

Autodiálogo y experiencia de rehabilitación

El autodiálogo es el conjunto de expresiones que una persona se dirige a sí misma, en voz alta o interiormente. Durante una rehabilitación puede expresar interpretaciones, orientar la atención o acompañar la motivación. Su contenido, función y efecto son objetos distintos: una frase alentadora no demuestra recuperación física ni sustituye la evaluación del proceso.

Autoría: EDUFISICA

Publicación: 2026-10-13

Versión del contenido: 2026-10-13

Módulo: Lesiones y rehabilitación

Nivel propuesto: Intermedio

Lectura estimada: 25 min · 5369 palabras de cuerpo

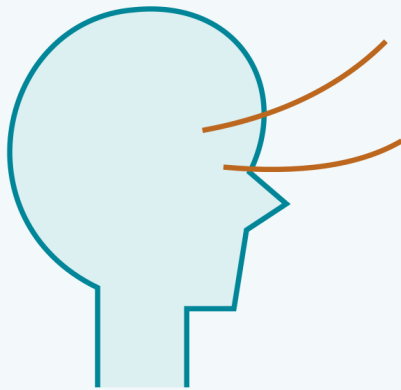
Resumen

Una persona puede recordar una indicación, anticipar una nueva lesión o animarse ante una tarea mediante palabras dirigidas a sí misma. Walker y Hudson estudian ese autodiálogo durante la rehabilitación y contrastan sus funciones con la investigación de rendimiento deportivo. Tod explica su integración en el entrenamiento psicológico; Granquist y Brewer permiten distinguir comportamiento acordado, cantidad de práctica y resultados de recuperación. Esta lectura examina expresión audible e interior, elección de frases, interpretación del contenido, mecanismos propuestos, estudios descriptivos y paquetes combinados. También revisa reformulación de valoraciones, diferencias entre etapas y el caso educativo de Max. Conserva los límites de las fuentes, evita convertir confianza en autorización de regreso y ofrece cinco figuras originales para relacionar palabras, situaciones y objetos de evaluación.

Palabras clave: Autodiálogo en rehabilitación; Diálogo interno; Autodiálogo funcional; Reformulación cognitiva; Psicología de la lesión; Ansiedad de nueva lesión; Habilidades psicológicas

<https://edufisica.com/enciclopedia/psicologia-deportiva/autodialogo-y-experiencia-de-rehabilitacion.html>

Hablarse en voz alta y hacerlo interiormente



Expresión audible



Expresión interior

La forma de expresión no determina por sí sola la función o el efecto.

[Inferencia] Ilustración original de modalidades de expresión. Las siluetas no representan personas reales ni regiones cerebrales; no establecen superioridad de una forma. Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Natalie Walker y Joanne Hudson (2013).

1. Una expresión tiene un destinatario y una situación

Walker y Hudson delimitan el autodiálogo mediante expresiones dirigidas a uno mismo. Una indicación dicha por otra persona pertenece a una conversación; repetirla interiormente puede formar parte del autodiálogo. Esta diferencia evita reunir bajo una sola etiqueta todas las palabras presentes en una rehabilitación. Los autores describen contenidos que permiten interpretar sensaciones, revisar valoraciones, dar instrucciones o reforzar una acción. La expresión puede ser breve y audible o formar parte de una conversación interior más extensa; ninguna modalidad define por sí sola su utilidad. ^{[1][2][3]}

Su objeto tampoco se reduce a pensar de manera favorable. La frecuencia, el contenido, el tono y la función pueden variar según la persona y la situación. Durante una rehabilitación, una frase puede referirse a una tarea concreta, a la duración prevista del proceso o al significado de volver a participar. Esos referentes plantean preguntas distintas. Una expresión sobre el futuro no constituye necesariamente una instrucción para ejecutar el movimiento presente. Conocer las palabras utilizadas es un punto de partida para investigar qué significan y cómo se emplean. ^{[1][2][3]}

Tod sitúa el autodiálogo entre los métodos del entrenamiento psicológico, junto con establecimiento de metas, imaginería y relajación. Distingue métodos de características como concentración, confianza o motivación. Las palabras serían un procedimiento posible para trabajar esas características, no una característica equivalente ni una explicación completa del rendimiento. El capítulo conserva factores físicos y sociales dentro de la preparación. En rehabilitación, Granquist y Brewer permiten añadir otra precisión: participar en lo acordado y alcanzar un resultado de recuperación no son el mismo objeto.^{[1][2][3]}

[Inferencia] Una deportista hipotética recuerda una instrucción que recibió para una actividad autorizada, mientras piensa que le preocupa la próxima revisión. El primer contenido podría orientar una tarea y el segundo expresar incertidumbre. No sería necesario clasificarlos inmediatamente como buenos o malos. Preguntar a qué se refiere cada uno aportaría información sobre la experiencia. El ejemplo no fija la actividad que corresponde realizar ni presupone que cambiar una frase modifique la lesión; muestra por qué el análisis necesita conservar situación, destinatario y significado.^{[1][2][3]}

2. Audible, interior, frecuente o esporádico: dimensiones diferentes

El continuo entre expresión audible e interior describe cómo se verbaliza el autodiálogo. Walker y Hudson señalan que una persona puede utilizar ambas formas y que la investigación reseñada no aportaba evidencia concluyente de superioridad de una sobre la otra en deporte. Escuchar una frase ofrece acceso a su expresión externa; no escucharla no demuestra que no exista diálogo interior. La observación de conducta y el relato de experiencia proporcionan información distinta, incluso cuando intentan estudiar un mismo episodio.^[1]

El capítulo discute una posible ventaja de expresar las palabras públicamente mediante una analogía con las metas públicas. Esa analogía plantea que la presencia de otras personas podría influir en el esfuerzo relacionado con lo dicho. Los autores la presentan como una expectativa, no como una comparación concluyente entre autodiálogo audible e interior durante rehabilitación. Mantener el estatuto de esa propuesta impide convertir una hipótesis en exigencia de hablar en voz alta. La situación social puede formar parte de la pregunta sin determinar la respuesta.^[1]

La frecuencia y la forma tampoco son intercambiables. Una expresión puede aparecer muchas veces y ser interior, o aparecer una sola vez y resultar audible. El contenido introduce una tercera dimensión, y su interpretación una cuarta. Walker y Hudson describen el autodiálogo como multidimensional y dinámico: lo que la persona se dice puede cambiar con la experiencia y cumplir funciones distintas. Reducir todas esas

dimensiones a contar frases positivas deja fuera diferencias que el propio marco considera relevantes para comprender su relación con la actuación.^[1]

[Inferencia] Un registro educativo hipotético distinguiría lo que una persona recuerda haberse dicho, en qué momento, si lo expresó en voz alta y qué buscaba al hacerlo. No utilizaría la ausencia de sonido como indicador de ausencia de pensamiento. Tampoco presentaría el número de expresiones como una medida de recuperación. Dos personas podrían usar la misma frase con frecuencia diferente y para propósitos distintos. Separar esos datos permitiría formular una comparación más precisa, sin asignar una modalidad obligatoria ni un perfil psicológico a quienes participan.^[1]

3. Elegir una frase y construirla con ayuda

Walker y Hudson distinguen autodiálogo asignado y libremente elegido. En el primero, otra persona proporciona la expresión; en el segundo, el deportista la determina. El capítulo propone que disponer de elección puede favorecer la motivación, apoyándose en principios de evaluación cognitiva. Al mismo tiempo, reconoce una investigación comparativa limitada entre esas modalidades. La explicación teórica sobre elección y competencia no equivale a haber demostrado que todas las frases elegidas personalmente produzcan mejores resultados de rehabilitación que las proporcionadas por un profesional.^{[1][3]}

La distinción no obliga a escoger entre imposición y trabajo solitario. Los autores explican que identificar patrones de autodiálogo puede resultar difícil y que algunas personas necesitan ayuda para revisar interpretaciones. Por ello proponen colaboración: explorar lo que la persona se dice, examinar su significado y construir expresiones que le resulten propias. Ese trabajo conserva participación del deportista y conocimiento profesional. La ayuda no requiere suponer que quien está lesionado puede formular espontáneamente cualquier alternativa ni que debe aceptar palabras ajenas sin comprenderlas.^{[1][3]}

Tod describe la intervención aplicada como un proceso orientado a necesidades y circunstancias. El profesional ayuda a precisar la situación actual y la deseada, identificar acciones y revisar lo que sucede. Esta descripción respalda la importancia de situar un método dentro de un propósito comprensible. En su capítulo, guiar el proceso y permitir decisiones del deportista son componentes de práctica; no representan una renuncia a competencias profesionales. Las dificultades clínicas o no relacionadas exclusivamente con rendimiento requieren conocimientos adicionales y, cuando faltan, derivación a personas preparadas.^{[1][3]}

[Inferencia] En una conversación hipotética, el profesional ofrece dos maneras de recordar una indicación previamente acordada y pregunta cuál expresa mejor lo que la persona entiende. La participante puede reformularla o explicar que ninguna le resulta clara. Ese intercambio informa sobre comprensión y significado, no sobre

haber encontrado una fórmula eficaz. La colaboración serviría para estudiar qué palabras puede utilizar con sentido. El ejemplo no autoriza a negociar por cuenta propia restricciones clínicas ni convierte preferencia por una frase en evidencia sobre recuperación física. ^{[1][3]}

4. Positivo y negativo no resuelven toda la interpretación

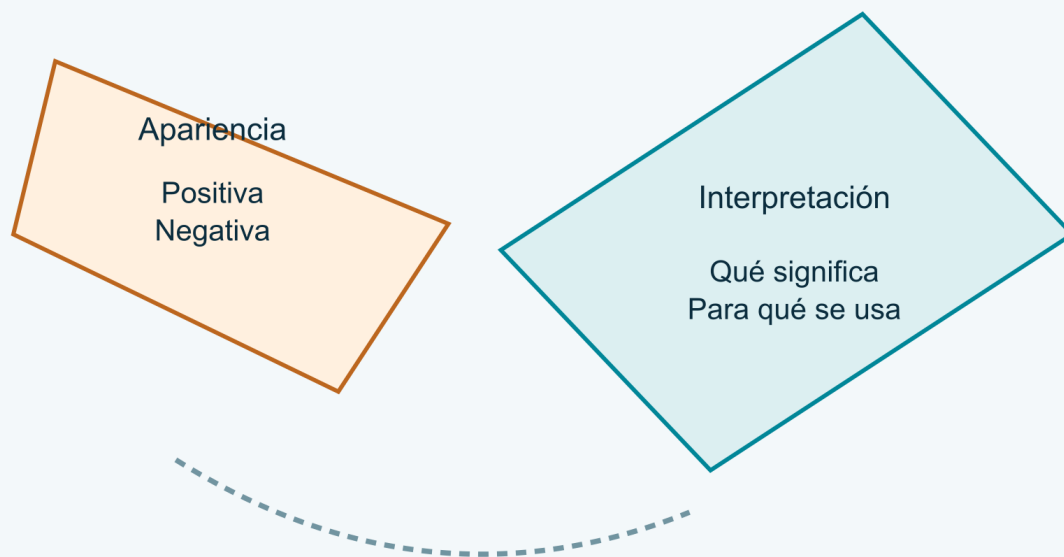
La clasificación tradicional divide el autodiálogo en positivo y negativo. Walker y Hudson describen expresiones de ánimo o reconocimiento frente a expresiones críticas, ansiógenas o consideradas irracionales. Su revisión también recoge un resultado que limita una interpretación automática: Tod y colaboradores encontraron apoyo al efecto del autodiálogo positivo sobre rendimiento, pero no una relación uniforme según la cual el negativo lo perjudicara. El objeto evaluado era rendimiento deportivo; el capítulo no permite convertir ese balance en una predicción de cicatrización o regreso después de una lesión. ^{[1][3]}

En la comparación reseñada, el sesenta por ciento de las investigaciones informó mayor beneficio de autodiálogo positivo que negativo y el cuarenta por ciento restante no encontró diferencias de rendimiento entre ambos. Esos porcentajes describen resultados de trabajos revisados, no porcentajes de atletas que mejorarán o empeorarán. Tampoco establecen que toda expresión crítica sea útil. El hallazgo cuestiona una oposición simple y obliga a conservar interpretación, tarea y resultado cuando se pregunta qué función cumple una frase para una persona concreta. ^{[1][3]}

Tod vuelve sobre esta distinción en su edición de 2022. Explica que algunas personas utilizan expresiones aparentemente negativas para movilizar esfuerzo y que no está claro que siempre obstaculicen la actuación. Walker y Hudson prefieren, por ese motivo, hablar de autodiálogo funcional. Funcional describe su relación con un propósito, no su apariencia amable. Esa elección conceptual admite que una expresión agradable resulte poco pertinente y que una frase crítica se viva como desafío, sin justificar insultos, presión externa o afirmaciones falsas sobre el estado de una lesión. ^{[1][3]}

[Inferencia] En un ejemplo hipotético, una persona interpreta una frase exigente como recordatorio de una responsabilidad acordada y otra la vive como una descalificación que dificulta comunicar problemas. El mismo contenido aparente no garantiza la misma experiencia. La comparación permitiría preguntar qué significa la expresión, qué conducta acompaña y qué consecuencias se registran. No decide cuál debería decirse la persona. La investigación del autodiálogo necesita esa información antes de atribuir efectos a una etiqueta de positividad, negatividad o dureza. ^{[1][3]}

Una etiqueta no sustituye significado y función



Comparación conceptual: una etiqueta de valencia no resume el episodio.

[Inferencia] Organizador original de dos objetos de análisis. La geometría no cuantifica una relación ni propone frases para una lesión real. Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Natalie Walker y Joanne Hudson (2013); David Tod (2022).

5. Instruir, regular activación y sostener un propósito

La distinción entre autodiálogo instructivo y motivacional se centra en la función. Walker y Hudson subdividen el instructivo en referencias a una habilidad y a una estrategia general. Una expresión puede recordar un componente técnico; otra, una decisión que organiza la acción. El motivacional se describe mediante regulación de activación, dominio y empuje hacia una meta. Esas funciones permiten especificar qué se intenta modificar. No son cinco tipos de personalidad ni etapas que todo deportista deba recorrer durante su recuperación.^{[1][2]}

La regulación de activación incluye tanto animarse como calmarse. La función de dominio se relaciona en el capítulo con confianza, concentración y preparación; la de empuje, con esfuerzo y compromiso hacia objetivos. Una misma expresión puede participar en varias funciones. Por eso clasificarla requiere atender a su uso y a la interpretación de quien la emplea, además de las palabras. El nombre de una función describe una intención o un proceso posible; no informa por sí solo de cuánto cambió la confianza o de si la tarea se ejecutó mejor.^{[1][2]}

El capítulo contrasta la idea de emparejar de forma fija autodiálogo instructivo con tareas de precisión y motivacional con tareas de fuerza o resistencia. La revisión de Tod y colaboradores encontró beneficios de ambos en tareas de precisión y de habilidad motriz global. No confirmó de manera consistente las superioridades esperadas para esos emparejamientos. El contraste conserva tareas de rendimiento y evita convertirlas en tipos de rehabilitación. Elegir una función sigue requiriendo conocer el propósito, las condiciones de la actividad y la experiencia de la persona.^{[1][2]}

[Inferencia] Una tarea hipotética autorizada podría acompañarse de una palabra que recuerda una indicación técnica. Antes de la misma tarea, otra expresión podría ayudar a comunicar la disposición para participar. Esos usos tendrían objetos distintos y podrían evaluarse por separado. El ejemplo no propone repetir más veces, aumentar intensidad o soportar dolor mediante motivación. Granquist y Brewer advierten que añadir actividad fuera del programa puede constituir un problema de adherencia. Una función motivacional conserva sentido únicamente respecto de acciones y límites acordados.^{[1][2]}

6. Cuatro vías explicativas que todavía necesitan contraste

Walker y Hudson presentan un marco conceptual de Hardy, Oliver y Tod con vías cognitivas, motivacionales, conductuales y afectivas. La vía cognitiva se refiere a atención y concentración; la motivacional, a persistencia y compromiso; la conductual, a cambios de ejecución; la afectiva, a relaciones entre contenido cognitivo, emoción y actuación. El marco ayuda a explicar por qué no cabe esperar una relación simple entre decir una frase y rendir mejor. Organiza mecanismos posibles sin demostrar que todos operen simultáneamente o con la misma fuerza en rehabilitación.^{[1][2][3]}

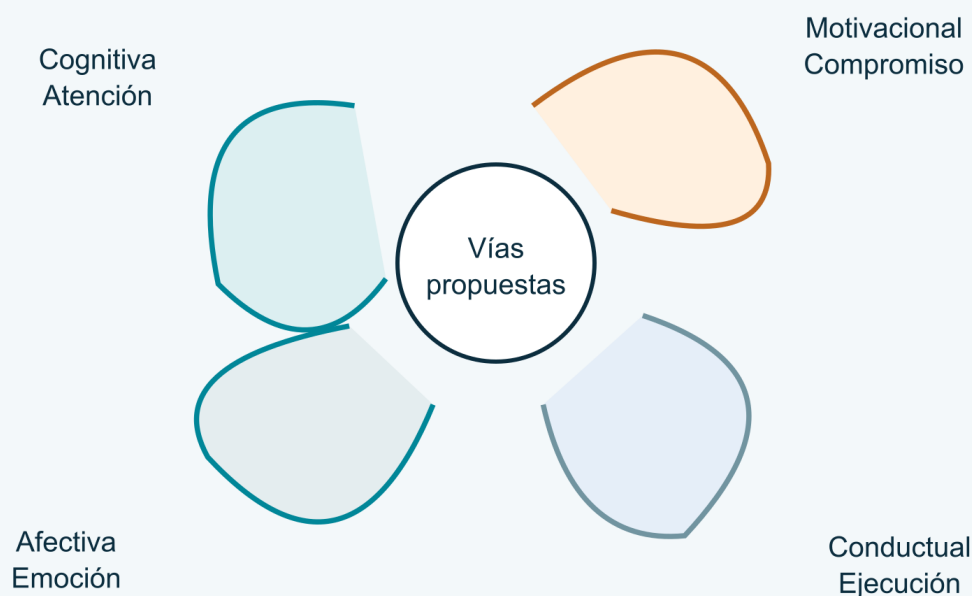
La atención ilustra la necesidad de especificar el referente. Una palabra puede orientar hacia información pertinente o mantener el foco en algo que no corresponde a la tarea. La vía conductual añade que los principiantes podrían acompañar verbalmente movimientos mientras aprenden. Ambas explicaciones requieren estudiar qué se atiende y qué cambia en la ejecución. No basta observar que hubo autodiálogo. En Tod, el respaldo más claro reseñado se refiere a técnica y concentración, mientras la explicación completa probablemente incluye varias vías y no una razón única.^{[1][2][3]}

Las vías motivacional y afectiva plantean otros objetos. Persistir en un objetivo no es idéntico a experimentar una emoción favorable, y ninguna de las dos cosas equivale por definición a recuperación corporal. Walker y Hudson señalan la necesidad de investigar más el marco y su aplicación a lesión. Granquist y Brewer permiten conservar esa diferencia mediante la separación entre conducta de rehabilitación y

resultados. Una relación observada con participación requeriría examinar cómo se obtuvo la información y qué otras condiciones podían influir en el proceso.^{[1][2][3]}

[Inferencia] Un estudio hipotético podría comparar una expresión destinada a recordar una señal con otra destinada a sostener una tarea acordada. Registraría atención o ejecución para la primera y participación para la segunda, además de cómo se interpretaron. Si solo recogiera satisfacción con las frases, no habría evaluado directamente esos mecanismos. Si apareciera una mejora física posterior, seguiría siendo necesario investigar la relación con el método. Descomponer la explicación hace posible contrastarla y evita que cualquier resultado se atribuya al autodiálogo por haber estado presente.^{[1][2][3]}

Distintas vías para una explicación que debe contrastarse



No expresa causas aisladas ni recuperación física demostrada.

[Inferencia] Composición conceptual original sobre vías explicativas reseñadas. No representa anatomía ni un mecanismo causal comprobado durante rehabilitación.

Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Natalie Walker y Joanne Hudson (2013); David Tod (2022).

7. Recuperación recordada y estrategias utilizadas

Walker y Hudson reseñan el trabajo exploratorio de Levleva y Orlick de 1991 con deportistas que ya habían completado una rehabilitación. La investigación relacionó retrospectivamente tiempo de recuperación y uso de estrategias psicológicas. Quienes se recuperaron más rápido informaron mayor uso de metas, imaginación y autodiálogo que sus contrapartes de recuperación más lenta. La dimensión cualitativa también describió una tendencia a interpretar la situación de forma más positiva. Es una asociación recordada entre varios contenidos, no una prueba aislada de que una frase acelerara la recuperación.^{[1][2]}

La presencia conjunta de estrategias importa. Si metas, imaginación y autodiálogo se utilizaron en el mismo proceso, el resultado no identifica cuánto corresponde a cada componente. Además, el recuerdo posterior puede organizar la experiencia a partir del desenlace. El estudio aporta una pregunta sobre relaciones posibles; no resuelve automáticamente dirección temporal, mecanismos ni otras diferencias entre participantes. Conservar su diseño exploratorio impide convertir una comparación de personas ya recuperadas en una instrucción sobre cómo lograr el mismo tiempo de rehabilitación.^{[1][2]}

Granquist y Brewer advierten, en el estudio de adherencia, que el ritmo de recuperación no mide directamente participación. La lesión y sus condiciones biológicas, psicológicas y sociales forman parte del resultado. Esa advertencia permite interpretar el estudio retrospectivo sin equiparar recuperación rápida, pensamiento positivo y buena adherencia. Una persona puede seguir un programa y evolucionar a otro ritmo por condiciones que el relato no permite resolver. Para investigar el autodiálogo habría que distinguir qué se dijo, cómo se interpretó, qué se hizo y qué resultado se evaluó.^{[1][2]}

[Inferencia] Una investigación hipotética podría recoger expresiones próximas a episodios de rehabilitación y contrastarlas con medidas de participación acordada y resultados definidos después. También registraría uso de otras estrategias, para no atribuir a una sola lo que acompañó a varias. Ese diseño no garantiza una respuesta causal, pero permitiría plantear una pregunta diferente de recordar todo al final. La utilidad del contraste consiste en conservar el carácter exploratorio de la evidencia disponible y precisar qué información falta antes de hablar de reducción del tiempo de recuperación.^{[1][2]}

8. Uso habitual, afrontamiento y experiencia de recuperación

El capítulo reúne estudios donde deportistas describieron estrategias para afrontar lesiones. En entrevistas a luchadores olímpicos reseñadas por Walker y Hudson, el ochenta por ciento informó utilizar control del pensamiento. La cifra se refiere a quienes participaron en ese estudio y a esa categoría de estrategia. No informa de la eficacia de una técnica específica ni de la proporción de personas lesionadas en cualquier deporte que se beneficiará de ella. Uso declarado y cambio atribuible a una intervención son preguntas distintas. ^{[1][3]}

Los estudios con patinadores de nivel de campeonato nacional y con deportistas cuyas lesiones terminaron la temporada aportan otros relatos de pensamiento racional y autodiálogo. El capítulo los utiliza para describir recursos de afrontamiento y relaciones con emociones y calidad percibida de rehabilitación. Su valor está en mostrar contenidos que algunas personas consideran relevantes. Mantener nivel competitivo, situación de lesión y carácter descriptivo evita convertir popularidad de una estrategia en evidencia experimental. También impide equiparar calidad percibida de la experiencia con una medida física de recuperación. ^{[1][3]}

La investigación de Rock y Jones de 2002 se presenta como una exploración preliminar del uso de habilidades de asesoramiento durante rehabilitación, incluida reformulación de cogniciones. Walker y Hudson describen posibles beneficios para bienestar psicológico, especialmente ante contratiempos. La interpretación conserva el trabajo de ayuda del que forma parte esa reformulación. No aísla una palabra ni establece un procedimiento universal. Tod también subraya que la relación profesional y las necesidades de la persona condicionan cómo se emplean los métodos, más allá de conocer sus nombres. ^{[1][3]}

[Inferencia] En una entrevista hipotética, una deportista explica que recordar el propósito de una tarea le ayudaba a tolerar la monotonía, pero no sabe si modificó su recuperación física. Esa diferencia sería información pertinente. El relato permitiría estudiar una función de afrontamiento sin obligarla a afirmar un efecto corporal. Otra persona podría describir que el autodiálogo no le resultó útil. Una investigación que conserva esas experiencias puede examinar variación y contexto, en lugar de utilizar toda mención de una estrategia como confirmación de su eficacia. ^{[1][3]}

9. Paquetes combinados y resultados que no se atribuyen a una sola técnica

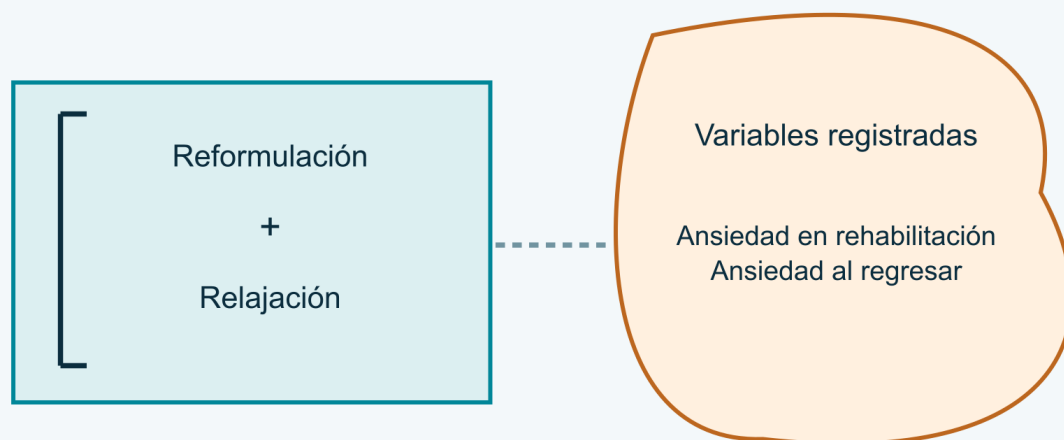
Walker y Hudson describen una intervención de la tesis de Walker de 2006 que combinó reformulación cognitiva y relajación muscular progresiva. Se empleó un diseño de línea base múltiple y se examinaron dos objetos: ansiedad de nueva lesión durante rehabilitación y ansiedad al regresar a entrenamiento o competición. Tras introducir el paquete, se registraron descensos en tendencia, media y nivel de ambas dimensiones. La descripción también incluye valoraciones de los participantes sobre cambios percibidos. Los componentes se aplicaron juntos, de modo que el resultado no aísla el efecto específico del autodiálogo.^[1]

La separación entre rehabilitación y regreso tiene un valor conceptual. Una persona puede experimentar tareas ya conocidas de manera diferente a la anticipación de demandas competitivas. El instrumento reseñado distingue esos entornos, en lugar de sumar cualquier preocupación en una ansiedad general. Esa precisión pertenece al estudio y reaparece en el caso educativo de Max. La lectura no reproduce una escala para diagnosticar al lector ni establece un punto de corte; conserva los objetos medidos y evita deducir confianza física a partir de una puntuación psicológica.^[1]

El estudio de Naoi y Ostrow de 2008 utilizó un diseño de caso único con cinco deportistas lesionados y medidas estandarizadas de estado de ánimo y dolor. Walker y Hudson informan mejora de ánimo en tres participantes durante la intervención frente a la línea base. Los cinco describieron la intervención como ayuda para recuperación física y psicológica. El resultado medido y la valoración global no son idénticos. Tampoco permite afirmar que todos mejoraron en todas las medidas o atribuir cada cambio a una frase determinada dentro de la intervención.^[1]

[Inferencia] Al leer un paquete combinado conviene conservar tres preguntas distintas: qué componentes se introdujeron, qué variables se registraron y qué cambios percibieron los participantes. Si el estudio no compara componentes por separado, la explicación de una técnica específica permanece limitada. Un resultado de ánimo no equivale a restauración de tejido; una valoración favorable no sustituye una medición funcional. Esta organización permitiría revisar la intervención sin borrar resultados individuales diferentes ni convertir la experiencia positiva de todos en una mejora objetiva uniforme.^[1]

Estudiar un paquete conserva sus componentes



Resultado del paquete combinado

La composición no aísla el efecto de una sola técnica.

[Inferencia] Diagrama original del alcance de una intervención combinada descrita por Walker y Hudson. No reproduce el gráfico de un estudio, no ofrece dosis y no asigna su resultado a un solo componente. Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Natalie Walker y Joanne Hudson (2013).

10. Funcional no significa negar información ni prometer un desenlace

Walker y Hudson cambian el énfasis desde positivo o negativo hacia funcional. Ese término conserva el uso y la interpretación. Una frase puede intentar regular activación, orientar una habilidad o recordar un propósito; su función debe examinarse en el episodio donde se utiliza. Los autores advierten que una expresión aparentemente negativa puede resultar desafiante para una persona y perjudicial para otra. El análisis requiere conocer cómo se vive, sin convertir esa variación en aprobación de cualquier lenguaje exigente o de una presión impuesta desde fuera.^{[1][2][3]}

El capítulo introduce una condición explícita para reformular: las expresiones deben ser verdaderas o, al menos, probables y realistas. Esto diferencia una alternativa plausible de una afirmación agradable sin respaldo. La persona no necesita negar una dificultad para explorar otra valoración. Tampoco dispone de información suficiente sobre recuperación corporal únicamente por sentirse animada. La tabla de ejemplos del libro organiza funciones y etapas, pero sus frases ilustrativas no representan una evaluación clínica ni un criterio individual de preparación para volver.^{[1][2][3]}

Granquist y Brewer explican que realizar actividad adicional puede apartarse del programa, incluso si la persona ya no siente dolor. Su distinción entre conducta acordada y resultados permite precisar el alcance de una frase motivacional. Animarse a realizar lo indicado no justifica aumentar cargas, adelantar acciones o ocultar síntomas. Tod también sitúa los métodos psicológicos dentro de condiciones físicas y sociales: no compensan por sí mismos carencias de preparación. En rehabilitación, el objeto de esa comparación es conservar el método como parte de un proceso y no como sustituto de su evaluación.^{[1][2][3]}

[Inferencia] Una participante hipotética pasa de una afirmación absoluta sobre no poder avanzar a otra que reconoce lo que conoce y lo que debe consultar. La alternativa no asegura éxito; delimita una acción comunicativa y una incertidumbre real. Otra frase podría recordar una indicación ya comprendida sin añadir promesas sobre el futuro. El ejemplo muestra cómo analizar credibilidad y función al mismo tiempo. Una expresión que parece tranquilizadora puede ser poco pertinente si afirma un estado corporal que todavía requiere valoración profesional.^{[1][2][3]}

11. Detener un pensamiento: una propuesta con condiciones

Walker y Hudson describen la detención del pensamiento como una técnica propuesta para interrumpir un contenido considerado inapropiado y permitir una alternativa funcional. Su exposición incluye reconocer el autodiálogo, utilizar una señal e incorporar otra expresión. Las autoras advierten que interrumpir sin una técnica complementaria puede agravar el problema de autodiálogo inapropiado. La propuesta no consiste, por tanto, en ordenar que desaparezca una preocupación. Tiene supuestos y condiciones que deben mantenerse visibles al analizarla.^{[1][3]}

La primera dificultad está en decidir qué significa inapropiado. El mismo capítulo recuerda que una expresión negativa puede vivirse como desafío y no necesitar modificación. Antes de detenerla habría que conocer su interpretación. Las autoras ofrecen ejemplos de señales y formas de aumentar conciencia como parte de su explicación histórica; su presencia en una lista no demuestra eficacia independiente de cada ejemplo durante rehabilitación. Una monografía puede explicar la estructura propuesta sin publicar un programa individual de intervención ni convertir un recurso ilustrativo en obligación.^{[1][3]}

La preocupación también contiene información sobre la situación. Si una persona anticipa una demanda que no comprende o duda sobre una indicación, el objeto puede requerir una conversación, además de analizar las palabras. Tod describe la evaluación inicial como conocimiento de pensamientos, emociones, conductas y circunstancias. Esa amplitud evita seleccionar una técnica únicamente porque se escuchó una frase crítica. El método se relaciona con una necesidad y con

capacidades profesionales, en lugar de funcionar como respuesta automática a cualquier contenido desagradable.^{[1][3]}

[Inferencia] Una deportista hipotética repite una duda sobre la próxima sesión. Un análisis podría distinguir si está anticipando algo ya explicado, si falta información o si su expresión cumple otra función. Detener la frase sin aclarar ese contenido no resolvería necesariamente la pregunta que contiene. El ejemplo no prescribe detención del pensamiento ni compara su eficacia con otra técnica. Permite reconocer que identificar un autodiálogo y decidir intervenir sobre él son operaciones distintas, y que una propuesta del capítulo exige conservar la interpretación del usuario.^{[1][3]}

12. Reformular una valoración conserva el acontecimiento

La reformulación descrita por Walker y Hudson modifica cómo se interpreta un acontecimiento o una conducta, mientras el acontecimiento permanece. La distinción es precisa: una lesión no cambia de existencia porque se reconsidere lo que significa. Se revisan pensamientos y afirmaciones asociados con la situación. Las autoras vinculan esa propuesta con preocupaciones sobre dolor, duración, pérdida de posición, demandas físicas y nueva lesión. El repertorio muestra objetos diferentes que no deben reducirse a una sola frase optimista para todo el proceso.^{[1][3]}

El capítulo distingue una base anecdótica importante de una investigación empírica más desarrollada en psicología de asesoramiento que en el contexto deportivo específico. Esa comparación sitúa la fuerza de sus afirmaciones. Describir cómo se propone revisar una valoración no prueba que toda reformulación produzca cambio emocional, conductual y físico. Algunas formulaciones del capítulo expresan expectativas amplias de práctica; la lectura las conserva como propuestas que necesitan contrastarse, evitando presentar programación del subconsciente o éxito futuro como mecanismos establecidos por los estudios reseñados.^{[1][3]}

La colaboración aporta una forma de mantener credibilidad. Los autores sugieren explorar patrones y construir alternativas personales, probables y realistas. No equivale a asignar una afirmación que la persona deba repetir aunque no la comparta. Tod describe además revisión de efectos para decidir continuar, adaptar o dejar de usar un método. Estas perspectivas permiten analizar significado, objetivo y evaluación conjuntamente. El cambio de una valoración puede estudiarse como experiencia psicológica, sin sustituir información sobre restricciones, función o evolución de una lesión.^{[1][3]}

[Inferencia] En un ejemplo hipotético, alguien interpreta una modificación del programa como prueba de que todo ha fracasado. Una conversación podría aclarar qué cambió realmente, qué explicación recibió y qué conclusión añadió. Una alternativa plausible conservaría la modificación y su incertidumbre, sin asegurar un

plazo de regreso. El objeto de la reformulación sería esa interpretación, no negar el cambio ni ordenar más práctica. Así se puede estudiar la relación entre información, significado y experiencia sin atribuir a las palabras un desenlace clínico que no se ha observado.^{[1][3]}

13. El propósito cambia entre momentos del proceso

La tabla de Walker y Hudson organiza ejemplos de reformulación en tres fases: reacción inicial, trabajo de rehabilitación y aproximación al regreso. Durante la primera sitúa interpretaciones de gravedad, dolor, responsabilidad y futuro; durante la segunda, persistencia y temor a nueva lesión en tareas; durante la tercera, confianza ante entrenamiento y competición. La clasificación permite distinguir referentes del autodiálogo. No establece que todas las personas deban experimentar la misma emoción ni que una fase profesional pueda deducirse de las palabras que alguien utiliza.^{[1][2]}

Los ejemplos de la tabla pertenecen a una exposición de 2013 y necesitan conservarse como ilustraciones del capítulo. Algunas frases expresan preparación corporal con seguridad. Repetirlas como orientación para una persona desconocida confundiría autodiálogo con evaluación clínica. La función de un ejemplo es mostrar el tipo de valoración que se propone revisar; no autorizar una tarea ni demostrar que el tejido está preparado. Las dudas de regreso pueden ser objeto psicológico de estudio y, a la vez, contener preguntas que requieren atención física pertinente.^{[1][2]}

La integración temprana se propone para que la persona conozca y practique el método antes de necesitarlo en otras situaciones. Esa idea se refiere al aprendizaje de una herramienta psicológica, no a acelerar fases de recuperación. Granquist y Brewer separan asistencia, actividades y restricciones dentro de adherencia. El autodiálogo funcional tendría que conservar esos objetos al analizar participación. La motivación dirigida a un propósito puede estudiarse sin convertir ausencia de dolor, confianza o repetición de una frase en permiso para ampliar lo acordado.^{[1][2]}

[Inferencia] Dos episodios hipotéticos pueden requerir preguntas distintas. Al comienzo, una persona quiere comprender qué significa una limitación cotidiana; cerca del regreso, quiere hablar de una demanda deportiva que anticipa con preocupación. Un análisis del autodiálogo conservaría esos referentes antes de seleccionar una función. Podría reconocer que una frase útil para recordar una indicación no responde a una duda sobre el futuro. El ejemplo no proporciona un calendario o criterios de transición: muestra por qué el contexto cambia lo que las palabras pretenden hacer.^{[1][2]}

14. Comprender el método, aprender a usarlo y revisar su función

Tod describe una organización habitual del entrenamiento psicológico en tres momentos: presentar un método y su propósito, ayudar a adquirir su uso e integrarlo en la práctica. Es una estructura de aprendizaje, distinta de las fases de rehabilitación. En el autodiálogo, conocer el nombre de una técnica no muestra todavía que la persona pueda utilizarla con sentido en una situación concreta. La explicación inicial debe conectar las palabras con aquello que se quiere trabajar y con las circunstancias donde se pretende emplearlas. ^{[1][3]}

La integración tampoco consiste en repetir una frase de manera indiscriminada. Tod ofrece ejemplos deportivos donde una expresión orienta una tarea específica o acompaña una rutina, conservando familiaridad y demandas de la habilidad. El capítulo sobre lesión sitúa funciones de atención, motivación y regulación en contextos diferentes. Comparar ambas fuentes permite reconocer un principio de delimitación: el propósito del método necesita identificarse antes de valorar su uso. Los ejemplos de competición no demuestran directamente eficacia de una adaptación durante recuperación. ^{[1][3]}

La revisión posterior permite preguntar si el método resultó comprensible, si se utilizó y qué cambió en el objeto que se pretendía estudiar. Tod contempla continuar, adaptar o abandonar una estrategia según evaluación compartida. Walker y Hudson añaden creencias sobre eficacia y alianza de trabajo como influencias posibles sobre disposición a utilizarla. La expectativa no acredita eficacia por sí misma. Puede formar parte de la interpretación de participación, mientras el cambio en atención, emoción o conducta necesita su registro propio. ^{[1][3]}

[Inferencia] Un seguimiento hipotético distinguiría no entender una frase, no encontrar un momento pertinente y utilizarla sin percibir el efecto esperado. Son dificultades diferentes y no equivalen automáticamente a resistencia al trabajo psicológico. La revisión podría aclarar objetivo, significado y condiciones. También registraría si apareció otra estrategia al mismo tiempo. Esta organización no es un programa clínico ni un instrumento validado; permite construir preguntas de evaluación que separan aprendizaje del método, frecuencia de uso y resultados en lugar de atribuir todo a actitud del deportista. ^{[1][3]}

15. Max: temor al regreso dentro de un caso abierto

Walker y Hudson presentan a Max, practicante de ju-jitsu de veintitrés años, que se lesionó un ligamento del tobillo al aterrizar durante entrenamiento. El caso sitúa seis semanas de rehabilitación y la aproximación al regreso, con atención de Sally. Max expresa temor ante un salto, una oposición o un cambio de dirección, y atribuye una posible debilidad duradera a la zona lesionada. Es un relato educativo del capítulo, no un seguimiento real aportado por EDUFISICA ni un calendario aplicable a otras lesiones.^[1]

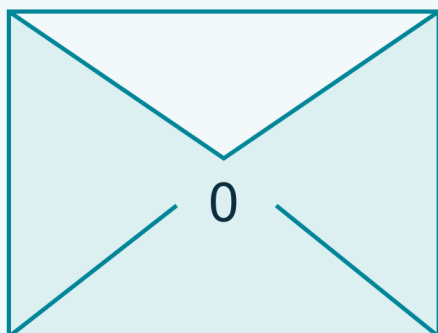
El caso informa dos puntuaciones distintas del inventario de ansiedad de nueva lesión: cero en la dimensión de rehabilitación y cuarenta en la de regreso a entrenamiento y competición, cuyo máximo descrito es cuarenta y cinco. Los autores interpretan preocupación elevada en ese segundo entorno. La diferencia ilustra el objeto situacional de las medidas. No proporciona aquí una norma poblacional ni un umbral para decisiones clínicas. Tampoco permite utilizar ausencia de ansiedad durante tareas de recuperación como prueba de confianza ante cualquier demanda deportiva futura.^[1]

Sally afirma en el relato que la recuperación física está lograda, mientras Max comunica tensión y cambios de respiración y frecuencia cardíaca al anticipar una nueva lesión. El escenario conserva discrepancia entre información profesional y percepción del participante. Las preguntas finales piden relacionar reformulación con el modelo integrado, considerar un paquete combinado y analizar sus expresiones. No se informa si recibió la intervención, cómo cambió después ni cuál fue su regreso. Completar ese desenlace convertiría una pregunta didáctica en un resultado inventado.^[1]

[Inferencia] La lectura del caso puede distinguir lo que Max teme que ocurra, qué información ha recibido y cómo interpreta posibles demandas. Una alternativa educativa tendría que conservar la incertidumbre que corresponda y la evaluación individual, sin prometer que la lesión no se repetirá. El caso permite examinar una valoración, no autoriza al lector a decidir tareas para otra persona. La discrepancia entre entornos de ansiedad aporta una pregunta sobre significado y contexto; no exige atribuir toda preocupación a una frase defectuosa.^[1]

Max: dos puntuaciones en dos entornos

Durante rehabilitación



Regreso al deporte



Puntuaciones del caso educativo de Max; no umbrales clínicos generales.

[Inferencia] Representación original de las puntuaciones narradas en el caso educativo de Max. No es una escala para aplicar al lector, un criterio de regreso ni un resultado de tratamiento. Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Natalie Walker y Joanne Hudson (2013).

16. Evaluar palabras, participación y resultados sin confundirlos

Las fuentes permiten separar contenido, función, interpretación, uso y resultado. Walker y Hudson describen autodiálogo multidimensional, estudios de rendimiento y una base de rehabilitación más pequeña. Tod conserva mecanismos posibles y trabajo adaptado al contexto. Granquist y Brewer distinguen comportamiento acordado de resultados físicos. La síntesis no exige que una misma medida responda a todas las preguntas. Saber que se utilizó una expresión no demuestra que cambiara la atención; conocer una experiencia favorable no muestra por sí solo un efecto sobre recuperación corporal.^{[1][2][3]}

El diseño de las investigaciones condiciona la interpretación. Entrevistas describen uso y significado; comparaciones retrospectivas relacionan recuerdos y resultados; diseños de caso único examinan cambios en episodios o fases. Los paquetes combinados dejan abierta la contribución de cada componente. Walker y Hudson piden investigar experiencias y distintas funciones cognitivas y motivacionales durante rehabilitación. Estas preguntas pertenecen al balance de su capítulo de 2013.

Tod aporta un contraste de 2022 sobre entrenamiento psicológico, sin convertirlo en una revisión exhaustiva actual de toda investigación de lesión.^{[1][2][3]}

[Inferencia] Una agenda acotada podría investigar cuándo una frase cumple varias funciones, qué interpretación acompaña su elección y cómo cambia ante demandas nuevas. Otra cuestión sería distinguir efecto del autodiálogo de relación profesional, práctica física y otras técnicas utilizadas a la vez. El registro necesitaría conservar momentos, contextos y medidas, además de resultados diferentes entre participantes. Formular esas preguntas no implica que un mecanismo esté demostrado. Sirve para precisar qué permitiría una explicación más informativa que contar frases positivas o describir satisfacción global.^{[1][2][3]}

La aportación de esta lectura consiste en conservar el autodiálogo como una parte de la experiencia y del trabajo psicológico. Las palabras pueden expresar preocupación, orientar una tarea o acompañar un propósito; su utilidad se estudia en relación con lo que significan y lo que se pretende modificar. La evidencia general de rendimiento y la evidencia de rehabilitación mantienen alcances diferentes. Una expresión funcional debe interpretarse junto con el proceso acordado, los resultados observados y la información profesional necesaria, sin transformar ánimo en diagnóstico o confianza en autorización de regreso.^{[1][2][3]}

Referencias bibliográficas

1. Walker, N., & Hudson, J. (2013). Self-talk in sport injury rehabilitation. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The psychology of sport injury and rehabilitation* (pp. 103–116). Routledge.

8. Self-talk in sport injury rehabilitation

2. Granquist, M. D., & Brewer, B. W. (2013). Psychological aspects of rehabilitation adherence. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The psychology of sport injury and rehabilitation* (pp. 40–53). Routledge.

4. Psychological aspects of rehabilitation adherence

3. Tod, D. (2022). *Sport psychology: The basics* (2.ª ed., cap. 8, pp. 139–167). Routledge.

8. Psychological skills training

Fuentes y criterios editoriales: edufisica.com/enciclopedia/psicologia-deportiva/fuentes-y-metodo.html