

Equipos de medicina deportiva y rehabilitación psicológica

Organización de profesionales y personas relevantes que colaboran en aspectos físicos, psicológicos y sociales de la rehabilitación, con funciones, competencias y vías de comunicación diferenciadas.

Autoría: EDUFISICA

Publicación: 2026-10-13

Versión del contenido: 2026-10-13

Módulo: Lesiones y rehabilitación

Nivel propuesto: Avanzado

Lectura estimada: 23 min · 4967 palabras de cuerpo

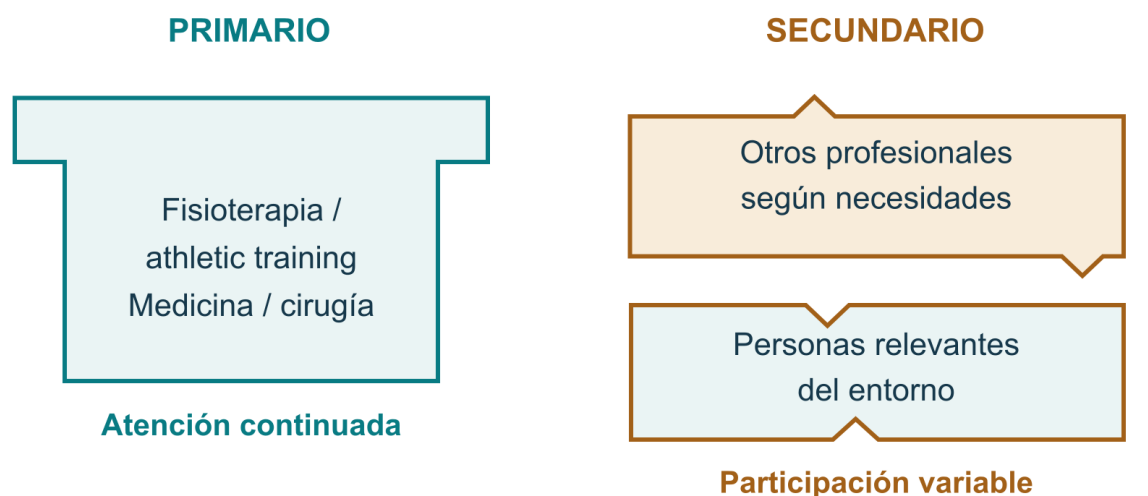
Resumen

La rehabilitación de una lesión deportiva puede reunir profesionales y personas próximas con funciones diferentes. Esta lectura compara la propuesta de equipos primarios y secundarios de Clement y Arvinen-Barrow con el marco de fases y percepciones de Kamphoff, Thomae y Hamson-Utley y con la evaluación e intervención descritas por Ezquerro. Examina relaciones directas e indirectas, selección de participantes, comunicación, formación, límites de competencia, derivación y confidencialidad. También distingue datos, hipótesis y resultados, y considera prioridades y carga de trabajo. El caso educativo de Devin permite analizar necesidades y contexto sin añadir diagnóstico o desenlace. Los beneficios del enfoque multidisciplinar se conservan como propuestas o expectativas de las fuentes. La colaboración no demuestra por sí sola reparación corporal, eficacia universal ni preparación para regresar al deporte.

Palabras clave: rehabilitación; equipo multidisciplinar; competencias profesionales; derivación; confidencialidad; evaluación; comunicación; personas relevantes

<https://edufisica.com/enciclopedia/psicologia-deportiva/equipos-de-medicina-deportiva-y-rehabilitacion-psicologica.html>

Dos formas de participar en la atención



La clasificación describe funciones, no una escala de importancia.

[Inferencia] Comparación gráfica original de equipos primario y secundario en Clement y Arvinen-Barrow. Los grupos describen la propuesta del capítulo, no atribuciones legales actuales ni una plantilla obligatoria. No reproduce los círculos concéntricos de la figura 11.1. Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Damien Clement y Monna Arvinen-Barrow (2013).

Un equipo de atención reúne conocimientos y responsabilidades diferentes

La rehabilitación de una lesión deportiva puede involucrar a varias personas que realizan tareas distintas. Clement y Arvinen-Barrow parten de la necesidad de atender aspectos físicos, psicológicos y sociales. Su propuesta de equipo multidisciplinar intenta organizar esa participación: quién presta atención continua, quién aporta un servicio específico y qué personas del entorno intervienen en la experiencia cotidiana. La colaboración se refiere a una situación de atención, no a la cohesión competitiva de un equipo deportivo.^[1]

La palabra equipo adquiere aquí un sentido concreto. Puede incluir profesionales que evalúan o intervienen y personas próximas que proporcionan compañía, ayuda práctica o información sobre el contexto. Sus contribuciones no son equivalentes. El hecho de estar preocupado por una deportista no convierte a un familiar en profesional de salud, ni la disponibilidad cotidiana acredita formación para cualquier intervención psicológica. La organización necesita distinguir funciones, relaciones y competencias.^[1]

Kamphoff, Thomae y Hamson-Utley ofrecen un contexto complementario: las necesidades físicas y psicológicas pueden cambiar durante la reacción a la lesión, la rehabilitación y el posible retorno. Su marco considera la perspectiva de la persona y propone conversar sobre percepciones y prioridades. Este enfoque amplía lo que se pregunta durante la atención, pero no transforma una experiencia de confianza en una medida de reparación corporal ni en una autorización para competir.^[2]

Ezquerro García-Noblejas aporta otra diferencia: evaluar e intervenir forman un proceso relacionado que necesita información sucesiva. Conocer un problema, formular una explicación, establecer objetivos y revisar cambios son actividades conectadas. Al trasladar esta lógica al trabajo compartido, interesa saber qué información aporta cada participante y qué decisiones corresponden a su función. No basta con reunir nombres de especialistas o acumular técnicas si la organización de la atención sigue siendo confusa.^[3]

[Inferencia] En un ejemplo hipotético, un entrenador conoce las demandas de una posición, una profesional de rehabilitación valora una tarea física y un psicólogo explora una preocupación. Las tres aportaciones pueden referirse a una misma situación sin responder a la misma pregunta. Organizar la colaboración implica precisar esas preguntas y cómo se relacionan, de modo que una opinión sobre participación deportiva no sustituya otra valoración. El punto de partida es hacer comprensible el trabajo conjunto para la persona atendida.

El equipo primario se define por la continuidad de la atención

Clement y Arvinen-Barrow llaman equipo primario al grupo de profesionales que trabaja de manera próxima con la persona lesionada a lo largo de la rehabilitación. En los contextos que describen, sus integrantes habituales son fisioterapeutas o athletic trainers y médicos o cirujanos ortopédicos. La denominación se refiere a la continuidad y proximidad del tratamiento. No establece una escala universal de importancia de todas las profesiones ni una estructura obligatoria para cualquier país.^[1]

Los autores sitúan a estos profesionales entre los primeros en atender necesidades después de la lesión y entre quienes mantienen interacción regular durante etapas iniciales. Esa proximidad ofrece oportunidades para explicar procedimientos, recoger preguntas y conocer dificultades. Puede aparecer información psicológica en una conversación sobre dolor, movilidad o una sesión de trabajo. El capítulo considera ese contacto una razón para incorporar atención a la experiencia de la persona, no para borrar límites de formación.^[1]

El término athletic trainer pertenece al contexto profesional de la fuente inglesa y se conserva para no sustituirlo automáticamente por una ocupación local. La misma precaución corresponde al listado de médicos, terapeutas y otros colaboradores:

describe cómo los autores organizan su propuesta. Las responsabilidades efectivas necesitan especificarse dentro del contexto de atención. Una monografía basada en el capítulo de 2013 no acredita atribuciones legales vigentes para cada denominación profesional.^[1]

La continuidad también afecta a la comunicación. Quien observa cambios durante varias sesiones puede ofrecer información temporal distinta de la recogida en una consulta puntual. Esa información tiene valor cuando se describe su objeto: asistencia, dudas expresadas, respuesta a una tarea o dificultades observadas. Interpretar una conducta como señal de ansiedad, falta de confianza o una condición clínica exige otro nivel de evaluación. Mantener esa diferencia permite utilizar el contacto frecuente sin convertir observaciones en diagnósticos.^{[1][3]}

La función primaria propuesta incluye ayudar a organizar recursos que una sola persona no puede proporcionar. Clement y Arvinen-Barrow indican expresamente que los responsables del tratamiento no pueden ofrecer todos los servicios posibles. Desde esa perspectiva, coordinar significa reconocer necesidades y buscar contribuciones pertinentes, además de realizar las tareas propias. La cercanía con la deportista puede facilitar conversaciones y derivaciones; el resultado de esas acciones todavía depende de cómo se llevan a cabo y de los recursos disponibles.^[1]

El equipo secundario combina servicios específicos y personas relevantes

El equipo secundario reúne, en la propuesta de Clement y Arvinen-Barrow, a profesionales y personas próximas cuya participación puede variar durante la rehabilitación. La lista incluye psicología deportiva, psicología clínica o de asesoramiento, psiquiatría, nutrición deportiva, preparación física y disciplinas vinculadas con movimiento y tratamiento. También aparecen entrenadores, compañeros, familia, amistades y pareja. El listado ofrece posibilidades de participación; no prescribe que cada lesión requiera a todas esas personas.^[1]

La denominación secundario no significa que una contribución sea prescindible o que se atienda después. Algunos integrantes pueden intervenir directamente en una necesidad relevante sin participar en el tratamiento físico cotidiano. El capítulo explica que la aportación ocurre de diversas maneras y que el grado de interacción puede cambiar. Para entender el equipo importa describir qué hace alguien y en qué momento, además de reconocer a qué grupo lo adscriben los autores.^[1]

Las personas relevantes aportan una clase de información y ayuda distinta de la especializada. Una pareja puede conocer cambios en la vida diaria; un compañero puede mantener vínculos con la actividad deportiva; un familiar puede ofrecer ayuda práctica. Estas posibilidades no justifican asignar a todos una función clínica.

Tampoco demuestran que cualquier interacción cercana sea beneficiosa. Ezquerro señala que las influencias del entorno pueden favorecer o dificultar el trabajo y que las buenas intenciones no siempre coinciden con sus consecuencias.^{[1][3]}

El papel del entrenador merece atención específica. Clement y Arvinen-Barrow describen funciones de enseñanza, disciplina y figuras próximas, y consideran equívocos los resultados de la literatura sobre su influencia. Su participación puede tener efectos directos e indirectos sobre la rehabilitación y el contexto del regreso. Esa descripción invita a precisar la relación, en lugar de convertir la presencia de un entrenador en garantía de apoyo adecuado o atribuirle decisiones fuera de su competencia.^[1]

La colaboración necesita, por tanto, delimitar contribuciones concretas. Ezquerro propone analizar la forma y el grado de influencia de personas relevantes y especificar conductas de colaboración. Una tarea puede consistir en facilitar una conversación o ajustar una circunstancia del entorno; otra puede requerir evaluación profesional. El contenido del trabajo compartido se determina por el problema y la situación, no por la idea de que más participantes producirán necesariamente mejor atención.^[3]

Las relaciones pueden ser directas, indirectas y cambiantes

Los roles no describen por sí solos cómo circula la información o cómo se relacionan los participantes. Clement y Arvinen-Barrow distinguen influencias directas e indirectas. Una persona cercana puede interactuar directamente con la deportista, mientras otro profesional puede aportar información mediante quien conduce parte del tratamiento. La relación indirecta no elimina su contribución: describe una vía diferente de participación dentro del proceso compartido.^[1]

El capítulo propone que la fuerza y naturaleza de esos vínculos pueden cambiar según necesidades, características de la lesión y recursos disponibles. Una lesión recurrente podría generar consultas adicionales; una limitación de movilidad podría aumentar la importancia de ayuda práctica. Son ejemplos de la exposición aplicada. No establecen que cada repetición de lesión tenga una misma causa o que deba activar un paquete idéntico de especialistas.^[1]

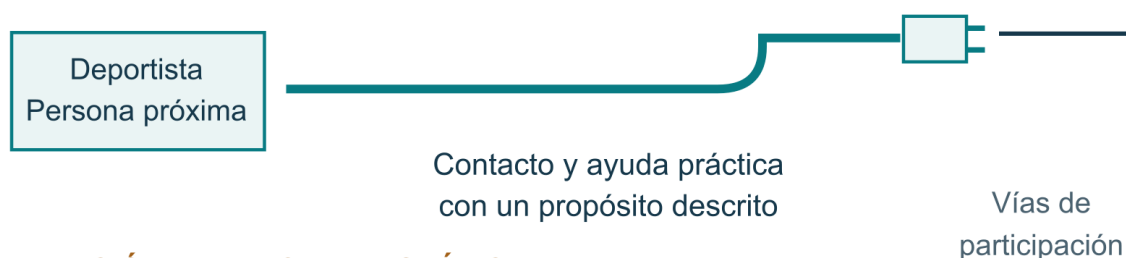
Los autores sugieren adaptar sociogramas para representar roles, relaciones e interacciones en rehabilitación. El sociograma procede de la descripción de afiliaciones dentro de grupos, pero su adaptación se plantea como posibilidad para aclarar quién se relaciona con quién. El capítulo espera que esa claridad facilite comunicación y confianza. La representación organiza una pregunta sobre vínculos; no acredita por sí misma calidad de atención, eficacia de tratamiento o efectos causales de cada relación dibujada.^[1]

[Inferencia] Un mapa hipotético puede distinguir tres datos: quién mantiene contacto con la persona atendida, quién consulta con otro profesional y qué propósito tiene cada intercambio. Una línea entre entrenador y fisioterapeuta podría representar información sobre una demanda deportiva; otra entre psicólogo y deportista, una conversación sobre una experiencia. Aunque ambas líneas sean visibles, no indican igual contenido, frecuencia, autoridad o acceso a información privada. Esas características tendrían que describirse.

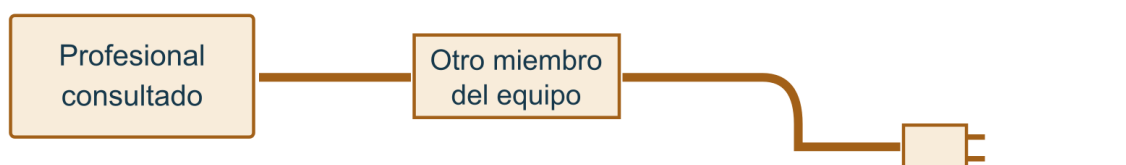
[Inferencia] La utilidad analítica de un mapa depende de conservar cambios y diferencias. Una red inicial puede dejar de representar el trabajo real si entra un profesional nuevo o disminuye un contacto. También puede ocultar relaciones informales relevantes si se limita al organigrama. La propuesta de Clement y Arvinen-Barrow invita a mirar estas interacciones en su contexto, mientras Ezquerro recuerda que la conducta ocurre en circunstancias personales y ambientales. El mapa ayuda a preguntar por ellas; no sustituye la evaluación de su significado.^{[1][3]}

Contribuir directamente o mediante otro participante

RELACIÓN DIRECTA HIPOTÉTICA



RELACIÓN INDIRECTA HIPOTÉTICA



La vía no informa por sí sola de frecuencia, autoridad o confidencialidad.

[Inferencia] Ejemplos propios de la distinción de relaciones directas e indirectas. Los terminales representan rutas analíticas de participación, no comunicaciones reales o un sociograma medido. No reproducen la red de la figura 11.2 del libro.

Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Damien Clement y Monna Arvinen-Barrow (2013).

Constituir el equipo exige acordar funciones y vías de contacto

Clement y Arvinen-Barrow describen un proceso para formar el equipo secundario a partir de una atención primaria existente. En su propuesta, la persona que actúa como punto de contacto identifica posibles participantes en consulta con el médico y, posiblemente, con la deportista. Después se examina el mérito de cada incorporación. La selección se vincula con necesidades de una persona concreta, no con una lista cerrada que se añade automáticamente.^[1]

El paso siguiente consiste en contactar con posibles miembros y conocer su interés en participar. Si aceptan, los autores recomiendan explicar roles y responsabilidades. Esta distinción entre proponer un nombre y contar con su participación es práctica: la existencia de un recurso no implica disponibilidad, conocimiento del caso o compromiso con una tarea. La organización necesita saber qué colaboración se ha acordado realmente.^[1]

La reunión propuesta tiene tres fines: presentar a los miembros, explicar recursos disponibles y acordar un procedimiento de derivación. El capítulo añade que la persona lesionada debe conocer a los participantes del equipo secundario. Ese planteamiento intenta hacer visible el trabajo y reducir incertidumbre acerca de servicios y relaciones. Su descripción es un modelo aplicado de 2013; no demuestra que una reunión aislada produzca todos los beneficios esperados.^[1]

[Inferencia] En una situación hipotética, dos profesionales aceptan colaborar, pero cada uno interpreta que el otro comunicará un cambio de horario. La deportista recibe instrucciones incompatibles. Identificar quién avisa y a quién responde la consulta haría revisable esa parte de la organización. El ejemplo no requiere ampliar el número de miembros: plantea una responsabilidad concreta que quedó sin aclarar y muestra por qué la participación nominal es distinta del trabajo coordinado.

[Inferencia] El acuerdo inicial también necesita revisarse si cambian las necesidades. Clement y Arvinen-Barrow describen variaciones de roles y acceso durante el proceso; Ezquerro vincula evaluación sucesiva con ajustes de intervención. La combinación de esas perspectivas permite preguntar si una función sigue siendo pertinente, si una derivación se realizó y si la persona comprende el plan. Coordinar no significa congelar una estructura, sino mantener claras las responsabilidades cuando el contexto cambia.^{[1][3]}

Integrar la dimensión psicológica comienza por comprender la experiencia

Clement y Arvinen-Barrow proponen considerar la psicología como parte de la rehabilitación, en lugar de añadirla después como un conjunto separado de ejercicios. Su exposición invita a preguntar por pensamientos, sentimientos, conductas y expectativas asociados con la lesión. El objeto es conocer cómo vive la persona el proceso y reconocer necesidades. Hacer una pregunta sobre esa experiencia es distinto de seleccionar una técnica o establecer un tratamiento psicológico.^[1]

El contacto individual habitual puede crear oportunidades para conversar sobre preocupaciones. Los autores recogen razones de Kolt relacionadas con discutir aspectos físicos y psicológicos juntos y con percepciones de los deportistas sobre los profesionales que les atienden. Estas razones apoyan la pertinencia de prestar atención a lo psicológico dentro del contexto. No prueban que toda conversación produzca adherencia, ni acreditan capacitación clínica por mantener contacto cercano.^[1]

Las expectativas son un punto de encuentro. La persona puede esperar volver pronto, mientras el profesional intenta explicar un proceso con incertidumbres y condiciones físicas. El capítulo propone conocer y poner en relación esas expectativas. Comprender la diferencia no equivale a corregir una supuesta actitud negativa. Permite describir qué información recibió la deportista, cómo la interpretó y qué preguntas siguen abiertas, antes de formular una explicación de su conducta.^[1]

Ezquerro sitúa evaluación e intervención en una relación continua. Los datos iniciales permiten formular hipótesis y objetivos, pero los cambios posteriores pueden exigir ajustes. Este enfoque ayuda a evitar que una primera impresión, como parece poco motivado, dirija toda la atención. Un autoinforme o una conducta aislada aporta un indicador que necesita contexto y contraste. La información psicológica también requiere distinguir lo observado, lo comunicado y lo inferido.^[3]

La integración descrita por Clement y Arvinen-Barrow incluye formación, límites y derivación. Por eso no se reduce a enseñar algunas habilidades a cualquier integrante del equipo. Reconocer una dificultad, escuchar una experiencia y facilitar acceso a otro servicio son contribuciones diferentes de evaluar un trastorno o desarrollar una intervención específica. El trabajo compartido adquiere precisión cuando permite esas diferencias y evita tratar toda necesidad psicológica como un problema de rendimiento que se resuelve con la misma herramienta.^[1]

Proximidad, conocimiento y competencia profesional no son equivalentes

El capítulo de Clement y Arvinen-Barrow formula un límite explícito: los profesionales deben ofrecer servicios acordes con su formación y nivel de competencia. Aumentar conocimiento sobre consecuencias psicológicas de las lesiones no convierte a alguien en especialista en todas ellas. Esta distinción sostiene la coordinación, porque permite reconocer qué puede hacerse dentro de un rol y cuándo se necesita la intervención de otra persona cualificada.^[1]

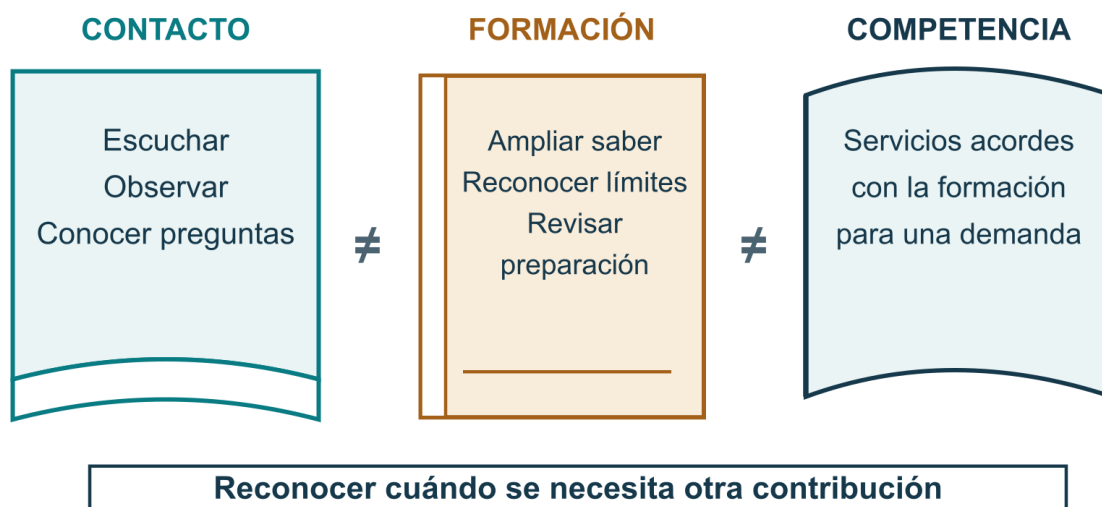
Ezquerro también diferencia aprender a aplicar una técnica de realizar una evaluación, un análisis funcional y una intervención psicológica. En su exposición, conocer métodos por un curso o manual no equivale a discriminar problemas ni a seleccionar y secuenciar recursos para un caso. Añade que ciertas intervenciones requieren formación clínica específica y que no todos los psicólogos del deporte disponen de esa preparación. La denominación profesional y la competencia para una demanda concreta deben considerarse por separado.^[3]

El capítulo español utiliza ejemplos de técnicas y problemas clínicos para explicar esa diferencia. Su argumento no requiere que el lector identifique un diagnóstico: destaca que una necesidad puede exceder habilidades de asesoramiento general. Una conversación sobre rendimiento, consejos bien intencionados y una intervención clínica son actividades distintas. Nombrarlas con precisión evita que el lenguaje de apoyo o coaching oculte la naturaleza de lo que se está intentando hacer.^[3]

Clement y Arvinen-Barrow recomiendan formación continuada mediante cursos, congresos y otros espacios de aprendizaje. La propuesta responde a una tensión: profesionales que atienden lesiones encuentran cuestiones psicológicas aunque su preparación principal sea otra. Formarse puede ampliar conocimientos y capacidad para reconocer necesidades. El capítulo mantiene junto a esa recomendación los límites profesionales y la derivación; no presenta la formación breve como sustituto de toda cualificación especializada.^[1]

Estos textos describen criterios profesionales y modelos de trabajo publicados en 2013 y 2015. No establecen por sí solos las atribuciones legales actuales de cada profesión o país. Para la comparación académica importa conservar su argumento: una organización puede aprovechar la cercanía de sus miembros sin asignarles tareas para las que no están preparados. La función de coordinación incluye reconocer esa diferencia y facilitar una contribución competente, en lugar de medir compromiso por la cantidad de intervenciones que alguien asume.^{[1][3]}

Tres condiciones que requieren distinguirse



La cercanía cotidiana no acredita toda intervención psicológica.

[Inferencia] Organizador propio del límite de servicios según competencia y formación. Las formas son conceptuales, sin evaluación o calificación de profesionales. No establecen atribuciones legales ni convierten un curso en cualificación clínica.

Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Damien Clement y Monna Arvinen-Barrow (2013); Milagros Ezquerro García-Noblejas (2015).

Derivar es un proceso de comunicación y acceso

Clement y Arvinen-Barrow distinguen reconocer una necesidad, saber a quién derivar y comunicar la derivación. Proponen que quienes mantienen contacto regular puedan identificar cuestiones que requieren atención de profesionales formados y facilitar el proceso oportunamente. El listado no es un protocolo diagnóstico para lectores. Describe capacidades organizativas que conectan observación, decisión y acceso a un recurso pertinente.^[1]

El capítulo concede importancia a cómo se comunica la necesidad de otra atención. Nombrar un servicio sin explicar su finalidad puede dejar incertidumbre sobre qué ocurrirá o por qué se propone. Dentro del modelo, conocer previamente a integrantes del equipo secundario podría disminuir aprensión frente a una derivación. Los autores lo expresan como supuesto o beneficio potencial, no como resultado universal comprobado de presentar a un especialista.^[1]

La red de contactos también forma parte de la propuesta. Los autores recomiendan relaciones de derivación confiables y describen la falta de acceso a otros profesionales entre los obstáculos. La diferencia entre saber que un servicio existe y poder acceder a él resulta central para interpretar el equipo real. Una organización

amplia en un esquema puede seguir teniendo dificultades de disponibilidad, procedimientos o comunicación que afectan a la atención compartida.^[1]

[Inferencia] Un ejemplo hipotético distingue tres momentos: se identifica que una consulta excede la función de quien escucha; se explica a la deportista el motivo de proponer otro servicio; se comprueba si el contacto pudo realizarse. Registrar solo el segundo momento dejaría fuera una dificultad de acceso. La situación permite preguntar por continuidad del trabajo sin deducir que entregar un nombre resolvió la necesidad o que la persona ya recibió atención.

[Inferencia] La derivación tampoco elimina toda colaboración. Puede requerir aclarar qué tarea continúa realizando cada participante y cómo se revisarán cambios pertinentes. Ezquerro describe decisiones profesionales sobre remitir o no según naturaleza del problema y competencia, y mantiene el seguimiento dentro de la evaluación. La organización necesita coordinar esa información con respeto por su contenido y finalidad. Derivar no significa transferir indiscriminadamente todos los datos ni convertir a cada miembro del entorno en receptor de información psicológica.^{[1][3]}

Comunicación compartida y confidencialidad necesitan una distinción

Ezquerro presenta la confidencialidad como criterio ético y elemento de confianza en la relación psicológica. Señala una dificultad del entorno deportivo: una comunicación fluida entre psicólogo y entrenador puede favorecer que se comenten manifestaciones de la persona atendida sin el cuidado necesario. Estar coordinados no convierte cualquier dato en información común. El contenido de una conversación y el propósito de compartirlo necesitan distinguirse.^[3]

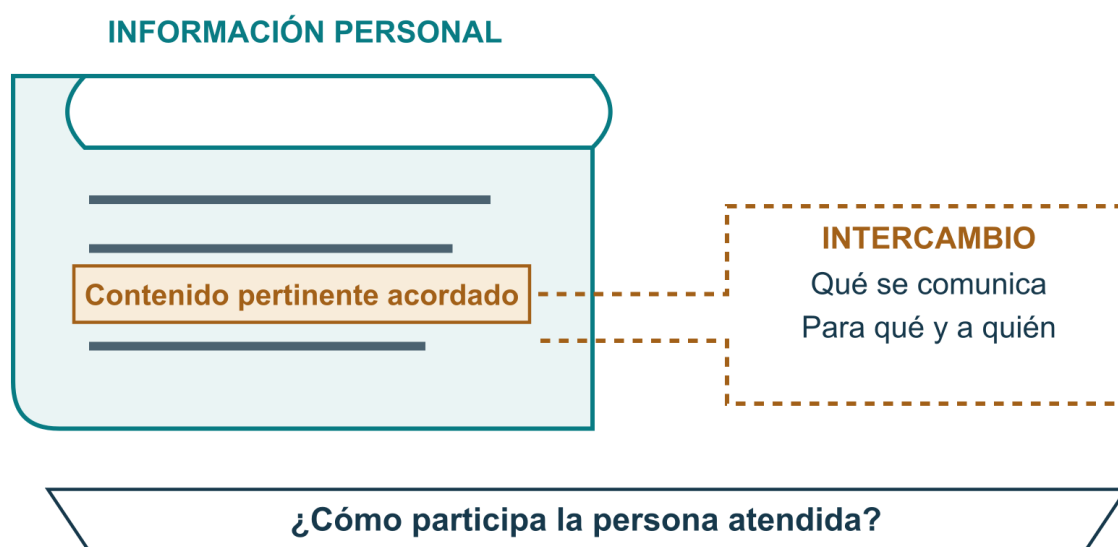
La autora describe situaciones donde puede ser pertinente comunicar información a entrenador, médico o familia. En su propuesta, el psicólogo explica la necesidad y, con consentimiento, favorece que la propia persona la exponga acompañada por él. La participación del deportista conserva protagonismo y permite aclarar dudas. La propuesta se refiere a un procedimiento de comunicación, no a una obligación de revelar toda información personal a quienes participan en el entorno.^[3]

El capítulo incluye también situaciones graves que, según la autora, pueden plantear excepciones y responsabilidades adicionales. Ese tratamiento pertenece a su discusión profesional de 2015. No se convierte aquí en una regla legal actual ni en un criterio de decisión clínica para lectores. Su presencia muestra que la comunicación requiere valoración de circunstancias y responsabilidades, y que el acuerdo de un equipo no resuelve por sí solo todas las cuestiones éticas.^[3]

La entrevista de devolución reseñada de Gimeno y Buceta ofrece un ejemplo específico. Después de explorar información con la deportista, puede proponerse otra entrevista con el entrenador en la que ella comunica lo que considera pertinente y el psicólogo ayuda a exponerlo. La colaboración se organiza alrededor de la información escogida y de preguntas concretas. Esta alternativa contrasta con imaginar que la participación del entrenador exige acceso automático a todo el material evaluativo.^[3]

[Inferencia] En un escenario hipotético, un equipo necesita coordinar una tarea de rehabilitación, pero desconoce detalles privados de una conversación psicológica. Puede resultar pertinente comunicar aspectos funcionales acordados sobre esa tarea sin relatar toda la experiencia personal. La finalidad del intercambio, quién recibe la información y cómo participa la deportista serían preguntas que deben aclararse. El ejemplo organiza una distinción analítica; no sustituye normas, valoración profesional o decisiones sobre un caso real.

Precisar la finalidad de compartir información



Coordinar una tarea no convierte todos los datos en información común.

[Inferencia] Escenario gráfico propio inspirado en la discusión de confidencialidad de Ezquerro2015. No contiene datos reales, obligación de revelación, norma legal actual o procedimiento validado de privacidad. El resaltado plantea una selección comunicativa, no garantiza anonimización o seguridad. Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Milagros Ezquerro García-Noblejas (2015).

Una evaluación compartida necesita objetos y datos identificables

Ezquerro explica que evaluar consiste en identificar conductas y variables personales y ambientales relevantes, y que esa información acompaña el proceso de intervención. Los datos permiten formular hipótesis, objetivos y revisiones posteriores. En el trabajo del equipo, esta perspectiva ayuda a precisar qué aporta cada registro. Una observación de asistencia, un relato de preocupación y una valoración física no constituyen el mismo objeto de evaluación.^[3]

Los autoinformes aportan indicadores, no verdades concluyentes sobre un constructo. La autora señala posibles dificultades de comprensión, deseabilidad social y recuerdo, y propone contrastar información por otras vías. También recuerda que los indicadores conductuales requieren inferencia y contraste. La comunicación entre profesionales necesita conservar esos niveles: qué se observó, qué dijo la persona y qué interpretación se formula a partir de ello.^[3]

El análisis funcional organiza relaciones entre conducta y contexto para plantear hipótesis explicativas. La autora distingue variables observables de procesos inferidos y presenta su esquema como recurso didáctico que puede organizarse de otras maneras. Esta diferencia es pertinente cuando un equipo intenta comprender una dificultad: una hipótesis puede orientar preguntas y objetivos, pero no se convierte en hecho por aparecer en una reunión o en un documento común.^[3]

La información sucesiva permite examinar si lo previsto se realizó y qué ocurrió después. Ezquerro menciona que una técnica puede no utilizarse, aplicarse incompletamente o generar dudas sobre su función. Kamphoff y colaboradores proponen conversar sobre percepciones y revisar cambios a lo largo del proceso. Ambas perspectivas sitúan la revisión en hechos y experiencias concretos. La existencia de un programa o la frecuencia de contactos no describe por sí sola su funcionamiento.^{[2][3]}

[Inferencia] Esta organización también precisa los resultados. Ezquerro separa cambio psicológico y rendimiento, y advierte que mejorar una variable no asegura ganar una competición. Para rehabilitación, Kamphoff y colaboradores consideran dimensiones físicas y psicológicas que pueden cambiar de formas distintas. Comparar esos objetos permite evitar un resumen único de va mejor que mezcla participación, confianza y función corporal. Cada conclusión necesita indicar qué se evaluó, cuándo y mediante qué información, de modo que pueda revisarse su alcance.^{[2][3]}

Las fases y percepciones orientan conversaciones, sin imponer un calendario

Kamphoff, Thomaes y Hamson-Utley distinguen reacción a lesión, a rehabilitación y al retorno. Sus fases reúnen condiciones físicas y psicológicas del proceso. La reacción inicial puede incluir dolor y dependencia; el trabajo de rehabilitación plantea demandas de participación; el contexto de retorno puede relacionarse con confianza y temor a una nueva lesión. Son diferencias dentro del marco aplicado, no estados que toda persona deba vivir igual ni una cronología de duelo.^[2]

El capítulo propone considerar la perspectiva de la persona mediante perfiles personales y físicos. Estos reúnen percepciones sobre aspectos distintos de la experiencia. Una puntuación describe cómo alguien se sitúa respecto de un enunciado; no establece directamente capacidad corporal o un diagnóstico psicológico. La propuesta incluye una conversación sobre puntuaciones y prioridades. Su función en esta comparación es mostrar qué puede ponerse en común para comprender necesidades, sin desarrollar el instrumento completo.^[2]

La dirección de algunas escalas merece cuidado. En el perfil personal del capítulo, ansiedad y preocupación se puntúan de forma inversa, por lo que cubrir más área se interpreta como menos de ambas. Este detalle muestra que una representación visual necesita significado explícito. Un equipo que lea un gráfico sin conocer cómo se definió cada dimensión podría confundir cambios de percepción con una mejora uniforme. La forma de dibujar no resuelve la interpretación.^[2]

Los autores proponen repetir perfiles y observar cambios durante el proceso. También muestran un ejemplo ilustrativo de variaciones entre fases. La propuesta no convierte esa figura en una trayectoria observada de una cohorte ni acredita un ritmo de recuperación para otras personas. La conversación puede examinar cambios percibidos, sus circunstancias y lo que sigue siendo prioritario. La información física correspondiente necesita conservar su propia evaluación.^[2]

[Inferencia] Clement y Arvinen-Barrow añaden que las relaciones dentro del equipo pueden cambiar con las necesidades y el acceso. Comparar ambos capítulos permite formular una pregunta organizativa: si cambia la prioridad, ¿cambia también quién participa y cómo se comunica? El marco de fases aporta contexto y los perfiles aportan percepciones; ninguno determina por sí solo una técnica, una fecha de regreso o una responsabilidad profesional. El trabajo compartido requiere interpretar esa información dentro de la situación concreta.^{[1][2]}

Prioridades y carga de trabajo forman parte de la coordinación

Ezquerro propone el principio de intervención mínima: analizar cada caso y planificar la intervención más sencilla que cumpla sus objetivos. Su discusión contrasta con añadir habilidades porque forman parte de un repertorio habitual. La autora pregunta por coste, necesidad, comprensión y uso de las técnicas. Este enfoque interesa a un equipo donde distintas personas pueden proponer tareas al mismo tiempo, porque cada incorporación tiene consecuencias para el tiempo y esfuerzo de la deportista.^[3]

El coste incluye lo que se deja de hacer. La autora menciona descanso y otras actividades desplazadas por tareas psicológicas y propone considerar momentos, prioridades y posibles interferencias entre objetivos. Su hoja de decisiones incorpora importancia, urgencia, tiempo requerido y relación con otros propósitos. Son criterios aplicados para jerarquizar trabajo, no una fórmula numérica que determine automáticamente qué atención corresponde.^[3]

Kamphoff y colaboradores proponen ajustar objetivos y habilidades al momento de rehabilitación y subrayan participación de la persona al establecer metas. Su exposición sobre apoyo social considera necesidades distintas durante el proceso. La coordinación puede poner en relación estas propuestas con la carga existente: qué objetivo responde a una demanda, qué tarea ya se realiza y qué experiencia describe quien la lleva a cabo. Incorporar varias modalidades no demuestra que todas sean necesarias a la vez.^{[2][3]}

[Inferencia] En un ejemplo hipotético, tres integrantes sugieren registros separados para una misma dificultad. La deportista acaba dedicando mucho tiempo a rellenarlos y obtiene explicaciones diferentes sobre su propósito. Comparar qué dato necesita cada participante podría revelar duplicación o preguntas realmente distintas. El ejemplo no prescribe fusionar información privada ni retirar medidas útiles. Sitúa el coste y la finalidad de cada tarea como objetos que pueden examinarse durante la coordinación.

La evaluación posterior necesita saber si una tarea se comprendió, si se utilizó y qué resultado se registró. Ezquerro señala que la sobrecarga o falta de dominio pueden afectar a la aplicación de técnicas. Clement y Arvinen-Barrow reconocen dificultades de confianza, formación y acceso dentro del equipo. Estas condiciones forman parte de cómo se lleva a cabo la atención. Revisarlas ofrece una explicación más concreta que atribuir toda dificultad a falta de voluntad de la persona lesionada.^{[1][3]}

Devin es un caso educativo sobre necesidades, contexto y límites

Clement y Arvinen-Barrow presentan a Devin, futbolista universitario afroamericano de veinte años, con una segunda lesión del ligamento cruzado anterior en la misma rodilla. El relato describe un regreso después de la primera lesión y una nueva cirugía tras la segunda. La rehabilitación vuelve a quedar a cargo del médico y del athletic trainer de su universidad. La situación pertenece a un caso didáctico; no presenta resultados de un programa multidisciplinar.^[1]

Devin comunica dudas sobre la competencia de quien conduce parte del trabajo y menor confianza en el programa. También aparecen experiencias de ansiedad vinculadas con la próxima rehabilitación, uso de alcohol para manejar dolor y la posible pérdida de temporada, irregularidad alimentaria y menos interacción con compañeros. Son datos del relato que plantean preguntas sobre necesidades y atención. No permiten establecer por sí solos un diagnóstico ni una explicación única de su situación.^[1]

El contexto social incluye sentirse ajeno en una universidad predominantemente blanca y ser el único jugador de una minoría étnica en el equipo. La fuente incorpora esa experiencia como parte del caso. Conservarla evita reducir todo a una reacción individual ante la lesión. Tampoco autoriza deducir que la identidad étnica produce una determinada respuesta o representa un factor uniforme de riesgo. Lo presentado es la experiencia atribuida a un personaje educativo en un contexto específico.^[1]

Las preguntas finales piden identificar participantes pertinentes, reconocer cuestiones que exceden la competencia del athletic trainer o fisioterapeuta y explicar cómo proceder. La organización del problema combina roles, formación y necesidades. No termina con un desenlace de recuperación ni con una lista validada de profesionales para todo deportista que relate experiencias similares. Su propósito es ejercitar el análisis del trabajo compartido.^[1]

[Inferencia] Una lectura del caso puede separar varios objetos: la confianza en un programa, la comprensión de una nueva lesión, las experiencias personales y el acceso a servicios. También puede preguntar cómo se comunicarían necesidades sin que todos reciban toda información. No hace falta resolver el diagnóstico del personaje para reconocer límites del rol y posibilidades de coordinación. La utilidad de la escena está en mantener esas preguntas abiertas y fundamentadas, sin añadir que un equipo determinado curó a Devin o consiguió su regreso.

Un caso para relacionar preguntas de atención



¿Qué falta conocer y quién puede atenderlo?

El relato plantea preguntas; no informa un resultado del equipo.

[Inferencia] Composición analítica original a partir del caso de Clement y Arvinen-Barrow. No incorpora diagnóstico, causalidad por identidad étnica, tratamiento elegido o desenlace. Las áreas del cometa no son puntuaciones, mecanismos o un pronóstico.

Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Damien Clement y Monna Arvinen-Barrow (2013).

Beneficios esperados, dificultades y preguntas de evaluación

Clement y Arvinen-Barrow plantean tres beneficios potenciales del enfoque multidisciplinar: atender dimensiones antes relegadas, facilitar derivaciones y mejorar comunicación. Su lenguaje incluye supuestos y expectativas. Esos beneficios justifican preguntas sobre organización y atención, pero no constituyen una comparación experimental que demuestre cuánto reduce el tiempo de recuperación o qué estructura sirve para todas las lesiones. La propuesta necesita conservar su nivel de evidencia.^[1]

El capítulo incluye un testimonio de un jugador profesional de rugby union que relaciona una reunión con mayor implicación y comprensión del conjunto del proceso. Es una voz sobre su experiencia, no una prueba causal de la reunión ni una validación de todos los comportamientos descritos. El relato contiene una reprimenda por parte de entrenadores; convertirla en recomendación general cambiaría su función y dejaría fuera condiciones que el testimonio no evalúa.^[1]

Los autores describen obstáculos de conciencia sobre el rol, confianza para coordinar, formación psicológica, procedimientos de derivación y acceso a otros profesionales. Estas dificultades no se resuelven simplemente llamando multidisciplinar al equipo. Afectan a funciones distintas: identificar una necesidad, asumir una responsabilidad, comunicarla y disponer de recursos. Precisarlas permite preguntar dónde se encuentra una barrera concreta y qué información haría falta para valorar cambios.^[1]

Ezquerro advierte también sobre técnicas sin respaldo suficiente, uso inadecuado de recursos y daños por intervención u omisión. Su discusión exige distinguir popularidad de fundamento y buena intención de adecuación al problema. Kamphoff y colaboradores sitúan objetivos y percepciones dentro del proceso de rehabilitación. Comparadas, las fuentes permiten examinar quién realiza qué tarea, con qué finalidad y cómo se observa su desarrollo, en lugar de evaluar colaboración solo por número de contactos.^{[2][3]}

[Inferencia] Una agenda de evaluación puede preguntar si los roles son comprendidos, si las derivaciones se concretan, si existen tareas duplicadas y qué resultados específicos cambian. También debe considerar la experiencia de la persona atendida y las condiciones de acceso. Estas preguntas son una elaboración analítica a partir de los capítulos, no un instrumento validado. Mantienen la diferencia entre una estructura prevista y el trabajo real, y entre coordinación, competencia y resultado, sin deducir curación o regreso a partir de la mera existencia de un equipo.

Referencias bibliográficas

1. Clement, D., & Arvinen-Barrow, M. (2013). Sport medicine team influences in psychological rehabilitation: A multidisciplinary approach. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The psychology of sport injury and rehabilitation* (pp. 156–170). Routledge.

Sport medicine team influences in psychological rehabilitation: A multidisciplinary approach

2. Kamphoff, C. S., Thomae, J., & Hamson-Utley, J. J. (2013). Integrating the psychological and physiological aspects of sport injury rehabilitation: Rehabilitation profiling and phases of rehabilitation. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The psychology of sport injury and rehabilitation* (pp. 134–155). Routledge.

Integrating the psychological and physiological aspects of sport injury rehabilitation: Rehabilitation profiling and phases of rehabilitation

3. Ezquerro García-Noblejas, M. (2015). Evaluación conductual e intervención psicológica en el deporte. En A. García-Naveira Vaamonde & L. Locatelli Dalimier (Coords.), *Avances en psicología del deporte*. Editorial Paidotribo.

Evaluación conductual e intervención psicológica en el deporte

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