

Módulo 3. Reintegro deportivo y readaptación psicológica

La rehabilitación y el proceso de reincorporación al deporte tras una lesión constituyen un desafío complejo que requiere un enfoque integral y multidisciplinario. Este proceso es importante para favorecer un retorno mentalmente seguro, efectivo y sostenible del deportista. Para ello, es fundamental la participación coordinada de diversos profesionales de la salud, así como la adaptación del plan de recuperación a las características individuales del atleta y a la naturaleza específica de la lesión.

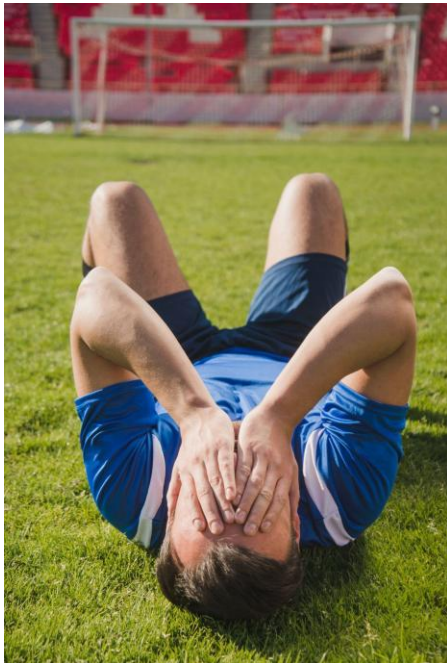
El objetivo no se limita únicamente a la recuperación de las capacidades físicas, sino que también debe contemplar los aspectos psicológicos y sociales del deportista, con el fin de prevenir recaídas y favorecer una reintegración exitosa al entorno deportivo.

Es importante diferenciar el retorno a los entrenamientos del regreso a la competencia, ya que cada una de estas fases exige distintas demandas y niveles de exigencia. Por esta razón, debemos realizar un seguimiento psicológico continuo que permita evaluar la adaptación del deportista en cada etapa del proceso.

El apoyo psicológico representa un componente fundamental en la rehabilitación, ya que proporciona herramientas para afrontar los desafíos emocionales y cognitivos que conlleva una lesión. Intervenciones como la terapia cognitivo-conductual han demostrado ser eficaces para acompañar al deportista a lo largo del proceso de recuperación (Schmitt-Sody & Valle, 2015).



Figura 1. Impacto emocional de las lesiones deportivas



Fuente: [imagen sin título sobre jugador de fútbol lesionado], (s.f.), <https://goo.su/MWAjD>

La reincorporación al deporte tras una lesión no solo implica la recuperación física, sino también un abordaje integral de los desafíos mentales y emocionales que surgen durante este proceso. Atender el componente psicológico es fundamental, ya que las lesiones pueden afectar profundamente el bienestar emocional del deportista, generando ansiedad, síntomas depresivos y miedo a una recaída. Estos factores, si no se abordan adecuadamente, pueden dificultar la adherencia al tratamiento, interferir con la rehabilitación física y poner en riesgo un retorno seguro y exitoso a la actividad deportiva. Por esta razón, la inclusión de la atención psicológica dentro de los programas de recuperación resulta necesaria para favorecer una vuelta a la práctica deportiva plena y sostenible.

La importancia del apoyo psicológico en el *return to play* (RTP)

El retorno al deporte después de una lesión no se limita únicamente a la recuperación física, sino que implica un proceso psicológico profundo y desafiante. Por esta razón, el abordaje de los factores psicológicos durante la recuperación resulta fundamental. Integrar intervenciones que atiendan el miedo a la recaída no solo favorece una recuperación integral, sino que también incrementa las probabilidades de un retorno exitoso, seguro y sostenible al deporte competitivo.

A continuación, se presentan algunos de los elementos que inciden en la efectividad del *return to play*.

Autoeficacia y confianza

Fortalecer la confianza en la recuperación es un aspecto fundamental del proceso. Esta no se genera automáticamente tras recibir el alta médica, sino que se construye de manera progresiva mediante pequeños logros físicos, retroalimentación positiva por parte del equipo terapéutico y deportivo, un diálogo interno orientado al crecimiento y experiencias exitosas durante la reintegración al entrenamiento. Cuando el deportista percibe que cuenta con las herramientas, los recursos y el respaldo necesario, su autoconfianza se ve reforzada, facilitando una recuperación más segura y sostenida.

Las intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual, como la exposición gradual a ejercicios o situaciones deportivas que generan temor, han demostrado ser efectivas para disminuir el miedo y promover nuevas asociaciones no amenazantes frente a estímulos previamente vinculados con la lesión.

Abordar este aspecto durante todo el proceso de recuperación, así como en el momento del alta médica y durante la fase de reintegración al juego bajo supervisión profesional, es determinante para un retorno exitoso. Este trabajo requiere un acompañamiento psicológico gradual, empático y estructurado que permita al atleta no solo superar la lesión, sino también salir fortalecido de la experiencia.

En este contexto, se pueden implementar diversas estrategias de afrontamiento para mejorar la confianza y reducir el miedo a una posible recaída:

- Reestructuración cognitiva
- Visualización
- Diálogo interno
- Técnicas de relajación
- Apoyo social y emocional
- Técnicas de afrontamiento centradas en la solución

Miedo a una recaída

Uno de los principales obstáculos emocionales en el proceso de recuperación es el miedo a una posible recaída. Este puede generar ansiedad anticipatoria, inseguridad y comportamientos evitativos durante el entrenamiento, como evitar el contacto físico o rehusarse a realizar esfuerzos exigentes. Si no se aborda adecuadamente, puede derivar en una protección excesiva del cuerpo o incluso en el abandono de la práctica deportiva.

El temor a volver a lesionarse representa una de las barreras psicológicas más frecuentes entre quienes regresan a la actividad tras una lesión. En muchos casos, una simple



molestia es interpretada como señal de una nueva lesión, lo que activa pensamientos catastróficos, incrementa la ansiedad y dificulta el proceso de reintegración (Caumeil et al., 2024).

Esta respuesta emocional tiende a intensificarse en deportistas que han atravesado cirugías, rehabilitaciones prolongadas o lesiones graves. La anticipación de escenarios de recaída y la visualización de situaciones que podrían desencadenar un nuevo episodio aumentan los niveles de estrés y afectan el estado emocional general.

Esta respuesta emocional puede incidir de forma considerable en la autoconfianza del deportista y en su desempeño durante la fase de reintegración al entrenamiento o a la competición. A pesar de haber completado satisfactoriamente el proceso de rehabilitación física, la persistencia del miedo puede convertirse en un obstáculo que ralentiza el regreso al nivel competitivo previo. En estos casos, el temor a una nueva lesión no solo retrasa el retorno efectivo al deporte, sino que también limita la participación activa, afecta la calidad de vida y genera consecuencias en la salud mental del deportista (Norasteh & Ghorbani, 2024).

Una investigación realizada por Alsuwayj et al. (2023) mostró que el 46,4 % de los pacientes que se habían sometido a una reconstrucción del ligamento cruzado anterior (LCA) manifestó preocupación ante la posibilidad de volver a lesionarse al retomar la práctica deportiva. No obstante, el 62,5 % de los participantes reportó sentirse relajado al realizar actividad física, y el 60,3 % expresó confianza en su capacidad para desempeñarse adecuadamente. Estos hallazgos sugieren que, si bien una proporción significativa de los deportistas experimenta ansiedad ante una posible recaída, muchos conservan una actitud positiva respecto de su retorno al nivel de actividad previo a la lesión.

Aunque el deportista haya recibido el alta médica y se encuentre físicamente apto para competir, el miedo a volver a lesionarse puede constituir una barrera psicológica invisible, pero profundamente limitante para su rendimiento. En esta etapa, es común que surjan múltiples pensamientos, algunos conscientes y otros más sutiles o inconscientes, que alimentan la ansiedad, la presión interna y la desconfianza en las propias capacidades.

Frases como «¿y si me lesiono otra vez?» o «no estoy completamente listo» rondan con frecuencia en la mente del deportista, afectando su concentración y disminuyendo su autoconfianza.

En el plano emocional, este miedo suele manifestarse como ansiedad anticipatoria, inseguridad y una sensación constante de amenaza, incluso en contextos deportivos de bajo riesgo. Estas emociones pueden alterar la estabilidad emocional del deportista y dificultar su capacidad para tomar decisiones eficaces o mantener el control bajo presión durante la competencia.



En algunos estudios se identifican tres tipos de miedo diferenciados (Tranaeus et al., 2024):

- **Miedo a la relesión.** Preocupación por sufrir una nueva lesión.
- **Miedo al movimiento.** Evitación de movimientos específicos que podrían causar dolor.
- **Miedo a perder el estatus.** Preocupación por no recuperar la posición dentro del equipo.

El temor a recaer puede llevar al deportista a evitar ciertos movimientos, reducir la intensidad de sus acciones, rehuir el contacto físico o inhibirse en situaciones decisivas del juego. Esta actitud de autoprotección, aunque comprensible, no solo limita su desempeño, sino que también puede aumentar el riesgo de nuevas lesiones al modificar patrones de movimiento de forma inadecuada o forzada.

El miedo posterior a una lesión, si no se trabaja adecuadamente desde el plano psicológico, puede interferir significativamente en la reintegración deportiva. Afecta la confianza corporal, bloquea el retorno pleno a la competencia y prolonga el proceso de adaptación, incluso cuando la recuperación física ha sido clínicamente exitosa.

Aunque el miedo a una recaída representa una barrera psicológica relevante en el proceso de retorno al deporte, no todos los atletas lo experimentan con la misma intensidad. Algunos muestran altos niveles de confianza y baja ansiedad, lo que puede facilitar un regreso más rápido a la práctica deportiva. Sin embargo, esta actitud también puede implicar ciertos riesgos, ya que un enfoque menos cauteloso podría aumentar la probabilidad de una nueva lesión (Caumeil et al., 2024).

Ansiedad anticipatoria

El apoyo psicológico desempeña un papel fundamental en el proceso de *return to play* (RTP) tras una lesión deportiva, ya que permite abordar de manera efectiva las barreras mentales que pueden dificultar la reincorporación plena a la competición. Entre ellas, el miedo a volver a lesionarse y la ansiedad por el rendimiento son factores críticos que, si no se tratan adecuadamente, pueden retrasar o impedir un retorno seguro y sostenible.

La literatura científica distingue tres conceptos estrechamente relacionados, aunque con matices importantes:

- **Ansiedad por volver a lesionarse:** respuesta cognitivo-emocional caracterizada por la anticipación de consecuencias negativas relacionadas con una lesión previa. Se vincula principalmente con factores psicológicos y con la naturaleza específica de la lesión.



- **Miedo a volver a lesionarse:** reacción emocional ante una amenaza física real de sufrir una nueva lesión. Se asocia con mayor frecuencia a factores sociodemográficos y médicos.
- **Kinesiofobia:** miedo a realizar movimientos que puedan causar dolor o provocar una lesión. También se vincula con factores sociodemográficos y médicos.

Estas distinciones resultan relevantes, ya que cada fenómeno requiere estrategias de intervención específicas. La ansiedad por volver a lesionarse puede abordarse mediante técnicas cognitivo-conductuales y prácticas de atención plena (*mindfulness*), que permiten reestructurar pensamientos anticipatorios negativos, reducir la rumiación y reforzar la resiliencia emocional. Por su parte, el miedo a volver a lesionarse y la kinesiofobia pueden tratarse a través de un trabajo conjunto entre la psicología del deporte y el área médica, aplicando una exposición gradual y segura a los gestos deportivos, educación sobre la lesión y estrategias orientadas a recuperar la confianza corporal.

En este contexto, el apoyo social —proveniente de la familia, los compañeros de equipo y los entrenadores— cumple un rol fundamental. Un entorno que brinde respaldo emocional contribuye a disminuir la angustia psicológica, reforzar la motivación y fortalecer la autoeficacia del deportista para afrontar nuevamente la competencia.

Por esta razón, los protocolos de *return to play* deben integrar de manera intencional tanto la preparación física como la psicológica, incorporando evaluaciones emocionales y planes de trabajo personalizados. Un enfoque interdisciplinario que combine rehabilitación física, entrenamiento técnico adaptado y acompañamiento psicológico especializado optimiza la recuperación, reduce el riesgo de recaídas y facilita un retorno exitoso y sostenido a la práctica deportiva.

Tabla 1. Principales manifestaciones del miedo y la ansiedad en el retorno deportivo tras una lesión

Concepto	Definición	Factores asociados	Estrategias de intervención recomendadas
Ansiedad por volver a lesionarse	Respuesta cognitivo-emocional ante la anticipación de consecuencias	Factores psicológicos (ansiedad rasgo, baja autoeficacia).	Técnicas cognitivo-conductuales para reestructurar pensamientos.



	negativas de una lesión previa.	Naturaleza específica de la lesión. Experiencias previas negativas en competición.	<i>Mindfulness</i> para reducir rumiación y aumentar atención presente. Visualización guiada de ejecución exitosa sin dolor.
Miedo a volver a lesionarse	Reacción emocional ante la percepción de una amenaza física real de sufrir una nueva lesión.	Factores sociodemográficos (edad, nivel competitivo). Factores médicos (historial de lesiones graves, tiempo de recuperación). Contexto competitivo.	Exposición gradual y progresiva a gestos y situaciones deportivas. Educación sobre la lesión y su recuperación. Trabajo conjunto con equipo médico para reforzar seguridad.
Kinesiofobia	Miedo a realizar movimientos que puedan causar dolor o provocar una lesión	Factores sociodemográficos. Historia de dolor persistente o lesiones recurrentes. Creencias erróneas sobre el dolor y la actividad física.	Reentrenamiento motor con progresión funcional. Terapia de exposición al movimiento sin dolor. Reestructuración de creencias sobre el dolor y la actividad física.

Fuente: elaboración propia

Los estudios longitudinales revelan que, si bien la ansiedad tiende a disminuir durante el proceso de rehabilitación, persiste en niveles clínicamente significativos al momento del *return to play* en aproximadamente el 60 % de los atletas (Monahan et al., 2018).

En cuanto a su tipología, se distinguen dos formas principales: la ansiedad cognitiva y la ansiedad somática. La ansiedad cognitiva se manifiesta a través de pensamientos preocupantes relacionados con el rendimiento, expectativas de re-lesión y dudas sobre las propias capacidades. En cambio, la ansiedad somática se expresa mediante respuestas fisiológicas como tensión muscular, alteraciones del sueño y síntomas vegetativos.

La ansiedad en el deporte se manifiesta principalmente en dos dimensiones: cognitiva y somática, las cuales interactúan de manera distinta durante el proceso de *return to play*.

- **Ansiedad cognitiva:** corresponde al componente mental de la ansiedad. Incluye pensamientos preocupantes sobre el rendimiento, expectativas negativas de relesión, dudas sobre las propias capacidades, diálogo interno negativo y dificultades para concentrarse.
- **Ansiedad somática:** hace referencia a las respuestas fisiológicas asociadas a la activación ansiosa, como la tensión muscular, el aumento de la frecuencia cardíaca, la elevación de la presión arterial, las alteraciones del sueño o síntomas vegetativos.

Las investigaciones demuestran que ambos tipos de ansiedad están negativamente correlacionados con el rendimiento deportivo: a mayor ansiedad cognitiva o somática, menor desempeño. Algunos estudios realizados con jugadores de rugby han evidenciado que la ansiedad cognitiva puede presentarse incluso en ausencia de una activación fisiológica marcada. Antes de partidos importantes, los jugadores manifestaban preocupación mental intensa sin cambios significativos en indicadores fisiológicos como los niveles de cortisol. Este hallazgo sugiere que el miedo a la recaída puede expresarse principalmente en el plano cognitivo, afectando la confianza y la toma de decisiones, sin que necesariamente se produzca una activación física notable (López-González et al., 2023).

Identidad deportiva

El retorno deportivo debe ser un proceso progresivo, cuidadosamente planificado y ajustado tanto al estado físico como al estado emocional del deportista.

En muchos casos, especialmente tras lesiones crónicas o que han requerido intervención quirúrgica, es común que los atletas experimenten temor a no recuperar el nivel de rendimiento previo. Este miedo suele vincularse con la pérdida de masa muscular, el tiempo prolongado fuera de la competencia, la falta de ritmo de juego o las oportunidades perdidas.

En estas circunstancias, es frecuente que la identidad deportiva del atleta se vea comprometida, por lo que su reconstrucción se convierte en una parte fundamental del



proceso de reintegración. Este trabajo requiere un alto grado de compromiso por parte del deportista, así como una adecuada recuperación física y psicológica a lo largo del tratamiento. Además, implica la aplicación consciente de estrategias que aborden tanto los aspectos físicos como mentales, con el objetivo de que el deportista vuelva a sentirse valorado y parte integral del equipo.

La inclusión del deportista lesionado en las actividades del equipo, incluso cuando no puede participar físicamente, resulta clave. Muchos entrenadores facilitan su presencia en los entrenamientos colectivos e integran al atleta en tareas específicas, lo que permite mantener el vínculo con el grupo y favorecer una reintegración más saludable y efectiva.

El regreso a la práctica deportiva no solo persigue la recuperación física, sino también una profunda reconstrucción de la identidad deportiva y del compromiso con la carrera. En este proceso, resulta fundamental implementar programas de intervención psicológica que promuevan una identidad sólida y resiliente. Un enfoque integral debe contemplar el fortalecimiento de la confianza en uno mismo, el abordaje del miedo a la recaída y la consolidación del compromiso deportivo. Estos elementos son fundamentales para que el deportista recupere el sentido de pertenencia y la motivación intrínseca por competir.

Participar en un proceso de rehabilitación que integre componentes de preparación psicológica —como el desarrollo de la autoeficacia, la autovaloración y la regulación emocional— puede marcar una diferencia significativa en el retorno exitoso al nivel competitivo. La percepción de competencia y la sensación de control sobre el propio cuerpo y el rendimiento son factores psicológicos críticos que influyen directamente en la calidad de la reincorporación. Además, trabajar sobre la autoestima del deportista durante el período de recuperación permite no solo mitigar el impacto emocional de la lesión, sino también facilitar la reconstrucción de su narrativa como atleta. Esto refuerza la identidad deportiva, un elemento central para la adaptación y la persistencia en el camino de regreso al deporte.

La identidad deportiva se construye a lo largo del tiempo como parte del «yo», y una lesión, el retiro, una baja prolongada o un cambio radical —como quedar en el banco o ser excluido— pueden desestructurarla. Si el deportista no cuenta con otras fuentes de identidad o formas de validación fuera del ámbito deportivo, la pérdida de ese rol puede vivirse como una «crisis de identidad».

La siguiente tabla presenta una serie de comentarios frecuentes expresados por deportistas en proceso de recuperación, acompañados de interpretaciones sobre lo que podrían estar experimentando a nivel psicológico. También se incluyen conductas observables que reflejan las dificultades que atraviesan durante esta etapa (Lindsay et al., 2023).



Es fundamental considerar siempre el contexto particular de cada deportista, así como realizar una evaluación integral que contemple variables como el estado de ánimo, la confianza, los objetivos personales y deportivos, entre otros aspectos relevantes. Esto permite ir más allá de la interpretación literal de sus palabras y comprender con mayor profundidad su experiencia interna.

Tabla 2. Indicadores verbales y conductuales vinculados a la identidad deportiva durante la recuperación

Comentarios	Interpretación	Conductas
«Yo no sé si voy a volver a ser el mismo»	Inseguridad. Conexión con su identidad deportiva.	Evitar hablar del deporte. Se aíslan de sus compañeros.
«No sé quién soy sin el deporte»	Identidad fuerte con su «yo deportista» y sensación de vacío y sin rumbo.	Pérdida de entusiasmo por aspectos que antes disfrutaban.
«No me siento parte del equipo» «Siento que ya no encajo»	Pérdida de sentido de pertenencia	Fuerte autocrítica. Descuido del autocuidado físico o mental.
«Para qué seguir si no voy a jugar»	Desmotivación y falta de propósito.	Cambios de humor o irritabilidad.
«Extraño mi rutina de antes, esto ya no es lo mismo»	Dificultad para adaptarse a su nueva realidad.	
«Siento que ya no soy útil»	Estado de ánimo bajo	

Fuente: elaboración propia

Algunas estrategias que resultan útiles para trabajar el reintegro deportivo y la reconstrucción de la identidad deportiva son las siguientes:

- **Objetivos.** Definir metas a corto plazo, realistas y específicas permite al deportista observar avances concretos durante su proceso de recuperación. El establecimiento de objetivos contribuye a reforzar la autonomía, la sensación de competencia y el sentido de propósito. Además, focaliza el esfuerzo en acciones puntuales, promoviendo la motivación y la percepción de progreso hacia un retorno exitoso.



- **Entrenamientos simulados y visualización:** incorporar tareas deportivas específicas en contextos controlados favorece la reducción del miedo al retorno y mejora la familiaridad con las exigencias del juego. Complementar este trabajo con técnicas de visualización en situaciones relevantes de la competencia permite fortalecer la confianza, mejorar el enfoque y facilitar la reconexión con la identidad deportiva previa a la lesión.
- **Exposición gradual:** se recomienda una exposición progresiva a los estímulos que generan ansiedad, como el contacto físico, las competencias o los movimientos técnicos específicos. Esta estrategia debe estar acompañada por técnicas de regulación emocional que permitan al deportista afrontar el proceso con mayor seguridad. El uso de la visualización como herramienta complementaria resulta eficaz, ya que permite ensayar mentalmente acciones deportivas en un entorno seguro y controlado. Esto contribuye al fortalecimiento de la confianza, la reducción del miedo y una transición más fluida hacia el reintegro deportivo.
- **Reestructuración de la identidad deportiva:** este proceso implica generar espacios de reflexión, promover habilidades más allá del rendimiento (como el liderazgo, la comunicación o la resiliencia) y validar las emociones que surgen durante la recuperación. Todo esto contribuye a construir una identidad deportiva más flexible, resiliente y sostenida en el tiempo.

Diversas investigaciones han demostrado que las intervenciones psicológicas —como el manejo del estrés, la reestructuración cognitiva, la atención plena y la visualización motora— resultan eficaces para facilitar la rehabilitación tras una lesión deportiva. Asimismo, técnicas como el establecimiento de objetivos, el fortalecimiento de la motivación y la promoción del apoyo social se destacan como herramientas clave para reducir el sufrimiento psicológico y mejorar la adherencia al tratamiento de recuperación (Weiß et al., 2024).

Por otro lado, evaluar la preparación mental del deportista y trabajar sobre aspectos como la autoeficacia, la resiliencia y el miedo a una posible recaída puede tener un impacto positivo y significativo en los resultados de la rehabilitación (Sheean et al., 2023).

A continuación, se presenta un ejemplo que ilustra el acompañamiento psicológico durante las distintas fases del retorno deportivo.

Situación: un jugador de fútbol de 22 años, mediocampista, sufrió una lesión de ligamento colateral medial.

Fase 1. Gimnasio y terapias físicas



Tras la lesión, el jugador inicia su proceso de recuperación con fisioterapia y trabajo en gimnasio, enfocado en movilidad, fuerza y control neuromuscular.

Intervención psicológica en esta fase:

- **Manejo emocional.** El psicólogo trabaja en validar emociones y dar espacio para expresarlas.
- **Establecimiento de objetivos.** Se fijan metas a corto plazo que ayuden a mantener la motivación
- **Apoyo a la identidad deportiva.** Se refuerza la idea de que aunque no esté compitiendo, sigue siendo futbolista.

Fase 2. Readaptación física en cancha (entrenamientos sin contacto)

El jugador comienza con entrenamientos progresivos junto al readaptador: trotes, cambios de dirección, pases y ejercicios técnicos sin contacto ni situaciones de juego real.

Intervención psicológica en esta fase:

- **Reestructuración cognitiva.** Se abordan pensamientos negativos mediante técnicas para cuestionarlos y sustituirlos por pensamientos funcionales.
- **Entrenamiento del diálogo interno.** Se refuerzan frases como «estoy avanzando con seguridad» o «cada día estoy más fuerte».
- **Visualización.** Se aplican ejercicios de imaginación en los que el deportista se ve ejecutando movimientos con confianza.
- **Tolerancia a la incertidumbre.** Se trabajan posibles miedos al futuro o a la recaída, promoviendo una actitud flexible y enfocada en el presente.

Fase 3. Reintegro progresivo al grupo (entrenamientos con compañeros, pero sin partidos)

El jugador se reincorpora a los entrenamientos con el equipo: participa en rondos, posesiones y tareas con oposición ligera, aunque aún no ha recibido el alta médica para competir.

Intervención psicológica en esta fase:

- **Manejo del miedo a la recaída.** Se utilizan técnicas de exposición progresiva y autorregistro para fortalecer la confianza corporal.
- **Regulación emocional.** Se gestionan emociones como ansiedad o frustración si el jugador se percibe «atrasado» respecto del grupo.
- **Fortalecimiento del sentido de pertenencia.** Se trabaja la reconexión con el equipo, el reconocimiento del rol y el contacto activo con entrenadores y compañeros.
- **Autoconfianza.** Se refuerzan los logros físicos y mentales, promoviendo una actitud de paciencia activa.

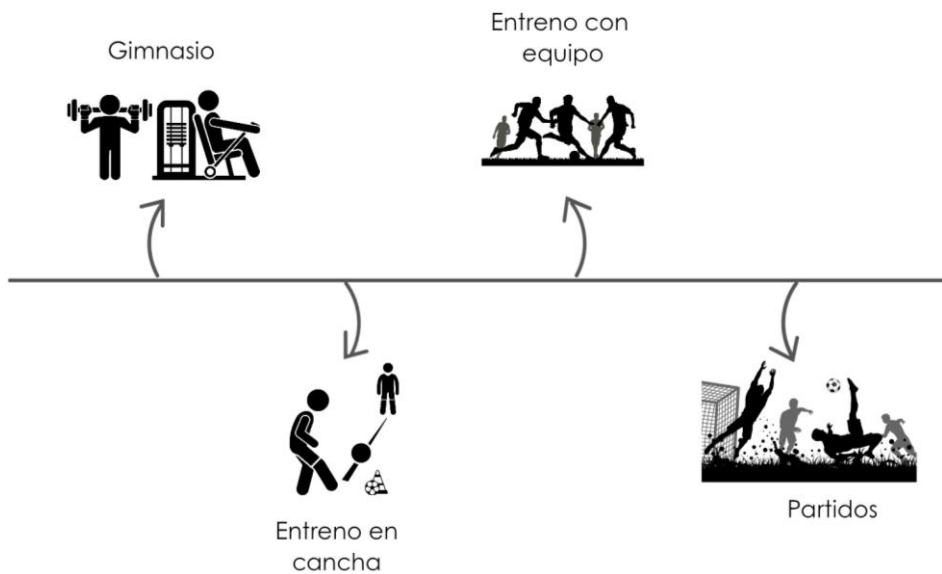
Fase 4: Alta médica y *return to play*

El jugador recibe el alta para competir. Comienza a jugar minutos en partidos amistosos y luego en torneos oficiales.

Intervención psicológica en esta fase:

- **Preparación para el rendimiento.** Se trabaja la concentración, la gestión de expectativas y el control de la activación emocional.
- **Prevención.** Se interviene sobre pensamientos como «tengo que demostrar todo ya» o «no puedo equivocarme».
- **Seguimiento y acompañamiento.** Se mantiene una supervisión psicológica durante las primeras semanas para detectar señales de retroceso emocional o nuevos miedos.
- **Refuerzo positivo.** Se valora el camino recorrido y se construye una narrativa de superación que fortalezca la resiliencia.

Figura 2. Fases del retorno deportivo



Fuente: elaboración propia

Factores del entorno deportivo y extradeportivo

El entorno tiene un impacto significativo en el proceso de recuperación del deportista lesionado; sin embargo, también es importante reconocer que la actitud del propio deportista influye directamente en su entorno. En algunos casos, se observa que el atleta tiende a aislarse del grupo de manera voluntaria, ya sea por frustración, desmotivación o por no sentirse parte activa del equipo.

Durante la rehabilitación, es común que no comparta los mismos horarios de entrenamiento que sus compañeros y que realice actividades distintas, ya que sus objetivos específicos están orientados a la recuperación. Esta situación genera una percepción ambigua: estar y no estar en el equipo al mismo tiempo. Tal contradicción suele provocar un malestar emocional considerable, afectando su sentido de pertenencia e identidad deportiva.

Por ejemplo, en el caso de un futbolista con un plan de recuperación de seis meses, se le asignaron entrenamientos diferenciados, pero continuó participando en reuniones técnicas, análisis de video y sesiones tácticas junto al equipo. A pesar de estar presente, el hecho de no poder participar en los entrenamientos con balón, perderse los partidos y no acompañar al grupo en los viajes le generó un fuerte impacto emocional. Se sentía involucrado en lo estratégico, pero excluido de lo vivencial y competitivo.

El psicólogo deportivo, al observar señales de retraimiento y aislamiento progresivo, compartió sus impresiones con el cuerpo técnico y el equipo interdisciplinario, con el objetivo de conocer la opinión de los demás profesionales. Algunos también habían notado cambios similares. En lugar de abordar el tema directamente con el jugador, se optó por implementar una serie de intervenciones integradas: seguimiento psicológico más frecuente, ajustes en el horario del gimnasio para que coincidiera con otros compañeros y dinámicas grupales de integración.

Gracias a estas acciones, la actitud del deportista comenzó a mejorar gradualmente. Si bien la sensación de estar al margen del equipo aún persistía, el cambio en su disposición emocional le permitió encontrar nuevas formas de aportar desde su rol actual, fortaleciendo tanto su recuperación como su vínculo con el grupo.

Asimismo, factores sociales y demográficos —como la edad, el nivel competitivo, el tipo de lesión y las experiencias previas— influyen de manera significativa en la percepción del riesgo y en la disposición del deportista a volver a competir (Vincent et al., 2024). Comprender estas diferencias individuales resulta fundamental para diseñar intervenciones de rehabilitación que aborden las particularidades psicológicas y contextuales de cada deportista, promoviendo así un retorno seguro, personalizado y sostenible al deporte.

El nivel competitivo del deportista es un factor determinante en la forma en que se vive el proceso de retorno al deporte tras una lesión. En el alto rendimiento o élite, los atletas suelen enfrentar mayores presiones económicas y profesionales, dado que su carrera y sustento dependen directamente de su rendimiento. En general, cuentan con recursos de rehabilitación más completos y especializados, lo cual puede facilitar una recuperación física adecuada, aunque no elimina las altas expectativas vinculadas con un retorno exitoso y completo. A esto se suma un mayor escrutinio público y mediático, que incrementa la carga emocional y la necesidad de demostrar fortaleza ante terceros.

En contraste, los atletas de nivel amateur o recreativo pueden experimentar menor presión externa, pero no por ello el proceso tiene menos relevancia a nivel personal. Para muchos, el deporte representa una fuente clave de identidad, salud y bienestar emocional. Sin embargo, suelen contar con recursos más limitados para la rehabilitación y mayor flexibilidad en las decisiones relacionadas con el retorno al deporte, lo que les permite adaptar los tiempos y objetivos de forma más personalizada. Además, enfrentan con mayor frecuencia el desafío de equilibrar la vida deportiva con otros ámbitos, como el trabajo, la familia o los estudios.

La literatura científica ha identificado diferencias significativas entre atletas masculinos y femeninos en relación con la vivencia psicológica de una lesión y el proceso de RTP. En general, las atletas femeninas tienden a reportar con mayor frecuencia síntomas de ansiedad y depresión después de una lesión, y presentan distintos patrones de búsqueda



de apoyo social, muchas veces más abiertos y expresivos. También enfrentan presiones específicas relacionadas con la imagen corporal y, en el caso de atletas de élite, pueden surgir consideraciones reproductivas que influyen en sus decisiones de entrenamiento, tratamiento y retorno (Waldron & Krane, 2005).

Por otro lado, los atletas masculinos muestran una mayor tendencia a minimizar el impacto psicológico de la lesión, influenciados por normas culturales que promueven la «dureza mental». Esto puede derivar en una menor propensión a buscar apoyo psicológico, incluso cuando experimentan emociones intensas o disfuncionales. Además, suelen estar expuestos a expectativas sociales de un retorno rápido y sin quejas, lo que puede aumentar el riesgo de una reintegración prematura o sin el debido acompañamiento psicológico.

La edad del deportista también condiciona el modo en que se vive la recuperación y el retorno. Los atletas juveniles o adolescentes tienden a mostrar una mayor autoeficacia percibida y preparación psicológica para el RTP, y presentan tasas de retorno más altas que los adultos jóvenes. No obstante, su identidad deportiva aún se encuentra en desarrollo, lo que puede hacerlos más vulnerables a nivel emocional. Además, el entorno familiar ejerce una influencia directa y significativa en sus decisiones y en la forma de afrontar la lesión (Arderin et al., 2014).

En los atletas adultos jóvenes, el proceso se ve afectado por presiones adicionales relacionadas con la carrera deportiva, los estudios o el empleo, así como por una mayor conciencia sobre los riesgos físicos y psicológicos a largo plazo. Aunque cuentan con una mayor capacidad de decisión autónoma, también enfrentan una mayor complejidad en la toma de decisiones.

Finalmente, los atletas veteranos o en etapas finales de su carrera deben considerar aspectos como la transición al retiro deportivo, el impacto acumulado de lesiones previas y las diferentes motivaciones que los impulsan a volver. En muchos casos, las decisiones sobre el RTP están ligadas a su calidad de vida futura, más que al rendimiento competitivo, por lo que el enfoque psicológico debe adaptarse a estas nuevas prioridades y contextos vitales.

El tipo de deporte que practica un atleta —ya sea de contacto o sin contacto, individual o colectivo— influye directamente en los desafíos psicológicos asociados al retorno deportivo tras una lesión.

En el caso de los deportes de contacto, como el fútbol, el rugby o el boxeo, se presentan desafíos específicos relacionados con el riesgo de volver a experimentar impactos físicos. La ansiedad anticipatoria se intensifica especialmente cuando se aproxima el momento de reingresar a situaciones en las que el contacto físico es inevitable. Superar el miedo al contacto se convierte en un objetivo terapéutico central, así como restablecer la confianza



en las propias habilidades defensivas y reactivas. Además, es necesario considerar el momento de la temporada en que se planifica el retorno, ya que este puede influir en la intensidad de la competencia y en las exigencias físicas y mentales del entorno (Menayo & Moreno, 2021).

En contraste, los deportes sin contacto, como el tenis, la gimnasia o el golf, tienden a generar una ansiedad de rendimiento más centrada en la ejecución técnica y la precisión del movimiento. Aunque el temor a una nueva lesión es menos frecuente, la presión por alcanzar la perfección técnica puede ser elevada, especialmente en disciplinas donde cada detalle impacta directamente en el resultado. En este tipo de deportes, la confianza en la calidad del movimiento y en la seguridad biomecánica se vuelve esencial para un regreso exitoso.

Por otro lado, también es importante distinguir entre deportes individuales y colectivos, ya que estas estructuras influyen en la percepción de responsabilidad, el apoyo disponible y la toma de decisiones.

En los deportes individuales, como el atletismo o la natación, la totalidad del rendimiento recae sobre el propio atleta, lo que puede generar una mayor ansiedad, especialmente en el contexto del retorno tras una lesión. Al mismo tiempo, existe una menor disponibilidad de apoyo social inmediato durante la competencia, lo que puede afectar la regulación emocional en momentos críticos. Sin embargo, estos deportistas suelen contar con mayor autonomía para decidir sobre el momento y las condiciones del retorno, lo cual puede ser una ventaja cuando disponen de una adecuada orientación profesional.

En los deportes colectivos, como el baloncesto o el voleibol, los atletas enfrentan presiones grupales relacionadas con las expectativas del equipo, el cuerpo técnico y la dinámica grupal. Aunque esto puede representar una fuente de presión adicional, también se traduce en un mayor apoyo social inmediato, tanto durante la rehabilitación como en el momento del retorno. En estos casos, las decisiones sobre el RTP pueden estar condicionadas por las necesidades estratégicas del equipo y por el rol que el deportista ocupa dentro del grupo, lo que exige un equilibrio entre lo individual y lo colectivo.

En este tipo de deportes, el proceso puede resultar especialmente desafiante, ya que durante la recuperación los atletas suelen entrenar de forma individual, lejos de sus compañeros. Por ello, es fundamental fortalecer el sentido de pertenencia desde etapas tempranas de la rehabilitación y trabajar activamente en la reconstrucción de la identidad grupal, con el fin de facilitar una reintegración emocionalmente positiva y funcional al equipo.

Por lo tanto, podemos resumir los principales factores que condicionan la experiencia del retorno deportivo del siguiente modo:



Figura 3. Dimensiones que influyen en la experiencia del RTP



Fuente: elaboración propia.

Evaluación en el RTP

La evaluación psicológica cumple un rol fundamental en el proceso de retorno deportivo. Es necesario aplicar instrumentos específicos que permitan explorar el nivel de confianza y seguridad que los deportistas perciben al momento de regresar. Estas evaluaciones deben integrarse en un seguimiento continuo durante toda la rehabilitación y readaptación, ya que solo mediante un monitoreo cercano y sistemático es posible comprender cómo evoluciona la confianza a lo largo del tiempo.

Tal como se desarrolló en los módulos anteriores, la evaluación psicológica debe acompañar todo el proceso de recuperación. A continuación, se presentan algunas herramientas útiles para aplicarla en el contexto del retorno deportivo:

Tabla 3. Pruebas para evaluar la preparación psicológica en el RTP

Nombre de la prueba	Autor	Descripción
Escala de preparación psicológica para el retorno al deporte tras una lesión	Glazer (2009); actualizado por Dunlop et al. (2024)	Evalúa la preparación psicológica del deportista para regresar a la competición.

<p><i>Injury-psychological readiness to return to sport scale (I-PRRS)</i></p>		<p>Mide niveles de confianza, motivación y miedo al rendimiento posterior a la lesión.</p> <p>Resulta útil para el seguimiento en procesos de readaptación.</p>
<p>Escala de retorno al deporte tras lesión de ligamento cruzado anterior (LCA).</p> <p><i>ACL-return to sport after injury scale (ACL-RSI)</i></p>	<p>Webster et al. (2008)</p>	<p>Mide la preparación psicológica específica para el retorno al deporte tras una lesión del LCA.</p> <p>Incluye aspectos como las emociones, la confianza en el rendimiento y la percepción del riesgo.</p>
<p>Escala de miedo al retorno deportivo</p> <p><i>Fear of return to sport scale (FRESS)</i></p>	<p>Gómez-Piqueras et al. (2023)</p>	<p>Específicamente diseñada para medir el miedo al retorno deportivo.</p> <p>Ayuda a identificar barreras emocionales que interfieren con el reintegro.</p>
<p>Escala de Tampa para la kinesiofobia</p> <p><i>Tampa scale for kinesiophobia (TSK)</i></p>	<p>Kori, Miller & Todd (1990); versión deportiva adaptada por Vlaeyen et al. (1995)</p>	<p>Evalúa la kinesiofobia (miedo al movimiento o al dolor).</p> <p>Es considerada el <i>gold standard</i> en deportistas con lesiones crónicas o recurrentes.</p>
<p>Escala de medición de identidad deportiva</p> <p><i>Athletic identity measurement scale (AIMS)</i></p>	<p>Brewer, Van Raalte & Linder (1993)</p>	<p>Evalúa el grado de identificación del atleta con su rol.</p> <p>Es útil para evaluar el impacto psicológico de la lesión en la autoimagen y el sentido de</p>



		identidad.
<p>Escala de autoeficacia de la rodilla</p> <p><i>Knee self-efficacy scale (K-SES)</i></p>	Thoméé et al. (2006)	<p>Mide la autoeficacia específica relacionada con la rodilla.</p> <p>Es una prueba específica para personas con lesión o cirugía de rodilla.</p>

Fuente: elaboración propia

Además del uso de pruebas psicométricas estandarizadas, resulta fundamental complementar la evaluación psicológica del deportista lesionado con herramientas cualitativas que permitan una comprensión más profunda de su estado emocional y cognitivo. Entre estas herramientas, podemos mencionar las siguientes:

- **Entrevista clínica semiestructurada.** Permite explorar de manera individualizada los pensamientos, emociones, creencias y experiencias del deportista a lo largo del proceso de lesión, rehabilitación y preparación para el retorno. Facilita la identificación de barreras psicológicas, recursos personales y posibles áreas de intervención.
- **Observación sistemática de conductas.** Mediante el seguimiento en contextos naturales —como entrenamientos diferenciados, sesiones de fisioterapia o interacciones con el equipo— se registran comportamientos observables que reflejan el estado emocional del deportista. Conductas como evitación, retraimiento, exceso de toma de riesgos o actitudes defensivas pueden ser indicativas de ansiedad, inseguridad o sobrecompensación.

El rol del equipo interdisciplinario en el proceso de reintegro

El equipo interdisciplinario desempeña un papel fundamental en la recuperación del atleta, ya que permite abordar de manera conjunta las necesidades físicas y psicológicas derivadas de una lesión. La colaboración entre especialistas médicos, psicólogos y otros profesionales garantiza un enfoque integral de la atención, favoreciendo la salud mental, el bienestar general y la optimización del rendimiento deportivo.

El trabajo coordinado entre estos profesionales posibilita atender de forma integral las múltiples dimensiones que influyen en la recuperación, incluyendo aspectos físicos,



psicológicos y médicos. Este enfoque colaborativo no solo facilita una rehabilitación más eficiente, sino que también promueve un retorno progresivo y seguro a la competencia.

Cada miembro del equipo aporta conocimientos específicos que fortalecen el proceso de rehabilitación y reintegro, acompañando al deportista en las distintas etapas del retorno. Además, resulta esencial considerar no solo el rendimiento deportivo en el corto plazo, sino también la proyección a futuro del atleta, con el objetivo de minimizar el riesgo de recaídas y preservar su salud a largo plazo.

El éxito del reintegro no depende únicamente del esfuerzo individual del deportista, sino de la sinergia entre los distintos profesionales que acompañan el proceso. Un equipo interdisciplinario permite implementar acciones coordinadas que favorecen el proceso de retorno. A continuación, se destacan algunas de ellas:

- **Coherencia en los mensajes.** Evitar contradicciones entre lo que se comunica desde la fisioterapia, el cuerpo técnico o el área médica, generando seguridad y claridad para el deportista.
- **Acompañamiento emocional constante:** no solo al inicio de la lesión, sino también en las fases críticas del retorno, donde el rol del psicólogo deportivo es clave.
- **Monitoreo de cargas y respuestas psicológicas:** observar signos de miedo, evitación o frustración, y ajustar los estímulos según la respuesta del deportista.
- **Trabajo colaborativo:** realizar reuniones periódicas para compartir avances, dificultades y adaptar el plan de reintegro con una visión integral.

Cuando se aborda el proceso de reintegro de un deportista tras una lesión, la conformación de un equipo interdisciplinario resulta fundamental. Este equipo suele estar integrado por profesionales especializados como el médico deportivo, el fisioterapeuta, el psicólogo del deporte, el nutricionista y el preparador físico. En algunos casos, y según la naturaleza o la complejidad de la lesión, pueden incorporarse médicos de otras especialidades.



Referencias

- Alsuwayj, A. H., Algafle, A. Y., AlSaeed, M., Albuhasah, A. F., & Alrasheed, O.** (2023). Fear of re-injury and its effect on returning to pre-injury sports activity level following anterior cruciate ligament reconstruction: single-center study. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 1017–1024. <https://doi.org/10.24911/ijmdc.51-1677066683>
- Ardern, C. L., Taylor, N. F., Feller, J. A., & Webster, K. E.** (2014). Fifty per cent return to competitive sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery: an updated systematic review and meta-analysis including aspects of physical functioning and contextual factors. *British Journal of Sports Medicine*, 48(21), 1543–1552. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-093398>
- Brewer, B. W., Van Raalte, J. L., & Linder, D. E.** (1993). *Athletic identity: Hercules' muscles or Achilles heel?* *International Journal of Sport Psychology*, 24(2), 237–254.
- Caumeil, B., Laboute, E., Verhaeghe, E., Pérez, S., & Décamps, G.** (2024). Reinjury Anxiety and Return to Sport After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Cluster Analysis and Prospective Study Among 162 Athletes. *American Journal of Sports Medicine*. <https://doi.org/10.1177/03635465241234887>
- Dunlop, G., Ivarsson, A., Andersen, T. E., Brown, S. J., O'Driscoll, G., Lewin, C., Dupont, G., Ardern, C. L., Delecroix, B., Podlog, L., & McCall, A.** (2024). Examination of the validity of the Injury-Psychological Readiness to Return to Sport (I-PRRS) scale in male professional football players: A worldwide study of 29 professional teams. *Jurnal Sport Science*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/02640414.2024.2307764>
- Glazer, D. D.** (2009). *Development and preliminary validation of the Injury-Psychological Readiness to Return to Sport (I-PRRS) scale.* *Journal of Athletic Training*, 44(2), 185–189
- [Imagen sin título sobre jugador de fútbol lesionado],** (s.f.). https://www.freepik.es/foto-gratis/jugador-futbol-desesperado_1188417.htm
- Kori, S. H., Miller, R. P., & Todd, D. D.** (1990). *Kinesiophobia: A new view of chronic pain behavior.* *Pain Management*, 35–43.
- Lindsay, R. S., McNeil, D., & Spittle, M.** (2023). Reducing the fear of re-injury during rehabilitation through mental imagery as a mental health strategy in sport and exercise. *Journal of Imagery Research in Sport and Physical Activity*, 18. <https://doi.org/10.1515/jirspa-2023-0032>
- López-González, L. M., Moral-García, J. E., Murillo-Llorente, M. T., & Gutiérrez-Díez, J.** (2023). Levels of somatic anxiety, cognitive anxiety and self-efficacy in university athletes from a Spanish public university: Influence of sports, gender and



competitive level. *Perceptual and Motor Skills*, 130(1), 337–357.
<https://doi.org/10.1177/00315125221142611>

- Menayo Antúnez, I., & Moreno Murcia, J. A.** (2021). Necesidades psicológicas básicas asociadas en la práctica de deporte individual y colectivo. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (39), 435–440. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/download/87480/65002>
- Monahan, A. C.** (2018). *Psychological readiness of athletes to return to play*. Georgia Southern University Digital Commons.
- Norasteh, A. A., & Ghorbani, M.** (2024). The Effect of Kinesiophobia on Return to Sports After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Systematic Review. *Rehabilitation Medicine*, 18–33. <https://doi.org/10.32598/sjrm.13.1.14>
- Schmitt-Sody, M., & Valle, C.** (2015). Rehabilitation after sports injuries. Current concepts and data. *Unfallchirurg*, 118(2), 122–129. <https://doi.org/10.1007/S00113-014-2614-3>
- Sheean, A. J., Lubowitz, J. H., Brand, J. C., & Rossi, M. J.** (2023). Psychological Readiness to Return to Sport: Fear of Reinjury Is the Leading Reason for Failure to Return to Competitive Sport and Is Modifiable. *Arthroscopy*, 39(8), 1775–1778. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2023.04.020>
- Thomé, P., Währborg, P., Börjesson, M., Thomée, R., Eriksson, B. I., & Karlsson, J.** (2006). *Self-efficacy, symptoms and physical activity in patients with an anterior cruciate ligament injury: A prospective study*. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 16(2), 123–129. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2005.00475.x>
- Tranaeus, U., Gledhill, A., Johnson, U., Podlog, L., Wadey, R., Wiese-Bjornstal, D., & Ivarsson, A.** (2024). *50 years of research on the psychology of sport injury: A consensus statement*. *Sports Medicine*, 54(7), 1733–1748. <https://doi.org/10.1007/s40279-024-02045-w>
- Vincent, Y., Caumeil, B., & Décamps, G.** (2024). Determinants and definitions of re-injury anxiety, fear of re-injury and kinesiophobia: a systematic review. *Staps*, 148(5), 75–99. <https://doi.org/10.3917/sta.148.0075>
- Waldron, J. J., & Krane, V.** (2005). Whatever it takes: Health compromising behaviors in female athletes. *Quest*, 57(3), 15–329. <https://doi.org/10.1080/00336297.2005.10491859>
- Webster, K. E., Nagelli, C. V., Hewett, T. E., & Feller, J. A.** (2018). Factors associated with return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction surgery in high-level athletes. *British Journal of Sports Medicine*, 52(6), 356–361. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098150>



Weiβ, M., Büttner, M., & Richlan, F. (2024). The role of sport psychology in injury prevention and rehabilitation. <https://doi.org/10.31234/osf.io/vny54>

Referencias bibliográficas de consulta

Caracuel, J. C., & López-Gullón, J. M. (2016). Personalidad y respuesta psicológica en deportistas: Representación temporal y adaptativa del proceso persona-deporte. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (29), 229-235. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/download/50267/30782>

Cid, L., & Peixoto-Pino, J. (2015). Niveles de resiliencia en base a modalidad, nivel y lesiones deportivas. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (28), 321-325.

García, O., & Martínez, B. (2013). Características psicológicas asociadas a la incidencia de lesiones en deportistas de modalidades individuales. *Anales de Psicología*, 29(3), 856-867. <https://revistas.um.es/analesps/article/download/analesps.29.3.175811/151621>

Gómez-Espejo, V., Olmedilla, A., Abenza-Cano, L., García-Mas, A., & Ortega, E. (2022). Psychological readiness to return to sports practice and risk of recurrence: Case studies. *Frontiers in Psychology*, 13, 905816. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.905816>

Hierro, D., & Manso-Ayuso, J. (2018). Inteligencia emocional y conducta agresiva en el deporte: ¿Puede inferir la modalidad deportiva y las horas de entrenamiento? *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 34, 345–351. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/download/66213/4083>

Lagos, P. C., Guzmán, H. M., Lagos, P. U., Valdés, A. R., Parodi, C. C., Rojas, F. G., & Sepúlveda, C. M. (2024). Kinesiofobia como factor de retorno al deporte en pacientes sometidos a reconstrucción del ligamento cruzado anterior: una revisión sistematizada. *Journal of sport and health research*, 16(1).

Lin, Y. (2023). Optimizing Mental Wellness Through Multidisciplinary Care. *Contemporary Pediatric and Adolescent Sports Medicine*, 243–260. https://doi.org/10.1007/978-3-031-25126-9_12

Smith, R. E., Smoll, F. L., Cumming, S. P., & Grossbard, J. R. (2006). Competitive anxiety in young athletes: Differentiating somatic anxiety, worry, and concentration disruption. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 28(3), 350–373. <https://doi.org/10.1123/jsep.28.3.350>

