrando que por lo menos cada vez que juego me duela menos, y últimamente estoy jugando, no sé, dos o tres partidos por semana, y como que si vuelvo, me pongo hielo, y el día siguiente también, puedo jugar y chocho de la vida,

porque es un planazo. La verdad que… Ir encontrando, viste, tipo, adaptarse un poco al cuerpo, y está muy bueno. No es fácil. Sí, como que de repente encontré que, no sé, era literalmente impactar menos, o buscar la forma de ir a chocar menos, o de, no sé, ver cómo cambio un poco la manera de jugar para que no duele tanto. Para mí, no sé si lo hice conscientemente, para mí inconscientemente, como que el cuerpo se va adaptando a lo que duele menos, digamos.

F: Claro, claro. Con respecto a eso, ¿sentías confianza en tu cuerpo cuando volvías a jugar?

E: Y las primeras veces, un poquito más miedo, pero cuando van, no sé, dos o tres semanas que estoy jugando dos partidos por semana y no me duele, obvio que puedo jugar bien, si entro bien en calor, y si después me pongo hielo, ya estoy con mucha más confianza que antes.

F: Perfecto ¿Sentís miedo o sentías miedo de volver a lesionarte?

E: Creo que ahora no siento tanto miedo, en este momento, por lo menos. Por lo menos desde la rodilla, porque, o sea, siento el dolor del pie, quizás sí, porque es un dolor que de repente me golpeo en ese lugar, y es un poco impredecible cuando me golpeo en ese lugar, porque es un golpe que pasa en la cancha, y ahí me lesiono y punto, pero no estoy con ese miedo latente en el medio del partido. Y el dolor de rodilla, al no ser también un golpe puntual, sino que es algo que está todo el tiempo más o menos presente, es que, tipo, che, impacto y de repente tengo que dejar de jugar, no siento miedo a salir de la cancha por golpearme, digamos. Entonces, en ese sentido puedo jugar tranquilo.

F: Ok, perfecto. ¿Sentís que lo emocional te influyó a lesionarte o a reincidir en esa tendinitis?

E: Eh... No sé, creo que no. Creo que es un tema más de mi fisionomía. ¿Fisionomía? Sí, más de mi cuerpo. Y una vez que lo tengo, ya está, convivo con eso. No sé si es tipo, che, reincidí en esta cosa o vuelvo a tener la tendinitis porque voy a tener miedo de, viste, como... No sé, creería que no, pero debe haber para sacar un condimento también ahí.

F: Ok, perfecto. ¿Sentiste en algún momento esa presión de volver a jugar?

E: No, no, creo que no tuve tanta presión de volver a jugar. Es el tipo, o sea, sí, es como, no sé si tanta presión, más entusiasmo, viste. Como no era presión a nivel miedo de tipo, uff, qué va a pasar cuando voy a jugar, sino tipo, nada, entender que tenía que hacer una pausa y en el momento que ya me sentí un poquito mejor, con un poquito más de confianza, más entusiasmo por volver a jugar y volver a hacer deporte.

F: Perfecto. Me quedé pensando en esto que decías de las cosas que te ayudaron a manejar un poco, viste, la ansia de volver a jugar y como toda esa energía, desplazarla en otras cosas como gimnasio, qué sé yo. ¿Qué otras cosas sentís que te ayudaron a manejar esas ganas en el momento de la recuperación, digamos?

E: Siento que mi energía, por así decirlo, no sé cómo explicarlo, pero varía mucho como de lo físico a lo mental. Como que lo que no deposito en lo físico y en el deporte muchas veces, se termina trasladando un poco a lo intelectual o a lo musical incluso, viste. Entonces hay un condimento siempre, o sea, hacer gimnasio o hacer deporte o hacer gimnasio o hacer tenis o salir a caminar directamente, que como que siento que cumplo con esa cuota semanal porque sí, porque me sale o porque si me quedo quieto me agarra algo. Pero sí estoy seguro que

cuando no le dedico tanto énfasis al deporte o no me canso tanto realmente, como que, no sé, suelo estar más dedicado a los instrumentos o a leer o a estudiar o a trabajar. Como me pasa mucho que si jugas dos o tres partidos por semana, también jugas un partido y el día siguiente ni laburas, porque estás tan agotado que no te metes tanto. Pero sí, para mí hay como un balance entre lo físico y lo mental y que en mi caso por lo menos la energía que no deposito en algún lugar, entonces suele ir al otro lado.

F: Muy bueno. Gracias. Y por último, nada, responder también sin presión, pero ¿qué lugar sentís que tiene en el deporte la ansiedad, lo emocional?

E: Es algo muy importante para mí, como siento que uno que canaliza un montón de ansiedad justamente al momento de jugar y lo transforma en algo lindo y en algo positivo. Como qué es esto de que uno sale de la cancha o sale a jugar un partido y terminas mucho más relajado de lo que entraste, viste, porque esa ansiedad que tenías, no sé, la convertiste o la purgaste por lo menos en correr, en patear, en jugar, en reírte. Así que, nada, siento que está. O sea, a mí me hace muy bien, siempre ese deporte, toda la vida. Y por eso fue una constante a lo largo de toda mi vida, como que desde que soy chico siempre algún deporte estuvo dando vueltas. Y no porque tenía que hacerlo, sino porque a mí me surgía y a mí me nacía y yo decía que quiero hacer eso, quiero hacer esto u otro. Y me daba cuenta que me hacía bien, entonces medio inconscientemente uno busca repetirlo.

F: Impecable. Un lujo. Gracias