

PERCEPCIÓN DEL DOLOR EN DEPORTISTAS DE LA SELECCIÓN DE
FÚTBOL DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA (ESTUDIANTES) QUE
ASISTEN AL ESCENARIO DE SALUD EN EL PRIMER PERIODO
ACADÉMICO DEL AÑO 2006

SANDRA YOLIMA MANQUILLO RODRIGUEZ
ANA MARÍA PINO SERNA
ZULMA ZAMBRANO JURADO

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES EXACTAS Y DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA
Lic. EN EDUCACIÓN BÁSICA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN FÍSICA
RECREACIÓN Y DEPORTE
POPAYÁN
2007

PERCEPCIÓN DEL DOLOR EN DEPORTISTAS DE LA SELECCIÓN DE
FÚTBOL DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA (ESTUDIANTES) QUE
ASISTEN AL ESCENARIO DE SALUD EN EL PRIMER PERIODO
ACADÉMICO DEL AÑO 2006

SANDRA YOLIMA MANQUILLO RODRIGUEZ
ANA MARÍA PINO SERNA
ZULMA ZAMBRANO JURADO

LINEA DE INVESTIGACION:
SALUD Y VIDA

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES EXACTAS Y DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA
Lic. EN EDUCACIÓN BÁSICA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN FÍSICA
RECREACIÓN Y DEPORTE
POPAYÁN

2007

2

PERCEPCIÓN DEL DOLOR EN DEPORTISTAS DE LA SELECCIÓN DE
FÚTBOL DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA (ESTUDIANTES) QUE
ASISTEN AL ESCENARIO DE SALUD EN EL PRIMER PERIODO
ACADÉMICO DEL AÑO 2006

SANDRA YOLIMA MANQUILLO RODRIGUEZ
ANA MARÍA PINO SERNA
ZULMA ZAMBRANO JURADO

Trabajo final para optar el título de
Licenciatura en Educación Básica con énfasis en Educación Física,
Recreación y deporte

DIRECTORA
NANCY JANETH MOLANO TOBAR
MAGISTER

LINEA DE INVESTIGACION
SALUD Y VIDA

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES EXACTAS Y DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA
Lic. EN EDUCACIÓN BÁSICA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN FÍSICA
RECREACIÓN Y DEPORTE
POPAYÁN

2007

APROBACIÓN

MAGISTER: NANCY JANETH MOLANO TOBAR
DIRECTORA

FISIOTERAPEUTA: ANA ROVIRA GONZALES
JURADO

FISIOTERAPEUTA: ANGELICA PATRICIA CHAMORRO
JURADO

Fecha de sustentación: Popayán, 22 de noviembre del 2007

DEDICATORIAS

A Dios, a mi madre, especialmente a mi esposo Emver y mi hijo Juan Felipe que son mi fuente de apoyo para salir adelante, y comprendieron mis ausencias, con cariño.

Sandra Yolima Manquillo

A Dios por iluminar mi camino, a mis padres por su apoyo incondicional y desinteresado, a mis hermanas y cuñado, por su voz de aliento en momentos de dificultad, de corazón.

Ana María Pino

Al todo poderoso por la oportunidad que me ha brindado, a mi familia, especialmente a mi madre y mi hermano Andrés Zambrano Jurado, fuente de inspiración y ejemplo de superación; que gracias a ellos pude lograr mi cometido, con cariño.

Zulma Zambrano Jurado

AGRADECIMIENTOS

El grupo de investigación agradece al equipo de futbol de la universidad del Cauca (Estudiantes) , que colaboraron en nuestro trabajo, también a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en este proceso, especialmente al profesor Luis Guillermo Jaramillo, nuestro amigo por su apoyo desinteresado, voz de aliento y su confianza depositada en nosotras, a la profesora Nancy Janeth Molano por su disposición y consejos oportunos.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 10 |
| JUSTIFICACIÓN | 12 |
| 3. OBJETIVOS | 15 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL | 15 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 15 |
| | |
| CAPITULO I | 16 |
| 1. REFERENTE CONCEPTUAL | 16 |
| 1.1 SALUD | 16 |
| 1.2 EL DOLOR | 20 |
| 1.3 PERCEPCIÓN DEL DOLOR | 24 |
| 1.4 DEPORTE Y SALUD | 27 |
| | |
| 2. ANTECEDENTES | 31 |
| 2.1 Investigaciones en el ámbito internacional | 31 |
| 2.2 Investigaciones en el ámbito nacional. | 33 |
| 2.3 Investigaciones en el ámbito departamental | 34 |
| 2.4 Investigaciones en el ámbito local | 35 |
| | |
| 3. CONTEXTO SOCIOCULTURAL | 38 |
| 3.1 Universidad del Cauca | 38 |
| 3.1.1 Historia | 38 |
| 3.2 Concepto de Bienestar Universitario | 40 |
| 3.3 Deporte Universitario | 42 |
| 3.4 Escenarios | 43 |
| 3.4.1 Gimnasio | 44 |
| 3.4.2 Descripción Centro deportivo universitario Tulcán | 44 |
| 3.5 Escenarios socioculturales | 45 |
| | |
| CAPITULO II | 47 |
| ENFOQUE Y DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN | 47 |
| 1. PRIMER MOMENTO: Pre- configuración de la realidad | 47 |
| 1.1 Guía de observación | 48 |
| 1.1.1 Lugares específicos de observación | 48 |
| 1.1.2 Elementos para tener en cuenta en la observación | 48 |
| 1.1.3 Número de observaciones | 48 |
| 2. INICIACIÓN AL TRABAJO DE CAMPO | 49 |
| 2.1 GUÍA TEÓRICA | 49 |
| 2.1.1 IMPORTANCIA | 49 |
| 3. PRIMERAS CATEGORÍAS EMERGENTES | 50 |
| 4. PRE-ESTRUCTURA SOCIOCULTURAL ENCONTRADA | 55 |

| | |
|--|-----|
| 2. SEGUNDO MOMENTO: Configuración de la realidad | 60 |
| 2.1 Problema configurado o pregunta de investigación | 60 |
| 2.2 Otras Preguntas de investigación | 61 |
| 2.3 Estructura metodológica | 62 |
| 2.3.1 Tipo de estudio | 62 |
| 2.3.2 Proceso de familiarización e informantes claves | 62 |
| 2.3.3 Escenarios | 63 |
| 2.3.4 Técnicas e instrumentos | 64 |
| 2.3.5 Procedimiento | 65 |
| 2.3.6 Procesamiento de la información | 66 |
| 2.3.7 Procedimiento de la investigación | 66 |
| 2.4 Aspectos éticos | 67 |
| | |
| 3. TERCER MOMENTO: Re-configuración de la realidad | 68 |
| —3.1 Categorías encontradas | 68 |
| 3.2 Estructura sociocultural encontrada | 75 |
| 3.3 Construcción de sentido: Dolor como experiencia | 76 |
| | |
| CAPITULO III | 81 |
| PRIMERA PARTE | 81 |
| HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN | 81 |
| 1. Sentido de la lesión (Cuerpo) | 85 |
| 1.1 Un obstáculo para competir sensaciones de rabia y tristeza. | 85 |
| 1.2 Una manera de conocer su cuerpo a través de una experiencia dolorosa | 88 |
| 2. Manejo del dolor en la rehabilitación | 91 |
| 2.1 Tratamientos a la lesión entre la creencia y la ayuda profesional | 91 |
| 2.2 Tiempo de recuperación: factor limitante en el manejo del dolor | 95 |
| | |
| SEGUNDA PARTE | 97 |
| DOLOR OCULTADO | 97 |
| 1. El dolor se moviliza por el juego | 99 |
| 1.1 La competencia: incentivo para soportar el dolor | 99 |
| 1.2 Por cumplir con el equipo me aguanto el dolor | 102 |
| 2. PARTICIPACIÓN ACTIVA EN EL EQUIPO | 104 |
| 2.1 Acosta de lo que sea por jugar y competir | 104 |
| 2.2 Rivalidad por la competencia | 106 |
| | |
| CAPITULO IV | 109 |
| A MANERA DE CONCLUSIÓN | 109 |
| REFERENCIAS | 113 |
| ANEXOS | 117 |
| GUÍA DEL DIARIO DE CAMPO | 117 |
| GUÍA DE ENTREVISTAS | 118 |
| MATRICES Y TENDENCIAS | 120 |

CONTENIDO DE GRÁFICOS

| | | |
|------------|--|----|
| Figura 1. | Fotografía Gimnasio Universidad del Cauca. | 43 |
| Figura 2 | Fotografía Área de rehabilitación Universidad del Cauca. | 43 |
| Figura 3. | Fotografía Área de rehabilitación Universidad del Cauca. | 44 |
| Figura 4. | Fotografía Centro Deportivo Universitario (Tulcán). | 44 |
| Figura 5. | Primera estructura encontrada. | 53 |
| Figura 6. | Segunda estructura sociocultural. | 73 |
| Figura 7. | Categoría “Juego Deseado”. | 78 |
| Figura 8. | Fotografía (Futbolista). | 91 |
| Figura 9. | Fotografía (Futbolista). | 91 |
| Figura 10. | Fotografía (Futbolista). | 92 |
| Figura 11. | Categoría “Dolor Ocultado”. | 95 |

INTRODUCCIÓN

Los comportamientos, actitudes y respuestas de los seres humanos, se han vuelto asuntos complejos difícil de enfrentar, este es un mundo donde las personas se ven afectadas por gran variedad de patologías, las cuales se asumen en diferentes puntos de partida para ser tratados como tema de investigación. Para afrontarlos o comprenderlos se requiere de ayuda, especialmente de personas capacitadas y con experiencia que puedan proporcionar la información necesaria para una mayor comprensión.

Se puede decir que las investigaciones que se realizan sobre patologías comunes como el cáncer y la artritis entre otros, son tratadas en su mayoría desde un punto fisiológico; olvidando que el ser humano es integro en todas sus dimensiones, por lo tanto, su tratamiento debe ir enfocado de una forma global que le brinde a las personas la oportunidad de recuperarse desde diferentes perspectivas, teniendo en cuenta aspectos sociales, psicológicos, biológicos y emocionales.

El síntoma que se hace común y comparte las enfermedades es el dolor; el cual fue el tema de interés para nuestra investigación que nos permitió tener una nueva mirada a cerca del concepto que se abordó desde un enfoque subjetivo y personal.

Para el desarrollo de la investigación acudimos algunos conceptos básicos y comunes del dolor donde encontramos que *“el dolor es una experiencia emocional y sensorial desagradable”*, un factor que puede ocasionar diferentes comportamientos y respuestas en el ser humano que muchas veces termina por complicar la interacción del sujeto con los demás y el entorno.

Nuestro trabajo de investigación hace referencia a la percepción del dolor en deportistas de la selección de fútbol de la Universidad del Cauca que asisten al gimnasio a su rehabilitación en el primer periodo académico 2006; donde se trató de indagar y comprender las diferentes manifestaciones del dolor en este tipo de población que está sujeta a frecuentes lesiones.

Este proceso nos permitió comprender como las lesiones deportivas trajeron consigo una serie de vivencias significativas para los futbolistas, en tanto tenían una motivación de un torneo importante de futbol que fue el que determino como se vivió el proceso de dolor, las soluciones que se daban a este, las interferencias que surgían en la medida que el tiempo iba pasando, y como el futbolista asumía esto permitió que su comportamiento se colocara a prueba dejándose llevar por los interés personales de cada uno.

La experiencia con los futbolistas dejó apreciar comportamientos, actitudes y diversas formas de manifestar el dolor, permitiendo ensanchar nuestra mirada hacia la comprensión de la percepción teniendo en cuenta que variaban de acuerdo a sus intereses.

Finalmente, el proyecto recopiló “El dolor como experiencia”, viendo la importancia que tiene la competencia para los jugadores quienes dejaron escudriñar y percibir como los sentimientos y comportamientos son modificados por el juego deseado, donde el dolor oculto se manifiesta de diversas formas.

Una de las manifestaciones del futbolista es el como la lesión, le permite conocerse a sí mismo, le posibilita experimentar sensaciones negativas, tener un cuidado de su cuerpo y aprender de nuevas experiencias. Además, como la competencia condiciona la recuperación dándole importancia a ciertos encuentros deportivos.

JUSTIFICACIÓN

El dolor es la causa incapacitante número uno de consulta por la mayoría de los deportistas que sufren una lesión, debido a muchos factores que la ocasionan, se tomo en cuenta que cada uno ellos tiene la capacidad de interpretar y expresar esta situación de forma diferente, de esta manera fue conveniente abordar el estudio de la Percepción del dolor en estudiantes (futbolistas) de la Universidad del Cauca, asumiendo que aunque el futbol es un deporte competitivo que requiere de esfuerzos y disciplina además de asumir riesgos para quienes lo practica, se considero abordarlo desde un aspecto donde se tendrá en cuenta la subjetividad que tiene el jugador frente al dolor, y no desde un enfoque físico y neurofisiológico; olvidando la subjetividad en cuanto a las experiencias que vive a través de las sensaciones dolorosas.

La Motricidad Humana es una ciencia que ha realizado aportes a la Educación Física, brindando la posibilidad de explorar y percibir situaciones en los diferentes campos de acción de esta disciplina.

La Motricidad Humana busca romper los dualismos cartesianos que hemos heredado de la cultura occidental; intentamos salir de la costa bipartita que nos separa; parecemos incrustados en almejas que nos mantienen en la reductividad; educados sólo en lo físico (educadores físicos), dejando de lado el resto de lo que somos: percepción, pensamiento, razón y emoción, como si ello fuera asunto de disciplinas ajenas a nuestra área. Jaramillo (2007:2)

De esta manera nuestra investigación se sale del dualismo cartesiano, donde se cree que la Educación Física sólo es para educar cuerpos y como dice el autor “estamos hechos de algo más que de cuerpo en movimiento”; que expresa, comunica, siente y ama.

Teniendo en cuenta lo anterior se comprendió la percepción de dolor que los futbolistas tienen cuando asisten al gimnasio a una recuperación, situación que se da cuando sufre una lesión deportiva que lo incapacita e interfiere en la consecución de una meta, es decir, el jugador busca la manera de aliviar sus dolencias cuando sabe que está próximo a un torneo; optando por asistir al gimnasio como medio para solucionar su problema, de esta manera el proceso de rehabilitación implica someterse a rutinas y asistir a horarios determinados por el profesional; desafíos que el futbolista afronta para recuperar las habilidades perdidas y conseguir un buen desempeño deportivo cuando reinicie con sus entrenamientos. Por esta razón al sufrir una lesión estando cerca el torneo, experimentan las sensaciones dolorosas de diversas maneras y lo manifiestan según crean conveniente.

Se escogió este tipo de población porque se podía observar con facilidad la rehabilitación y asistencia continua a los entrenamientos, por tanto, la investigación deja visibilizar el proceso, y por consiguiente el concepto de dolor con relación al juego

Por lo anterior, este estudio transita por cuatro temas centrales que son el eje para orientar en el viaje que lleva a cabo la percepción de dolor en futbolistas, estos son: Salud, dolor, Percepción de dolor y deporte-Salud.

Además de transitar, se trata de aportar como el dolor es un factor que influye en aspectos emocionales y psicológicos del futbolista, ya que permite visualizar los comportamientos, actitudes y acciones que desembocan en un deseo en el que el dolor se moviliza por un juego; contribuyendo a la comprensión de que no solo es una manifestación física sino que va más allá, trascendiendo a un nivel psicológico y cultural, por lo tanto, se debe llevar a cabo un tratamiento de forma interdisciplinar, sabiendo que un futbolista que manifiesta sensación dolorosa por cualquier patología debe tener ayuda profesional como de psicólogos, médicos, fisioterapeutas y educadores físicos que le brinden la ayuda necesaria para que pueda afrontar este impase, de una manera más adecuada y continúe con las

actividades diarias. Debe quedar claro que no se cuestiona el proceso que realizan los profesionales de la salud a la rehabilitación, sino que se quiere reflexionar acerca de cómo asumen los futbolistas la responsabilidad de su recuperación cuando se hace presente una motivación.

El aporte para el programa de educación física en cuanto al nivel pedagógico a los estudiantes que realicen su práctica en el escenario de salud, sería brindar bases que le permitan conocer e interpretar el dolor desde un enfoque diferente al concepto neurofisiológico que se tiene.

Por tanto, la presente investigación se plantea inicialmente la pregunta ¿Cómo es la percepción de dolor en futbolistas (estudiantes) de la Universidad del Cauca que asisten al gimnasio a su rehabilitación, en el primer periodo académico 2006?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Comprender la percepción del dolor que tienen los deportistas de la selección de fútbol (estudiantes) de la Universidad del Cauca que asisten al escenario de Salud en el primer periodo académico del 2006.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Indagar acerca de las diferentes manifestaciones que el futbolista tiene acerca del dolor.
- ✓ Encontrar formas de entender al futbolista en cuanto al dolor según su subjetividad.
- ✓ Explorar las diferentes formas de percepción acerca de las experiencias dolorosas del futbolista.

CAPITULO I

1. REFERENTE CONCEPTUAL

1.1 SALUD

Desde tiempos primitivos han existido creencias y prácticas de hechizos, amuletos, que ayudan a evitar cualquier enfermedad, lo que nos muestra que nuestros antepasados buscaban la forma de conservar la salud.

En tiempos de Homero se pedía a los dioses una larga vida y morir sin dolor. Sin embargo hoy en día la salud se ve influenciada por ideologías y corrientes de pensamientos de tiempos pasados, lo que deja realizar comparaciones entre el hombre del ayer y el futuro, entendiendo que se encuentra en una continua búsqueda del placer, alegría, el vivir sano, fuerte, animado y realizar actividades para sentirse parte de un mundo y sobrevivir en él.

La salud es un tema muy discutido e importante para la sociedad, siendo un factor determinante para el bienestar del ser humano tanto físico, emocional, cultural, social e intelectual; entonces ¿Qué se entiende por salud? El concepto de salud es complejo y difícil de definir. Algunos autores lo definen como *“la ausencia de enfermedades o invalidez”* Elisondo L, (1999, p.13).

Según lo anterior, se considera que tener una buena salud es no padecer de alguna enfermedad que lo incapacite físicamente, debido a que trae consecuencias desagradables afectando las funciones que realiza la persona. Es así como en nuestra investigación, los futbolistas se ven afectados por las lesiones deportivas (daño que se presenta en cualquier parte del cuerpo a nivel, muscular, óseo y de tejidos blandos, trayendo

consecuencias negativas que incapacitan afectando su salud según sea su gravedad) y de no tener un adecuado tratamiento y supervisión médica podría repercutir en actividades cotidianas y su vida deportiva.

Las enfermedades son eventos que le ocurren al ser humano en el transcurso de su vida, y cualquier suceso puede afectar su bienestar, por lo cual decimos que la salud y la enfermedad son elementos constitutivos de un proceso que sucede siempre en la sociedad, la cultura, y forman parte de la historia. Aunque no es solamente “estar enfermo” pues hay muchas personas que no se encuentran enfermas, o sea, no necesitan de tratamientos médicos y sin embargo no están sanas, esto se debe a que en ocasiones surgen eventos relacionados con aspectos emocionales y sociales en el sujeto colocándolo en una situación poco inestable con la sociedad.

Por esta razón, la salud es un estado de capacidad activa de las personas y todas las funciones que posee para adaptarse al medio, desarrollando un equilibrio entre el sujeto y el medio.

Para este caso, existe un grupo de organizaciones que velan por el bienestar integral del ser humano, es decir, entidades que están pendientes de los cambios continuos de las enfermedades y apariciones de nuevas epidemias, como prevención y promoción de la salud:

La organización mundial de la salud (OMS) la contempla como: el estado de completo bienestar, físico, mental y social y no de la mera ausencia de enfermedad y son sus prerequisites: la paz, educación, vivienda, alimentación, renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad (2004)

Su fundamento teórico se basa no solo en las tres esferas de ser humano, sino que tiene en cuenta los medios necesarios para alcanzar el bienestar, además nos da a entender que la salud debe tener la colaboración del gobierno.

Por eso, si el estado desea un cambio social verdaderamente interesado en la salud, que involucre a todas las personas (principio de universalidad consagrado en la constitución nacional), no debe limitar sus programas a la prestación de servicios médicos, sino que debe ser visto desde la visión de la prevención y promoción de un tratamiento oportuno, y todo aquello que el paciente necesite para su completa recuperación dentro del desarrollo humano.

La concepción de salud varía en cada época y ante diferentes situaciones que afrontan los seres humanos, por tanto, cada persona tiene una percepción y vivencia personal de la salud, dependiendo de lo que se considere normal con respecto a su nivel socioeconómico, religión, forma de vida y cultura para considerarse sana.

La salud comprendida desde la motricidad humana es un proceso vital de humanización, que como acto de interacción formativa y sanadora, promueve la construcción corpórea en todas sus esferas, en lo individual y colectivo; a partir de procesos de autoconocimiento, diálogo, autonomía y participación, fundamentados en la educación. El fin de la salud es el bienestar armónico de nuestra corporeidad, nuestras relaciones y del entorno, que trasciende en un saber vivir en el contexto social, natural y cultural. Dar salud es un acto de amor propio, colectivo y ecológico que nos humaniza (Grupo salud y motricidad del departamento de Educación físicas de la Universidad del Cauca, 2005).

La definición anterior de salud encierra muchos aspectos que intervienen para lograr un completo bienestar humano, ya que, el hombre siempre busca estar en una posición equilibrada en donde la salud no la conforma únicamente la parte física del ser humano, sino que incluye aspectos psicológicos como la interpreta Weil (1997, p.27) “La salud es totalidad y equilibrio, una flexibilidad interior que le permite afrontar las exigencias de la vida sin sentirse abrumado”. Según el autor, es lograr una conciencia que le deje dar soluciones rápidas y adecuadas a sus problemas sin que esto lo afecte por completo.

La salud destaca tres aspectos importantes, en primer lugar significa que es un proceso de adaptación a un entorno social; se aprende a convivir con el ritmo de vida y estrés, adoptando comportamientos que son influenciados en ocasiones por medios publicitarios, y casi siempre están enviando de manera directa o indirecta mensajes en los cuales se debe consumir o no determinados productos, someterse a tratamientos y comprar máquinas para alcanzar la figura ideal; para ser más creíble los testimonios de modelos, actrices o actores de televisión reconocidos dan veracidad a esto, lo que garantiza la efectividad de los productos para quien los compra, de esta manera aquellas personas que se dejan influenciar porque no están conformes con ellos mismos y sienten la necesidad de adquirir estos servicios porque buscan la aceptación de los demás, toman decisiones que si no se hacen de una manera controlada o supervisada por alguien capacitado sería contraproducente debido a que afecta su salud, es así como se ha venido cambiando la concepción de un cuerpo saludable, antes se consideraba para algunas personas que el estar sano era porque estaba gordito/a y el que estaba flaco no lo era, ahora el que esta gordito/a esta en riesgos de salud, por eso la preocupación porque las personas bajen de peso de forma saludable, pero hay quienes han llegado a extremos arriesgando la integridad física apareciendo enfermedades de trastornos alimenticios como la bulimia y la anorexia.

Cabe aclarar que no se quiere criticar a los medios publicitarios, es simplemente tratar de entender como en ocasiones la personalidad de alguien si no tiene bases sólidas se puede dejar persuadir por ideales a los que muchos quieren llegar, obteniendo o no resultados y por ende si es una respuesta negativa a lo que se quiere puede traer consecuencias de autoestima afectando su sociabilidad con el mundo que lo rodea y en ocasiones reflejándose en enfermedades producto del estrés.

En segundo lugar, la salud significa cosas diferentes para los pueblos y culturas, algunas de ellas creen que el dolor hace parte de la salud, se dice que es una forma necesaria de purificar el cuerpo y el alma, por otra parte

hay quienes consideran que realizar ayunos en un determinado día de la semana o mes beneficia el cuerpo eliminando toxinas, alimentando su alma y trascendiendo a un plano espiritual, que de hacerlo de forma constante permite llegar a una vida plena donde lo material pierde importancia.

Por último encontramos que es un proceso dinámico; con el pasar de los años la ciencia ha avanzado trayendo consigo aportes importantes para la salud, se considera que es una respuesta a la necesidad que se viene dando por el avance progresivo de la tecnología, aunque ha traído muchos beneficios para el hombre permitiendo acceder a cosas o tareas que antes eran difíciles o imposibles de alcanzar.

En los deportistas uno de los beneficios que ha traído la ciencia, son los aportes que se han realizado en cuanto a mejorar el rendimiento físico con suplementos multivitamínicos que son consumidos dentro de los hábitos alimenticios y se ven reflejados posteriormente en los resultados de las actividades deportivas, por otra parte, existen aportes que aparentemente traen beneficios como son los anabólicos, sustancias químicas que inicialmente ayudan a lograr el objetivo de quien lo consume, aumentando su masa muscular, fuerza, resistencia y velocidad. Sin embargo son más los riesgos a los que se exponen, ya que si no se suministran de una manera controlada le puede traer problemas afectando su salud integral.

Siendo contradictorio el avance de la ciencia con el deterioro de la salud producto de los nuevos avances tecnológicos.

1.2 EL DOLOR

El dolor ha estado inmerso en investigaciones de todas las culturas del mundo, siendo un tema susceptible e intervenido por diversas disciplinas científicas que de alguna manera buscan dar solución a este problema que

afecta a todo el mundo, además es concebido en función a las creencias de cada cultura y actitudes investigadoras de generación en generación.

El dolor no es sólo una característica propiamente física de la persona sino que involucra aspectos sociales, culturales y emocionales, es decir, entre sus múltiples vivencias el hombre ha aprendido a comunicar todos sus sentimientos, todo aquello que lo alegra o lo entristece, hasta como buscar maneras para frenar o desaparecer aquellas circunstancias que le impiden ser plenamente feliz. Una de estas “circunstancias desagradables” han acompañado al hombre a lo largo de su evolución y continuarán haciendo parte de su ser mientras exista es el dolor, según Aldrete: *“el dolor es una experiencia emocional y sensorial desagradable y como tal, personal e intransferible aunque comunicable. En ella, se combinan mecanismos neurofisiológicos, psicológicos de comportamiento y culturales”* (1997, p1, 2).

Esta mirada nos permite comprender el dolor como un problema multidimensional que afecta lo físico, psicológico, social y cultural de la persona que trasciende al paciente, se proyecta a su familia, y demás personas que de alguna manera se relaciona con esta situación.

Las diversas situaciones a las que se enfrentan las personas cuando hay sensación dolorosa, es que de alguna manera particular se van afectar, debido a que las expresiones, sentimientos y manejo del dolor son diferentes, donde la intensidad, el estado anímico y las circunstancias que está viviendo son de vital importancia para asumirlo; siendo necesario realizar tratamientos adecuados que tenga como finalidad la recuperación integral del ser humano o por lo menos llene las expectativas, ya que en ocasiones, se remite solamente al estado fisiológico y no tienen en cuenta la parte emocional y psicológico de la persona.

Debido a que cada persona experimenta el dolor de manera diferente, es difícil obtener conclusiones generales en cuanto a la psicofísica del mismo. Esta dificultad se complica por el hecho de que el dolor puede ser generado por estímulos muy distintos que quizás

no producen uniformemente la misma calidad del dolor. Así un mismo estímulo a diferentes intensidades puede provocar distintas sensaciones de dolor. Por otra parte, y también hay lesiones del tejido, efectos secundarios como inflamación e hinchazón que dificultan la evaluación de la experiencia dolorosa (Schiffman. 2000, p. 181).

Desde esta perspectiva, las personas manifiestan el dolor de diversas maneras, debido a que cada una experimenta las sensaciones dolorosas de forma diferente, generando confusiones en el diagnóstico y en la forma como se debe tratar. Por consiguiente, aquella persona que recurre a buscar ayuda médica, para encontrar alguna forma de alivio a su dolor, debe ser tratada ínter disciplinariamente; viéndola como un ser integral que no es solo cuerpo fisiológico sino como un ser que expresa sentimientos los cuales manifiesta de acuerdo a la cultura que pertenecen, relacionados con una identidad propia (actúa de determinada manera), creencia religiosa etc.

Schiffman considera que un estímulo doloroso que resulta sumamente desagradable en ciertas situaciones pueden no serlo en otra. Por tanto una lesión ocasionada en una batalla o competencia deportiva, que podría no generar el mismo grado de dolor que si se experimenta en condiciones de más tranquilidad (p. 182).

El dolor para una persona puede ser tolerable o intolerable según su estado de ánimo temporal, en ocasiones el dolor no solo lastima físicamente sino que se manifiesta a nivel emocional; encontrando algunas veces que la alegría producto de una situación placentera ayuda de alguna forma a mitigar el dolor sin que este desaparezca totalmente, contrariamente a lo que producen las circunstancias poco placenteras como el miedo, angustia y estrés que podrían ocasionar que este se agrave. Siendo una experiencia subjetiva para quienes la padecen, expresando y comunicando lo que siente por medio de expresiones físicas que evidencian otras personas y de alguna forma se puede interpretar, sin embargo es un fenómeno que se escapa del conocimiento exacto de quien lo observa, porque son situaciones que cambian en la medida que el sujeto experimenta y aprende de las sensaciones dolorosas que ocurren en el transcurso de su vida, y además

depende de las expectativas que tienen en determinado momento en que sucede la experiencia dolorosa.

Desde el punto de vista fisiológico la respuesta corporal varía de acuerdo a la persona ya que cada quien lo siente y lo interpreta de forma diferente, pero el dolor siempre tendrá las mismas vías nerviosas a seguir sin importar cual sea el género, raza, cultura, edad etc.; como lo menciona estudios hechos por Aldrete, para entenderlo debemos conocer estos aspectos, por ejemplo: cuando la persona sufre una lesión (un golpe en el dedo del pie), determinados receptores sensitivos especializados los cuales se encuentran en todo el cuerpo, llamados (nociceptores cuya estimulación efectiva produce daño al cuerpo y sensaciones desagradables), reciben esta información del daño corporal y envían una señal eléctrica, llamada impulso nervioso a la medula espinal, conocida como ganglio dorsal que procesa la información y transmite un impulso a la zona que ha sufrido el daño mediante un nervio motor.

En este viaje, el impulso nervioso se transmite a través de células nerviosas. Cuando el impulso alcanza una terminación nerviosa, el nervio libera un neurotransmisor que lleva el mensaje al nervio que se encuentra a continuación. Cuando el impulso llega al cerebro se integra la información sensitiva y se produce la sensación emocional que se denomina dolor.

Durante la búsqueda y comprensión de los aspectos fisiológicos y emocionales que encierran el dolor nos ayudarán a comprender el significado que tiene para los futbolistas una experiencia dolorosa y a la vez encontrar diferentes maneras para remediar dichas experiencias.

1.3 PERCEPCIÓN DEL DOLOR

El estudio de la percepción es muy diverso, durante mucho tiempo se han hecho investigaciones relacionadas con el tema, por profesionales que se desempeñan en diferentes áreas encontrando que la percepción y la sensación son temas que se debe tener en cuenta para dar explicación que se tiene del mundo externo y como se trasmite por medio de los sentidos.

Se considera sensación exclusivamente a la excitación de algún receptor corporal al recibir una estimulación, mientras que percibir consiste en identificar en qué consistía esa estimulación y como es que se produjo, la sensación requiere de un procesamiento mecánico o químico, en el cual el organismo reacciona de acuerdo con las características "naturales" de su sistema nervioso, mientras que en la percepción intervienen la experiencia y el aprendizaje previo (Zepeda 1994, p.118)

En nuestro diario vivir, innumerables situaciones se hacen presentes, los olores, sabores, texturas y temperaturas son estímulos que se convierten en sensaciones, primer paso para que se lleve a cabo un proceso de percepción dando lugar a su interpretación, de cómo lo produjo, que siente y que significado le puede dar a este. Por lo tanto, la sensación y la percepción son dos aspectos diferentes, cada uno con una función distinta pero que al final los dos trabajen por un bien en común; siendo la percepción un acto simple donde los nervios conducen las imágenes o propiedades del estímulo al cerebro, se registran de diferentes maneras procedentes del exterior, obteniendo el conocimiento existente del objeto, además no es solamente combinar distintas sensaciones sino que también integrar nuevos estímulos percibidos de experiencias pasadas; y la sensación es la recepción de los estímulos. Y que si alguno de estos faltara no habría tal proceso.

Davidoff (1984) dice que el proceso perceptual depende tanto de los sistemas sensoriales como del cerebro. El cerebro es el principal actor en el procesamiento de los datos sensoriales. Por consiguiente la percepción depende de cuatro operaciones: detección

transducción sensorial (conversión de energía de una forma en otra), transmisión y procesamiento de la información (p.212).

Davidoff al igual que Zepeda, coinciden en que hay procesos que se siguen donde los sistemas sensoriales detectan la información pero Davidoff añade que “El cerebro es el principal actor en el procesamiento de los datos sensoriales”, donde el cerebro es la parte importante y vital de nuestro cuerpo ya que este es el motor encargado de que cada uno de nuestros órganos funcione como debe ser, como el cerebro es la máquina encargada de hacer la interpretación de las sensaciones y si sufre alguna lesión se verá interrumpido tal proceso de interpretación, sin importar que los sistemas sensoriales hayan cumplido su función.

Cuando los futbolistas sufren una lesión, posterior a esta surge un proceso perceptivo donde les permite interpretar el dolor de cómo es y como lo sienten, esta experiencia se da de forma única, ya que cada quien lo expresa desde su subjetividad.

Zepeda, (1994) dice que la percepción es un proceso influido por el aprendizaje, por la memoria y relacionado con el pensamiento. Existen innumerables estudios acerca de cómo se interpretan las sensaciones en los que se ha podido identificar que las experiencias previas de las personas influyen de manera determinante sobre la forma como se perciben estímulos de su entorno (p.121).

Por lo tanto la percepción es la interpretación de los estímulos en el cual se obtienen mejores respuestas y aprendizajes dependiendo de lo que se quiere sentir y percibir del mundo.

Dentro de la percepción encontramos que la conciencia es un factor determinante ya que todos los seres humanos tenemos diferentes formas de ver e interpretar el mundo que nos rodea, donde la memoria almacena la información para luego utilizarla en el momento que sea necesario, comparándola con situaciones nuevas o similares que le permiten darle una mejor interpretación.

De esta manera podemos decir, que la percepción es un concepto que a través del tiempo se ha ido conceptualizando e integrando nuevos aportes de investigaciones que ayudan a ampliar el conocimiento que se tiene con respecto a esta, además se comprendió el significado que existe entre sensación y percepción, porque son conceptos diferentes que guardan una estrecha relación.

Por otro lado, el dolor es un fenómeno complejo ocasionado por múltiples factores que resultan de la interacción de aspectos psicológicos, fisiológicos y socioculturales donde la percepción del sujeto puede afectar las sensaciones dolorosas siendo posible diferenciar el dolor de las otras experiencias sensoriales y hasta distinguir varias clases del mismo, por ejemplo: El dolor agudo produce una reacción inmediata y la sensación es distinta a otras clases de dolor. Estudios realizados de Analgesia por medios físicos clasifican el dolor en agudo y crónico y a su vez estos se derivan en otros.

Encontramos que para los futbolistas de esta investigación, al sufrir una lesión, el primer síntoma de alarma es el dolor que se caracteriza por ser punzante e intenso, que surge en respuesta a un problema fisiológico que está presente en su cuerpo y se denomina “dolor rápido o primario”, por consiguiente se da un “dolor lento o secundario” siendo persistente y da aviso a una recuperación, de esta manera los jugadores consideran de acuerdo a la gravedad de esta situación buscar ayuda profesional que le brinde una recuperación de la lesión. Para algunos futbolistas es suficiente los tratamientos recuperándose satisfactoriamente, mientras que para otros el dolor persiste por un tiempo prolongado y se vuelve crónico debido a diferentes factores, uno de ellos es el inadecuado tratamiento que se da porque interrumpen de manera arbitraria y no cumple con el tiempo necesario para su recuperación, ya que existen motivaciones como la etapa preparatoria a la competencia, impulsándolos a tomar esta decisión, además porque el dolor es tolerable y le permite continuar dentro del campo de juego.

Los estímulos percibidos en cualquier parte del cuerpo pueden ocasionar dolor como la picazón de una abeja, e inclusive la decepción amorosa, la tristeza, la frustración entre otros, son considerados sensaciones desagradables o negativas que experimenta el ser humano.

Las experiencias dolorosas de las personas son de algún modo únicas y determinadas por aspectos variables como factores fisiológicos tales como, cambios en los receptores sensoriales o aparatos neurales que codifican la información sensorial, la edad, si son hombres o mujeres y la personalidad. Todos estos aspectos pueden inferir o modificar la percepción acerca del dolor, de esta manera, la percepción y el dolor permite trabajarlas de una forma integrada, articulándolas en nuestro proyecto, y dando la posibilidad de entender mejor cual es la percepción de dolor en futbolista de la Universidad del Cauca.

1.4 DEPORTE Y SALUD

La historia cuenta como el hombre se valía de sus capacidades físicas y conocimientos para sobrevivir en un mundo donde tenía que luchar día a día, por conseguir sus alimentos, cazando los animales para su alimentación, esto implicaba una serie de actividades como correr, lanzar flechas o utilizar su fuerza para alcanzar un objetivo, poder subsistir y a la vez escapar del peligro.

Estas actividades cotidianas se fueron convirtiendo en retos, dando paso al deporte, caracterizado por culturas. Con el tiempo el concepto se fue modificando y obteniendo connotaciones diferentes. Una de ellas es como la actividad física se ha venido practicando por mucho tiempo de forma individual o grupal, con características lúdicas y competitivas; que requiere de dedicación constancia y disciplina, con niveles de complejidad que

dependen del tipo de deporte: competitivo, recreativo, de elite o formativo, y de acuerdo a su exigencia es la preparación física del deportista.

Entendiendo que no todos los tipos de deporte influyen de forma positiva, debido a que de acuerdo a su intensidad en las cargas pueden ser contraproducentes afectando la salud de quien lo practica; los excesos de entrenamientos y el poco tiempo recuperación que se necesita para reiniciar la actividad, sumado a las alteraciones en la dietas alimenticias, pueden ocasionar una descompensación en el cuerpo afectando su rendimiento deportivo, lo que quiere decir que el deporte que influye de manera positiva es aquel que recrea, facilita los espacios de socialización y permite alcanzar un cuerpo saludable.

Por otra parte, el deporte es definido como: *“Un esfuerzo corporal más o menos vigoroso realizado por el placer y recreación de la actividad misma y practicado por lo general de acuerdo con formas tradicionales o conjunto de reglamentaciones”* (John citado por Garzarelli 2003:8). El esfuerzo físico que se realiza constantemente para llegar a un objetivo, esta recompensado por la satisfacción propia que genera el placer de estar haciendo una actividad, donde puede mejorar su condición física y ve en ella un medio para mejorar su calidad de vida y sus capacidades que le permiten un mejor desempeño en su actividad deportiva.

Uno de los objetivos del deporte es divertir, entretener y construir una forma metodológica intensa de un juego que tiende a buscar la perfección y a la coordinación del esfuerzo muscular con miras a una mejora física y espiritual del ser humano, además reúne tres elementos básicos que son el movimiento, el juego y la competencia que de alguna manera liberan energías reprimidas en el cuerpo, posibilitando satisfacer sus expectativas como deportista; donde el movimiento corporal es el factor esencial en la conservación de la salud, porque se refleja una descarga de tensiones a través del sistema musculo esquelético permitiendo trabajar el cuerpo de una manera oportuna y adecuada.

El juego es un componente que permanece en la vida humana, porque en el se expresa sentimientos, comportamientos, fantasías y se liberan angustias que están asociadas al dolor de tipo emocional afectando el comportamiento de la persona y en ocasiones reflejándose en tensiones musculares producto del estrés. Estos beneficios permiten establecer relaciones sociales y de pertenencia.

En este sentido, el deporte se encuentra ligado directamente con la salud, involucra aspectos relacionados con el cuerpo con el fin de mantenerlo física, psicológico y socialmente saludable; sin embargo en muchas ocasiones, el deportista atenta en contra de su salud haciendo prácticas indebidas por sobrecargas, sobre entrenamiento en la actividad deportiva, uso inadecuado de implementos para realizar determinados deportes, el desconocimiento o descuido que ocasiona el no hidratarse, un inadecuado calentamiento y estiramiento, siendo situaciones que conllevan a lesiones graves.

En otro sentido, el deporte es una actividad que se realiza por gusto más no por imposición, aunque muchas veces tenga que someterse a reglas que él no comparte, pero tampoco las puede dejar porque son parte de este proceso. Según Freud citado por Colombo (2006:1) "El deporte es un juego organizado donde se puede observar elementos pertenecientes a toda actividad institucionalizada", es decir, el deportista es consciente del rol que desempeña en el equipo y la responsabilidad que asume frente a sus compromisos.

Finalmente, es el deporte recreativo que beneficia de manera positiva a quien lo practica, aunque también está expuesto en su práctica a sufrir de lesiones deportivas, son menos los riesgos los que se corren, esta es una actividad que proporciona una serie de beneficios para el hombre mejorando su calidad de vida; su salud se ve altamente influenciada, disminuyendo los nivel de estrés producto del exceso de trabajo o situaciones tensionantes,

problemas cardíacos, de sobrepeso y sobre todo aumenta los nivel de socialización que le permiten estar en contacto con el mundo que los rodea trayendo consigo más beneficios.

2. ANTECEDENTES

Para llevar a cabo la investigación de percepción del dolor en deportistas es necesario conocer a nivel internacional, nacional, regional y local estudios que se hayan hecho relacionados con el tema, ya que nos permite darnos cuenta de los enfoques que se han abordado en las investigaciones y a partir de estas construir un nuevo conocimiento.

Al realizar las consultas correspondientes a nivel internacional concernientes con el tema encontramos.

2.1 Investigaciones en el ámbito internacional

- ❖ Straub, Martín, Williams y Ramsey realizaron un estudio en el año 2002 en la ciudad de Buenos Aires denominado *Apreciación de dolor por atletas de deportes de contacto y deportes de no contacto*, el objetivo fue determinar si existían diferencias en la apreciación del dolor entre atletas de deportes de contacto, deportes donde no hay contacto, entre hombres y mujeres y a la vez de diferentes deportes, los de destrezas alto, medio y bajo. En la investigación, como conclusión:

Deportes de Contacto vs Apreciación del Dolor por Sexo.

- ✓ Las mujeres poseían una menor apreciación de dolor en comparación de los hombres por lo tanto las mujeres atletas tuvieron menores puntuaciones en la escala utilizada.

Apreciación del Dolor en Atletas de Deportes de Contacto / No Contacto

- ✓ Los atletas de deportes de contacto presentaron menor apreciación del dolor que los atletas que participan en deportes que no hay contacto.

Sexo/Deporte/Apreciación del Dolor

- ✓ Se halló que los atletas de deporte y campo experimentaban una mayor apreciación del dolor que los atletas de lacrosse y de fútbol. No se observaron diferencias significativas en la apreciación del dolor entre los atletas de pista y campo y los jugadores de rugby y fútbol americano.
- ❖ (Armero et al, 2004) efectuaron un estudio en la ciudad de Salamanca denominado Bases Genéticas del Dolor cuyo objetivo fue analizar la modificación en la percepción del dolor observando una ligera diferencia en las respuestas entre dos grupos de gemelos. Evidenciaron:
- ✓ Estudio de ligamento genético (Gen TRK A y el síndrome de insensibilidad congénita al dolor con anhidrosis) proceso que está ligado a un gen del cromosoma 1 y de la región ligada reveló que el gen implicado en el desarrollo de esta enfermedad era el que codifica el receptor TRKA, se han descrito 37 mutaciones y 22 polimorfismos
- ❖ Mompo, Aldana, Casanova, C & C. Hicieron un estudio en el año 2003 en la ciudad de la Habana denominado Inducción y medición del dolor experimental cuyo objetivo es presentar una revisión del los

procedimientos y estrategias para inducir el dolor en humanos. Infiriendo que:

- ✓ El uso de procedimientos de inducción de dolor permite evaluar la eficacia de los tratamientos y analizar las variables que ejercen un efecto diferenciado de la experiencia dolorosa y constituye un modelo análogo a la realidad.
- ✓ Finalmente, se quiere significar que el dolor por criopresión, más conocido por su acepción inglesa, cold pressor test (CPT) está considerado como el dolor más parecido al dolor clínico, tanto en la naturaleza de las sensaciones a que da lugar como en los índices de tolerancia registrados. Se trata de un procedimiento altamente estandarizado que ofrece una gran fiabilidad, sensible a la influencia psicológica donde los parámetros fisiológicos, especialmente del sistema nervioso autónomo, están bien documentados, es un buen análogo del dolor patológico, que permite una generalización de los resultados a los síndromes de dolor clínico.

2.2 Investigaciones en el ámbito nacional.

- ❖ Vinacia, Contreras, Restrepo, Cadena & Anaya realizaron un estudio en el año 2004 en la ciudad de Medellín denominado *“Auto eficacia desesperanza Aprendida e Incapacidad funcional en pacientes con diagnostico de artritis reumatoide”* cuyo objetivo fue estudiar la relación entre auto eficacia, desesperanza aprendida e incapacidad funcional en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. Determinar el papel de los factores psicológicos en la adaptación del paciente a la enfermedad. Los hallazgos encontrados en la investigación son:
 - ✓ El auto eficacia percibida se asocia negativamente con la desesperanza, el dolor y la incapacidad funcional.

- ✓ La relación positiva entre desesperanza, dolor e incapacidad funcional pone de manifiesto nuevamente que estas variables psicológicas son importantes para entender las diferencias como las personas con artritis responden a la enfermedad.
- ✓ La desesperanza por su parte correlacionó de forma positiva únicamente con la incapacidad funcional pero no mostró una asociación significativa con el dolor.
- ❖ Por otra parte Rodríguez y Rodríguez realizaron una investigación en el año de 1997 en la ciudad de Cali denominado *Eutanasia: sentir de los médicos Colombianos que trabajan con pacientes terminales*, cuyo objetivo es conocer el concepto relacionado de la eutanasia en pacientes terminales de cáncer y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida). Dentro de los resultados obtenidos es evidente:
 - ✓ El campo de acción de la anestesiología se está ampliando cada día más y que un gran número de anestesiólogos está dedicado a la atención de pacientes terminales, por lo que los tópicos relacionados con el dolor, el sufrimiento, la eutanasia y la muerte les resultan familiares y de suma importancia.

2.3 Investigaciones en el ámbito departamental

- ❖ Meneses y Navia realizaron una investigación en el año 2002 en la ciudad de Popayán denominada *Clínica del dolor: caracterización del -paciente y terapias utilizadas en el manejo del dolor por el paciente y su familia*, cuyo objetivo fue comprender y determinar la caracterización del paciente y terapias utilizadas en el manejo del dolor por el paciente y su familia. Dentro de los resultados obtenidos se encontró:
 - ✓ Una caracterización de los pacientes que acuden a la clínica del dolor, en donde se tiene en cuenta, el aspecto socio demográfico se

encontró que la tercera parte de los pacientes son originarios del sur del Cauca.

- ✓ El 50% se encuentran en edades comprendida entre los 61 a 80 años de edad mostrando una diferencia mínima de padecimiento del dolor por género, pero mayor en cuanto a la ocupación, donde hubo predominio de padecimiento del dolor en hombres dedicados a la agricultura y mujeres amas de casa.
- ✓ El 18% de los pacientes no tienen afiliación a algún régimen de seguridad social en salud.
- ✓ En lo referente a caracterización del dolor el 65% de los pacientes presentan dolor crónico.
- ✓ La mayor parte de los pacientes pertenecientes a este estudio presentaron antecedentes personales de enfermedad siendo las patologías más comunes en su orden, cardiovasculares, oncológicas y endocrinas.
- ✓ La mitad de los pacientes manifestaron presentar dolor permanente, severo, quemante y punzante, localizado más comúnmente en alguna zona de los miembros inferiores, que tiende a intensificarse en horas de la noche e irradiarse a la pelvis ó a la totalidad de la extremidad inferior, afectando severamente su actividad general.
- ✓ El 88% de los pacientes manifiesta un aumento de la intensidad del dolor a causa de la actividad física.

2.4 Investigaciones en el ámbito local

- ❖ En la ciudad de Popayán, encontramos que se realizó un estudio denominado "*Caracterización del dolor de espalda, estrés y depresión en estudiantes de salud en la Universidad del Cauca, en el año 2002*" por Delgado, Melo & Muñoz; estudiantes del programa de Enfermería. Señalan que es un estudio descriptivo, prospectivo de corte

transversal donde permitió identificar las características del dolor de espalda y niveles de depresión y estrés en los estudiantes de los programas de Medicina, Enfermería, Fisioterapia y Fonoaudiología de la Facultad Ciencias de la Salud, durante el mes de septiembre del 2002, se incluyeron 93 estudiantes seleccionados a través de muestreo doblemente estratificado por programa y muestreo aleatorio por semestre, a los cuales se les aplicó una encuesta que contenía los datos socio demográficos, datos referentes al dolor de espalda, además del test de Zung para depresión y test de Estrés.

- ✓ De los 93 estudiantes evaluados el 60% pertenecieron al género femenino y un 40% al masculino, de los cuales 45% y 25.8%, respectivamente, presentaron dolor de espalda, siendo más frecuente el dolor lumbar seguido del cervical dorsal. La depresión fue más prevalente en el género femenino.
- ✓ El 28% de las personas con dolor de espalda manifestaron algún nivel de depresión y el 48.4% algún nivel de estrés.
- ✓ El dolor de espalda se presenta en alto porcentaje, afectando en iguales proporciones a ambos géneros; el riesgo de depresión y estrés es significativamente alto en los estudiantes universitarios. Se propone implementar el programa educativo dirigido a los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad del Cauca.

Según los antecedentes expuestos se observa que el dolor es un tema de interés para los profesionales de salud, ya que es algo que afecta al hombre interfiriendo en sus actividades y en ocasiones dependiendo la gravedad afecta a las personas que lo rodean.

Encontramos publicaciones con enfoques a nivel psicológico, físico y fisiológico, en las cuales obtuvieron resultados por medio de métodos cuantitativos para medir y evaluar dicha sensación, es decir, estas investigaciones poco apuntan hacia una reflexión acerca de la subjetividad

del ser, debido a que hay una ausencia en tener en cuenta situaciones donde las motivaciones, expectativas que tienen las personas influyen en la forma de cómo asumen y actúan frente al dolor, sin embargo creemos que los resultados encontrados por estas investigaciones serán de gran ayuda, ampliando nuestros conocimientos para poder enfocar nuestra investigación hacia una nueva comprensión acerca del tema.

3. CONTEXTO SOCIOCULTURAL

Teniendo en cuenta la investigación que se realizó acerca de la Percepción de dolor, fue necesario conocer la información acerca del contexto donde se llevo a cabo dicho estudio, considerando aspectos como la historia de la Universidad del Cauca, políticas del Bienestar universitario y dependencias que prestan servicios a la comunidad universitaria relacionados con el deporte y la salud.

Es importante citar esta información, ya que nos permite ubicarnos dentro del contexto y tener conocimiento al respecto.

3.1 Universidad del Cauca

3.1.1 Historia

La Universidad del Cauca nació; en los albores de la vida republicana de Colombia (1.827) y por iniciativa de los Libertadores. Hizo parte de los esfuerzos denodados de Francisco de Paula Santander por la Fundación civil de establecimientos educativos de nivel superior en las principales ciudades de la patria recién liberada, para efectos de la formación de los ciudadanos que habrían de fundamentar la vida nacional independiente en todos los órdenes; en distintas esferas y actividades.

Desde un principio contó esta casa de estudios con el interés y la preferencia de Simón Bolívar. Varios de los decretos sobre educación superior expedidos por el Libertador, 10 fueron en Popayán, en el ámbito de la Universidad del Cauca. A semejanza de esos tiempos, la Universidad ha seguido y sigue siendo factor de conocimiento, progreso y foro de libre examen de las circunstancias y alternativas de la vida social, dinamizando y

clarificando de manera incesante el contexto de la expresión y la participación ciudadana.

A lo largo del siglo XIX, coincidiendo con la importancia económica y política de Popayán, la Universidad del Cauca se constituyó en polo permanente de atracción para las gentes de vastas regiones del país. Era la meta ideal de jóvenes deseosos de estudiar y prepararse, provenientes de toda la región occidental colombiana: el gran Cauca de entonces, que limitaba con Antioquia y con el Ecuador.

Estas preferencias, que correspondían a la excelencia de esta casa de estudios en el contexto cultural colombiano, produjeron saldos difíciles de igualar por otros centros educativos de la época y aun de hoy: diecisiete egresados de la Universidad del Cauca ocuparon la jefatura. (Hijos ilustres).

En este proceso la Universidad continúa formando profesionales de la mas alta calidad en las diversas áreas del conocimiento, siguiendo fielmente la expresión latina "Posteris Lumen Moriturus Edat", la cual, en las múltiples y variadas traducciones de que ha sido objeto a través del tiempo, expresa el mensaje: "Los que hemos de morir dejemos nuestro saber a la posteridad". (2005)

La constitución política de Colombia hace reconocimiento a la importancia del deporte y el aprovechamiento del tiempo libre, y los deberes que tienen las instituciones de educación pública y privada de crear espacios para facilitar el desarrollo de estas actividades.

3.2 Concepto de Bienestar Universitario

A partir de la vigencia de la Ley 30, las diversas instancias del Sistema de Educación Superior en Colombia han abordado el tema del Bienestar Universitario, sin embargo, más recientemente, Bienestar, ha propuesto re conceptualizar y reestructurar las políticas que rigen su gestión.

Como resultado de ese proceso, el Comité plantea que “...si tenemos en cuenta la literatura producida en Colombia en los últimos 10 años en torno al Bienestar Universitario, se podría afirmar que hoy existe una comprensión generalizada que lo liga a tres conceptos orientadores”

Calidad de vida, formación integral y comunidad universitaria son tres aspectos que guardan una estrecha relación ya que brindan el desarrollo integral de la familia universitaria, posibilitando el crecimiento a nivel biológico como espiritual y en todas las dimensiones de su ser.

Calidad de Vida

El desarrollo humano incluye la realización de sus múltiples potencialidades en todas las dimensiones de su ser, como individuo y como miembro de una comunidad y se entiende, en consecuencia, como un desarrollo integral. La satisfacción de necesidades es calificada hoy por un concepto más preciso y exigente, que es el de calidad de vida. No cualquier forma de satisfacer necesidades conlleva un mejoramiento de la calidad de vida. Cuando hablamos de desarrollo estamos suponiendo que existe una posibilidad de cambio y de mejoría no solo en las condiciones de vida; sino, además, en el ser mismo al que nos estamos refiriendo, en este caso el ser humano.

Por otra parte el concepto de Calidad de Vida está definida como las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que esta

experimenta y por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Indicadores de Calidad de Vida

- ✓ Sociales: Condiciones externas relacionadas con el entorno, la salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, el ocio, la seguridad pública, el vecindario, y la vivienda
- ✓ Psicológico: Relaciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales.
- ✓ Ecológicos: Miden el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente.

Formación Integral

Existe la posibilidad de perfeccionamiento en el ser humano y dicho perfeccionamiento no es el resultado automático o necesario del crecimiento biológico. De ahí que sea necesario un trabajo de preparación o construcción de ese desarrollo, que es a lo que denominamos formación, y que si el desarrollo pretendido lo concebimos como integral también ella deberá ser una formación integral. La formación integral ha sido propuesta en la Universidad del Cauca como un objetivo principal de la educación superior, precisamente para evitar que la acción de ésta se reduzca a la sola formación, casi siempre habilitación profesional. Superar esa tendencia, explica el giro del Bienestar Universitario hacia la preocupación de contribuir al desarrollo humano integral, más comúnmente denominado Formación Integral de los diferentes estamentos universitarios (profesores, estudiantes y trabajadores).

Comunidad universitaria

El concepto de universidad universitaria va ligado al carácter mismo de toda institución de educación superior, puesto que ella es "... antes que nada, una comunidad educativa". Esto equivale a decir que toda su actividad es la de una comunidad de comunidades, que no podrá alcanzar sus objetivos mientras no logre fortalecer su sentido y sus valores, al interior de la misma y con respecto a la sociedad en la que está inmersa:

El sentido de comunidad se construye cuando se completa el bienestar de todas las personas que la integran: estudiantes, docentes y personal administrativo. El bienestar que se busca es para todos y es responsabilidad de todos.

Construir comunidad se expresa como el aprendizaje permanente de la convivencia; y la institución educativa es un lugar privilegiado para aprender a convivir y para extender a la sociedad ese aprendizaje.

Seguidamente encontramos el deporte como herramienta para fomentar y generar espacios de socialización, aprendizaje y esparcimiento.

3.3 Deporte Universitario

El Bienestar Universitario superando su concepción como dependencia administrativa con funciones de apoyo al estudiante y a las tareas académicas, plantea como uno de sus más nobles fines el supremo bienestar perfectivo de quienes conforman la comunidad universitaria, entendiéndose a sí mismo y a su propio que hacer como espacio de perfección humana, como ámbito propiciador al más alto nivel de la humanización, del crecimiento en humanidad de quienes integran esa comunidad. Propende, pues, por la calidad de vida, no desde una antropología de la felicidad que entiende esta última como tendencia y

disfrute hedónico de los bienes naturales, sino un Bienestar con metas más altas, ordenado al bien de la persona, a su crecimiento interior, a su mejor ser.

El nuevo ordenamiento constitucional junto con las reformas estructurales y legales, reclaman de las instituciones de todo orden públicas, privadas y mixtas, un modelo de gerencia social que permita solucionar las necesidades de la comunidad universitaria dentro de un marco de eficiencia, eficacia e impacto, permitiendo generar alternativas de maximización y optimización colectiva de oportunidades para dar respuesta de desarrollo social, con una renovada atención en la calidad de los servicios ofrecidos y una solución a las necesidades cambiantes de la comunidad universitaria y de sus familias. (Tomado del Plan de Desarrollo para el Deporte Universitario en Colombia)

Acogiéndose a ello la Universidad del Cauca desde la Vicerrectoría de Bienestar y Cultura tiene como uno de sus objetivos trabajar con gran responsabilidad en las áreas de deporte recreativo, formativo y competitivo, para lo cual cuenta con excelentes y bien mantenidos escenarios, donde se desarrollan programas dirigidos a estudiantes, docentes y administrativos y a sus familias, haciendo especial énfasis en los niños, ciudadano y universitarios del futuro, con quienes se trabaja en las escuelas de formación deportiva. Se realizan labores en las disciplinas de atletismo, ajedrez, judo, fútbol, natación, tenis de mesa y de cEampo, baloncesto, triatlón, voleibol, karate do, polo acuático, gimnasia olímpica, patinaje, natación subacuática, Taekwondo, aikido y microfútbol entre otras.

3.4 Escenarios

A continuación la descripción de los lugares en los cuales se llevo a cabo la investigación.

3.4.1 Gimnasio

El gimnasio además de ser un escenario para la realización de prácticas académicas desarrolla actividades diversas encaminadas a la recreación y el fomento de estilos de vida saludables en los cuales encontramos: Aeróbicos, Musculación, Baile deportivo, Aeróbico con Step, Tae-bo, Caminatas recreativas, Hora saludable en aeróbicos y Consulta médica deportiva.

Descripción del Gimnasio

Está inscrito en el Área de Salud Ocupacional, en el cual se trabaja la parte administrativa y la académica validada en apoyo académico al Departamento de Educación Física, Recreación y Deporte. En el (Gimnasio) se realizan actividades de Prevención, Promoción y Rehabilitación.

Las actividades van dirigidas al mejoramiento de la capacidad física del trabajador de la Universidad del Cauca e igualmente al manejo de aquellas personas con situación de discapacidad de su sistema osteo-artro-muscular.

Ubicación: Cra. 3ª # 3 N 35 Barrio Tulcán. Comuna 4.

La población que se atiende es docentes, administrativos y estudiantes de la Universidad del Cauca, así como también a personal particular que lo requiera.

Finalmente el lugar donde se va a llevar a cabo la investigación de Percepción de Dolor en deportistas es el Gimnasio, en un área temática llamada escenario de prevención y promoción de la salud, del programa de Lic. En Educación Básica con énfasis en Educación Física Recreación y Deporte y Centro deportivo universitario Tulcán.

3.4.2 Descripción Centro deportivo universitario Tulcán

Es un escenario que se encuentra acondicionado con espacios adecuados para la práctica de actividades en diferentes deportes a la cual tienen acceso la comunidad universitaria y particulares

3.5 Escenarios socioculturales

Figura 1. Gimnasio Universidad del Cauca



Figura 2. Área de Rehabilitación Universidad del Cauca



Figura 3. Área de Rehabilitación Universidad del Cauca



Figura 4. Centro deportivo universitario Tulcán

CAPITULO II

ENFOQUE Y DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente diseño considerado en esta investigación, consta de tres momentos, Pre configuración, Configuración y reconfiguración de la realidad, los cuales se cruzan a lo largo de todo el proceso investigativo, con el fin de ir develando una posible estructura que dé cuenta de la comprensión obtenida. Con el objetivo de clarificar el desarrollo de estos tres momentos explicándolos por separado sin querer desligarlos uno del otro.

1. PRIMER MOMENTO: Pre- configuración de la realidad

El momento de pre configuración de la realidad es la aproximación a la posible estructura sociocultural, es la forma de lograr la pre-estructura mediante la búsqueda paralela formal y teoría sustantiva; significa que mientras está realizando una revisión de la teoría formal guíe a un conocimiento amplio del área y del contexto, se hace un primer acceso al escenario donde se realizará la investigación obteniendo un conocimiento del contexto sociocultural. Este primer contacto se realiza con los sujetos sociales mediante los métodos de observación participante, durante este proceso y haciendo uso de las descripciones conceptuales de la realidad, se construye la teoría sustantiva que se complementa con la teoría para diseñar la pre-estructura.

1.1 Guía de observación

1.1.1 Lugares específicos de observación

- Gimnasio Universidad del Cauca
- Cancha de fútbol (Centro deportivo Tulcán)
- Cancha de fútbol (La Villa Comfacauca)

1.1.2 Elementos para tener en cuenta en la observación

- Tiempos y lugares de entrenamiento y rehabilitación.
- Procesos de interacción entre futbolistas, futbolista-entrenador, futbolista-educador físico y fisioterapeuta.
- Factores ambientales: sonido, clima (inverno, verano), temperatura e hidratación.
- Manifestaciones físicas generadas por el dolor: gestos, formas de caminar.
- Situaciones que puedan provocar lesiones en los futbolistas.
- Vestuario del futbolista.

1.1.3 Número de observaciones

Se realizaron cuarenta y seis (46) observaciones individuales en los diferentes lugares establecidos, de las cuales 23 se realizaron en el gimnasio y área de rehabilitación de la Universidad del Cauca, 20 en el centro universitario cancha de futbol (Tulcán) y 3 en las canchas de futbol de la Villa Olímpica.

- **Identificación de códigos utilizados:** Los relatos que sustentan las categorías de las observaciones registradas en los diarios de campo se identifican así: la inicial de la investigadora AP para Ana Pino, ZZ para Zulma Zambrano y SYM para Sandra Yolima Manquillo, el número de diario de campo y el número del relato. Ejemplos: (SYM/20:15), (ZZ/24:94), (AP/10:37)

Los relatos que sustentan las categorías de los hallazgos se identifican de la siguiente manera: Las iniciales de los nombres de los entrevistados, el número que corresponde a la investigadora y seguido el número del relato. Ejemplos: (A.C:1/510), (C.F:3/868), (P:5/267).

2. INICIACIÓN AL TRABAJO DE CAMPO

2.1 GUÍA TEÓRICA

Con esta guía teórica se pretende reconocer los factores ambientales, de relación o interacción, tiempos y lugares que se llevan a cabo en la investigación de Percepción del dolor de los deportistas de la selección de fútbol de la Universidad del Cauca (estudiantes) que asisten al escenario de salud en primer periodo académico del 2006

2.1.1 IMPORTANCIA

- **FACTORES AMBIENTALES:** son factores externos que afectan al futbolista en su desempeño normal en el campo de juego y el área de rehabilitación, se puede notar cuando el día esta lluvioso e influye en la llegada tarde a los entrenos, o simplemente se aplacen por tal motivo, por otra parte, cuando el día está soleado y los deportistas se encuentran entrenando se puede observar el desgaste físico y por ende la necesidad de hidratarse, la música con volumen alto es otro aspecto que influye cuando se hallan en el gimnasio; resulta incomodo interfiriendo en la comunicación de los que están en este lugar.
- **FACTORES DE RELACIÓN O INTERACCIÓN:** estos factores nos van a permitir reconocer como el futbolista se relaciona con el otro y su entorno y como esto influye en la percepción del dolor que este tiene.

- **FACTORES DE TIEMPO Y LUGARES:** para llevar a cabo el proceso de trabajo de campo en la investigación es necesario conocer cuáles son los lugares, espacios y horarios a los que los futbolistas asisten, como al campo de juego para sus entrenamientos y el gimnasio para su rehabilitación. Esta información permite establecer y organizar cuales son los días y horarios en que se van a realizar las observaciones.

Para resolver la guía teórica se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **A QUIEN:** futbolistas de la selección de la Universidad del Cauca (estudiantes).
- **QUE:** Percepción del dolor en deportistas de la selección de fútbol de la Universidad del Cauca (estudiantes) que asisten al escenario de salud en el primer periodo académico del 2006.

CUANDO: escenario de salud (gimnasio) los días martes, jueves y viernes de 9:00 a 12:00 del medio día.

Cancha de fútbol (Centro deportivo Tulcán) los días de martes a viernes en horarios de 10:00 a 12:00 del medio día y en la tarde de 5:00 a 7:00 de la noche.

3. PRIMERAS CATEGORÍAS EMERGENTES

LAS GANAS DE JUGAR EN COMPETENCIA LE GANAN AL DOLOR

Deseo de ser el mejor

- ✓ Los jugadores que tienen mejores destrezas y habilidades son los que organizan los equipos. SYM/20:15

- ✓ La actitud que tiene en este momento por demostrar sus habilidades hace que se vean un juego sucio, se golpean, se halan la camisa y se nota en ellos como esa intención de golpear a sus compañeros. ZZ/24:94
- ✓ Edy, sentado en el pres de banco, me comenta su afición por el fútbol, está motivado entrenando ya que se acercan los zonales, por eso su constancia en los éntrenos. AP/10:37.

El dolor de la lesión pasa a un segundo plano

- ✓ Un muchacho que fue a terapia dos veces dijo lo único que le importaba eran los zonales y que la lesión pasaba a un segundo plano y no le importa si le duele. ZZ/30:10
- ✓ Un jugador con lesión de rodilla durante el partido realiza piques de alta intensidad para apoyar a su equipo con el fin de no mostrar debilidad. SYM32:30
- ✓ Si el partido no fuera tan importante no hubiera jugado, uno juega mas por la importancia que tiene y también por lo que ha sacrificado para llegar a los zonales. ZZ/36:101

DESCRIPCIÓN

El deseo de competir en el zonal, hace que los jugadores demuestren sus habilidades y destrezas, necesidad que sienten por el simple hecho de estar lesionados porque sus capacidades se ven limitadas y no pueden competir de la misma forma.”Los jugadores que tienen lesiones, durante los entrenos dan lo máximo de sus capacidades por ganarse un cupo en el equipo” (SYM/26:30), por otra parte, cuando están en el campo de juego, el dolor pasa a un segundo plano.”Las ganas de jugar pudo más que el dolor” (SYM/2:58).

REHABILITACIÓN DEL DEPORTISTA FRENTE A UNA LESIÓN

Mecanismos de lesión

- ✓ Edw me acerco a él y le pregunto que le había pasado en su pie, él me responde “entrenando fútbol en Tulcán, por impacto directo que

vino de un compañero, por pelear un balón, me golpeo y aquí estoy”.

AP/10:23

- ✓ El paciente tuvo esguince grado dos, jugando fútbol metió el pie en un hueco y se doblo el pie. ZZ/6:36
- ✓ “Iba corriendo cuando de repente sentí el pie metido en un hueco, durante un partido de fútbol en las canchas de Comfacauca entrenando”. SYM/8:34

Tipos de lesión

- ✓ Jugando fútbol tuve un esguince, eso fue lo que me dijeron en el gimnasio, pero cuando fui donde el señor que atiende en Tulcán, el me dijo que solo era el golpe, luego fui donde el médico Rodríguez y me dijo que era un esguince y me mando a fisioterapia. ZZ/27:17
- ✓ El jugador tiene una lesión en los tejidos blandos con compromiso del extensor común de los dedos, lubricales espasmódicos y un esguince en los inter-metatarsianos grado uno, diagnóstico dado por el estudiante de fisioterapia. SYM/8:22

Actividades encaminadas a la rehabilitación

- ✓ Al paciente le pones paquete caliente por 20”,al terminar esta, la fisioterapeuta le pide que se levante de la colchoneta para realizarle una serie de prueba mas de antropometría, flexibilidad y para ver si hay escoliosis. ZZ/15:59
- ✓ Iniciamos una conversación en la que le pregunte por que esta asistiendo a este lugar, “el me respondió que por una lesión que había tenido en la cancha de fútbol de Tulcán y que en el gimnasio le estaban haciendo la terapia y ahora se encontraba en fortalecimiento”. AP/7:26
- ✓ El dolor en el paciente es agudo por lo cual le hicieron masaje sedativo y estiramiento. SYM/11:12

Reacciones del dolor frente a la rehabilitación.

- ✓ Mientras realiza el ejercicio hace gestos, arruga su nariz, y la frente de una manera constante y mira sus pies. AP/13:25
- ✓ El paciente explica su lesión al fisioterapeuta y le dice lo mucho que le duele cuando le hacen presión en la zona afectada ZZ/12:49
- ✓ El estudiante de fisioterapia le toca el pie, le hace extensión del dedo hallux y demás falanges cuando de repente arruga la cara y dijo “ahí me duele y como que trataba de flexionar la rodilla.” SYM/8:19

DESCRIPCIÓN

Esta categoría hace referencia a cuatro aspectos que se observaron en los jugadores. La primera: a las actividades encaminadas a la rehabilitación donde buscaban ayuda profesional, asistiendo al gimnasio de la Universidad para realizar tratamientos que le ayuden a controlar el dolor como crioterapia, termoterapia, electro-analgesia; posteriormente cuando en el futbolista ha disminuido el dolor y mejorado progresivamente se realizan ejercicios pliométricos, fortalecimiento muscular y acondicionamiento físico. El segundo y tercer aspecto habla de los tipos de lesión siendo el esguince el más común; los movimientos bruscos, los traumas directos y las condiciones del terreno son los que generan la lesión. Por último como el jugador reacciona al dolor frente a la rehabilitación haciéndose visible los sentimientos y expresiones que generan las sensaciones dolorosas.”Hay dos pacientes que pertenecen a la selección de fútbol, uno de ellos tiene un esguince en el pie derecho y el otro ya está en fortalecimiento muscular, hace ya un buen tiempo tuvo una lesión en la rodilla”. (ZZ/6:22).

MANIFESTACIONES DEL DOLOR

Manifestaciones físicas del dolor:

- ✓ “Cuando me lesione sentí como un tirón, como si me cortaran el tobillo”. C.O y con su cara hizo gestos como si le doliera. ZZ/9:50.
- ✓ Hace mucho tiempo juego fútbol y dice “que nunca había sentido un dolor tan fuerte”. ZZ/6:42.

- ✓ C.O la rodilla derecha es la afectada, sus movimientos son limitados y los realiza con dificultad. AP/4:54.

Manifestaciones emocionales

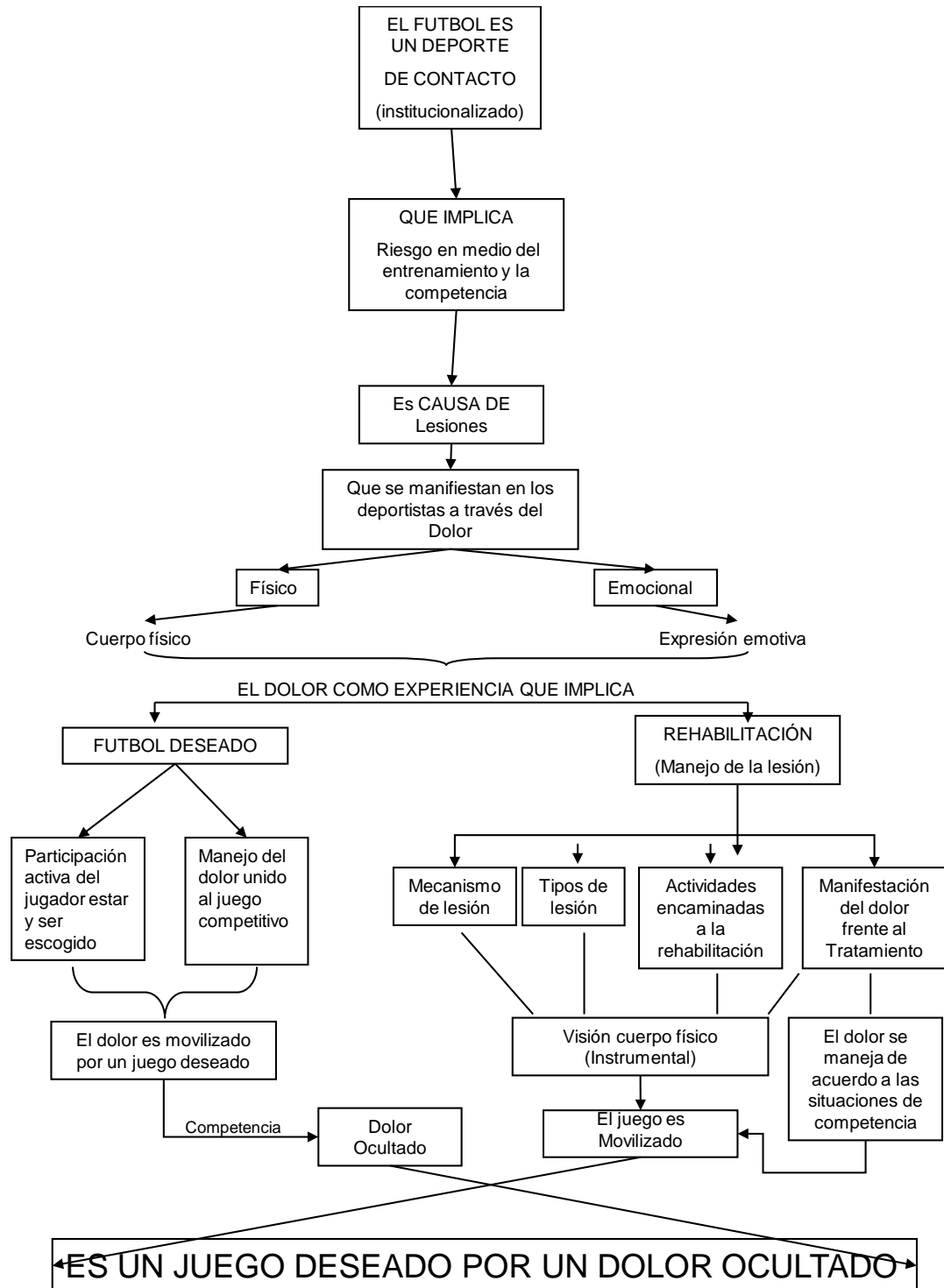
- ✓ A.C. comenta que ha experimentado con dolor sentimientos negativos como tristeza, rabia porque no puede desempañarse como lo desea. SYM/38:55
- ✓ A.C. “más miedo me da cuando vienen a quitarme el balón, mejor me quito, solo lo hago de lanzar cuando veo que estoy solo antes no”. AP/10:71

DESCRIPCIÓN

Las expresiones del dolor es una categoría que nos habla de las manifestaciones que aparecen en el jugador tanto en la parte física como emocional, se tomaron en cuenta estos dos aspectos porque lo físico deja ver la dificultad que se presenta en el movimiento y el inadecuado funcionamiento de sus capacidades, aislándolo temporalmente de la actividad, y lo emocional desbordando sentimientos como el miedo que pueden ser positivos o negativos, este último se genera por la angustia de algo real o que está a punto de suceder, contrario a lo que él desea, de no saber con exactitud lo que va a pasar con sus sueños de lograr un objetivo, impotencia que surge ante la imposibilidad de no poder competir.”El dolor que siento creo que es físico, pero se transforma a emocional”. (ZZ/36:77) y positivo porque en ocasiones el miedo actúa como signo de alarma a lo que puede suceder y le permite tener un cuidado de su cuerpo.

4. PRE-ESTRUCTURA SOCIOCULTURAL ENCONTRADA

Figura 5.



DOLOR OCULTADO POR EL JUEGO DESEADO

El deporte es una actividad que se práctica de manera individual o en equipo, busca superar una marca establecida o vencer un rival en competencia.

Cuando algunos deportes se practican en conjunto, estos resultan ser de contacto, ya que se establece una relación de cuerpo del deportista con su rival, quienes se tocan de manera consciente e inconsciente produciéndose roces y encuentros que se dan por la exigencia competitiva del juego, y trae como consecuencia riesgos para la integridad física del jugador.

Uno de los deportes que puede dar cuenta de la práctica en equipo y a los riesgos a que están expuestos los deportistas es el fútbol. Para un caso específico haremos alusión a los estudiantes de la Universidad del Cauca que pertenecen al equipo de entrenamiento de este deporte.

El fútbol por ser un deporte de contacto se encuentra altamente influenciado por la competencia, ya que el deseo de competir es una tendencia generalizada del ser humano; esta necesidad de competir involucra el deseo de imponerse, triunfar, destacarse y demostrar su propia superioridad ante los demás. Por eso la competencia constituye uno de los ingredientes fundamentales para los futbolistas que practican esta actividad, por lo que su objetivo es triunfar y lograr su máximo rendimiento, valiéndose de todas y cada una de su capacidades físicas y mentales, haciendo su mejor esfuerzo con el fin de ganarse un cupo en la participación de un torneo de zonales.

Para lograr esto deben someterse a partidos preparatorios, y entrenamientos rigurosos que le sirven en su preparación física, técnica y táctica. Por consiguiente, estos deportistas van a estar en un continuo contacto físico con su rival dando lugar a continuos choques y roces, además que están expuestos a las diferentes condiciones de terreno del campo de juego, que cumple un papel sobre todo ante la exposición de lesiones importante en la

tarea del futbolista.. Todas estas situaciones permiten que los deportistas se encuentren vulnerables a los riesgos que estas ofrecen con lo cual su salud va ser afectada.

La lesión es un daño corporal producido por un golpe propiciado por el mismo deportista, debido a diferentes mecanismos que son ocasionados antes, durante y después del entrenamiento, causados por sobreesfuerzos, movimientos bruscos, el resultado de un inapropiado calentamiento y el no estiramiento de sus extremidades, o por factores externos que anteriormente se mencionaron como el contacto físico con el rival y las condiciones que ofrece el campo de juego.

Como consecuencia de estas lesiones se desencadena un dolor que reacciona ante un estímulo provocado por el medio exterior y que se manifiesta en el deportista, física y emocionalmente. Estas manifestaciones dolorosas cobran importancia ya que dificultan el movimiento y el adecuado funcionamiento de sus capacidades, viéndose impedidos para continuar con su actividad deportiva. Por tanto no es solo reacción física sino emocional de los futbolistas, quienes no solo manifiestan un dolor físico sino que este trasciende al plano emocional. Expresiones emotivas que desbordan en ellos sentimientos de impotencia, miedo y angustia ante la posibilidad de que su deseo por competir en los zonales se vea frustrado.

En tal sentido lo físico y lo emocional se convierten para estos deportistas en una experiencia de dolor única, que solo ellos experimentan y dan cuenta de esta. Así entonces el dolor esta dado en dos momentos:

La primera es cuando se da en ellos la posibilidad de asistir al gimnasio para la rehabilitación de su lesión, colocándose en manos de un personal capacitado y profesional que les van a brindar la ayuda necesaria para su recuperación. Profesionales entre los que se encuentran una médica, una fisioterapeuta, estudiantes de Educación Física y Fisioterapia.

Inicialmente el futbolista se somete a una valoración por parte de la fisioterapeuta o la médica que va a determinar el mecanismo y el tipo de lesión que se produjo, en esta población de estudio las lesiones más comunes son los espasmos musculares, esguinces, tendinitis y fracturas. Teniendo el diagnóstico, se proceden a actividades encaminadas a la rehabilitación, guiadas por estudiantes de Educación Física y Fisioterapia quienes determinan cuales son los pasos a seguir para que el dolor disminuya y la lesión sane en un tiempo determinado. Los tratamientos están dados por rutinas de ejercicios, fortalecimiento físico, frío y termoterapia, electro-analgésia y recomendaciones que se dan a los deportistas para su recuperación.

Estos tratamientos traen como resultados una serie manifestaciones producidas por el dolor, como gestos, dificultad en los movimientos estáticos, dinámicos y desplazamientos, en las expresiones que ellos manifiestan y esto porque su cuerpo es un medio importante por el que se puede transmitir y expresar a los demás con una intencionalidad, donde el dolor es expresado de acuerdo a las situaciones de competencia. En la rehabilitación los deportistas motivados por el juego soportan su dolor y continúan con el tratamiento. Juego que es movilizado por un **juego deseado**. En nuestra investigación se pudo evidenciar que en la rehabilitación hay un manejo de la lesión que da lugar a una visión del cuerpo físico; por un lado se da en el rehabilitador porque imparte sus tratamientos hacia el lesionado sin tener en cuenta sus motivaciones, y el lesionado porque asiste al gimnasio no por cuidado de su cuerpo, sino que busca solucionar su problema para poder continuar en su actividad deportiva.

Las expectativas de recuperación de los futbolistas van encaminadas a que se den en corto tiempo y poder participar en el torneo, el tiempo es el enemigo en su recuperación, el periodo pre-competitivo a la clasificación a los zonales se está llevando a cabo y ellos no se encuentran en sus mejores condiciones físicas. De este modo algunos deciden continuar con su

rehabilitación y los entrenamientos, mientras que otros abandonan los tratamientos y se dedican sólo a entrenar.

Experiencia que implica que en el juego deseado halla una participación activa del jugador de querer ser escogido, posibilidad que surge de competir y mostrarse ante sus rivales como el mejor, sin importar que el dolor se encuentre presente, y que por efecto halla un manejo de este unido al juego competitivo, donde el dolor pasa a un segundo plano, siendo crónico y tolerable que le permite continuar en el juego, situación en la que se antepone la competencia a la recuperación.

El dolor entonces es movilizado por un **juego deseado** gracias a la competencia, dando lugar a **un dolor ocultado** de donde surge la categoría núcleo **EL DOLOR OCULTADO POR EL JUEGO DESEADO.**

2. SEGUNDO MOMENTO: Configuración de la realidad

El segundo momento es la **configuración**, este nos lleva a los investigadores a analizar a fondo el fenómeno de estudio y entrar en el proceso de familiarización para lograr el trabajo de campo en profundidad y obtener las categorías primarias de la investigación. Esto implica armar relaciones de cada elemento que va emergiendo del proceso de recolección y familiarización de los datos. Es así como a partir del trabajo de campo en profundidad se busca encontrar la realidad sobre la cual se hizo el análisis para comprender si las pre categorías son las que efectivamente constituyen la realidad dándose un proceso de develamiento.

2.1 Problema configurado o pregunta de investigación

¿Cómo el dolor que se desencadena por una lesión, es ocultado frente a un juego deseado por parte de los estudiantes del equipo de fútbol de la Universidad del Cauca?

Con esta investigación se busca comprender de manera individual la percepción del dolor que tienen los deportistas; teniendo en cuenta que la percepción del dolor va a ser interpretada de manera diferente, sabiendo que en este tema influyen factores que modifican y alteran la percepción, entre ellos encontramos aspectos como: la edad (promedio 22 años), género, educación, personalidad, alteraciones fisiológicas y neurológicas en los receptores, ambientales, conductuales y socioculturales.

Además se pretende aportar una nueva comprensión acerca del dolor de una forma más subjetiva, ya que en investigaciones anteriores tales como

(Bases genéticas del dolor, inducción y medición del dolor experimental, apreciación del dolor por atletas de deportes de contacto y de deportes de no contacto) se conoce el tipo de dolor como algo objetivo que se clasifica en un umbral que se han determinado por diferentes escalas. Estos aspectos nos llevan a investigar un poco más sobre la percepción del dolor donde se toma al hombre como algo más que un cuerpo físico, sino como un ser que piensa, siente, comunica y ama.

Entonces, necesitamos saber que siente y que piensa una persona deportista para poder describir sus diferentes comportamientos; aumentando la comprensión de comportamiento humano con respecto al dolor, con base en los diferentes fenómenos que se presentan, teniendo en cuenta el entorno en el cual se desenvuelve como también los aspectos socioculturales.

En conclusión, la promoción de la salud del deportista es un factor crucial para el rendimiento deportivo, por lo cual debe estar asistido mediante los servicios médicos adecuados, tanto desde el nivel asistencial (si surge alguna enfermedad o lesión), como desde el nivel de prevención para evitar en lo posible que dichos problemas aparezcan, una nutrición balanceada, el sobre entrenamiento, la fatiga, y el fomento de hábitos saludables que son aspectos importantes en la persona que practica un deporte ya sea a nivel competitivo o de alto rendimiento.

2.2 Otras Preguntas de investigación

¿De qué manera el dolor en los futbolistas se moviliza en el juego?

¿Cómo perciben los futbolistas el sentido de la lesión?

¿Qué papel asume el futbolista frente al dolor?

¿Qué papel cumple la rehabilitación en el jugador?

2.3 Estructura metodológica

2.3.1 Tipo de estudio

Nuestro trabajo de investigación está enmarcado en las investigaciones cualitativas “Que se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” Ray Rist citado por Taylor (1998, p.20), con un diseño metodológico de complementariedad etnográfica, la cual describe, interpreta y comprende los fenómenos socioculturales y humanos, respetando el contexto donde se genera.

El tema que abordamos en esta investigación, trata de comprender la percepción de un fenómeno en el ser humano desde un nivel personal, teniendo en cuenta sus comportamientos, sentimientos y acciones.

2.3.2 Proceso de familiarización e informantes claves

Para esta investigación se tuvo en cuenta la selección de futbol estudiantes de la Universidad del Cauca. Cuando se hace la convocatoria para pertenecer a este equipo acuden aproximadamente cincuenta estudiantes de todos los programas y semestres que tiene la Universidad, en este tipo de población la edad oscila entre los 17 y 27 años. Después de las convocatorias el entrenador da los horarios establecidos para los entrenamientos, a los cuales los estudiantes tratan de asistir de una manera constante y puntual.

El proceso de observación que se realizó tanto en el gimnasio como en la cancha de futbol de Tulcán, nos brindo la oportunidad de llegar a ser una parte no intrusiva del lugar y de los momentos haciendo que los futbolistas se familiarizaran con nuestra presencia, cuando asistían al gimnasio se percataban de que estábamos ahí debido a que es un lugar cerrado y pequeño, luego el vernos todos los días en la cancha de Tulcán permitió un

proceso de reconocimiento, donde se dio un intercambio de saludos y conversaciones esporádicas.

A continuación los aspectos claves que se tuvieron en cuenta para la familiarización:

- ✓ Identificar y conocer a los futbolistas que asistían al gimnasio para su recuperación.
- ✓ Observar a los jugadores en la cancha de Tulcán, en los horarios de entreno establecidos.
- ✓ Interesarse por lo que los jugadores sienten y hacen tanto en las terapias como en los entrenamientos.
- ✓ Acercamiento y familiarización con los jugadores de la selección de fútbol de la Universidad del Cauca, para hallar los posibles informantes claves.
- ✓ Ganarse la confianza del grupo específicamente del informante clave.
- ✓ Al hacer un acercamiento cuidadoso y esmerado se hallaron los informantes claves, solicitando una cita sin comprometerlos a perder mucho tiempo en el proceso.
- ✓ En el proceso de las entrevistas se realizaron varios momentos con el informante clave, donde él era el que establecía el día, la hora y el lugar.

2.3.3 Escenarios

El escenario sociocultural estará conformado por un grupo de estudiantes (hombres) de diferentes programas de la Universidad del Cauca que pertenecen al equipo de fútbol.

Los escenarios considerados para llevar a cabo la investigación son:

- ✓ Gimnasio Universidad del Cauca (escenario de prevención y promoción de la salud)
- ✓ Centro deportivo Tulcán (cancha de fútbol)
- ✓ Villa Olímpica (Cancha de futbol)

La población considerada para el estudio estuvo conformada por estudiantes que se encontraban activos dentro de la selección de fútbol y asistían a los entrenamientos.

2.3.4 Técnicas e instrumentos

A través de este proceso se logró el acercamiento y la recolección de la información durante las interacciones que se tuvieron con los futbolistas, en los diferentes espacios a los que asistían. Se observaron comportamientos, manifestaciones físicas y relaciones sociales en diferentes espacios y situaciones como: el campo de juego (Cancha de Tulcán) la rivalidad y relación con sus compañeros de entreno, (Gimnasio) lugar de rehabilitación manifestaciones que se expresaban por el dolor. En las primeras observaciones los datos que se recogían eran a nivel general basado en el contexto y en la medida que pasaba el tiempo se observaron cosas más específicas donde se dio lugar al análisis de las primeras categorías.

Entrevista Cualitativa: La entrevista es una herramienta importante y tal vez la más usada en las investigaciones para recoger la información y los datos necesarios del grupo seleccionado.

“Las entrevistas cualitativas han sido descritas como no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas” (Taylor & R. 1998, p.101). Las investigaciones cualitativas en profundidad implican un acercamiento con el informante clave cara a cara, para indagarlo con preguntas dirigidas hacia la comprensión de los diferentes puntos de vista y las perspectivas que tiene de las cosas el informante clave.

Se escogió la entrevista cualitativa porque esta nos deja realizar un guía de preguntas que sirven y nos ayudan a dirigir el tema que se va a abordar, sobre un problema o algo que se busca resolver de los temas de estudio.

Para realizar las preguntas de la guía se tuvieron en cuenta aspectos fundamentales que salieron de las observaciones y nos llevarían a encontrar puntos claves para la investigación. La entrevista tuvo en cuenta tres momentos que se dividieron en: Motivación, límite y reconocimiento. Cada tema contaba con preguntas abiertas que guiaban al futbolista a responder de acuerdo a sus experiencias, esto fue registrado por una grabadora que permitió guardar toda la información que ellos nos proporcionaron, paso siguiente fue su transcripción para luego codificarla.

Instrumentos

La información de esta investigación se recogió por medio de diarios de campo y entrevistas que fueron grabadas y luego fueron transcritas por cada investigadora de acuerdo al tiempo disponible de cada una.

- ✓ Diario de campo: es un registro sistemático que se elabora durante todo el proceso de observación, donde se escribe paso a paso todo lo que sucede desde el primer momento en que se llega al lugar y se abandona el mismo, esto sirve para reconstruir los hechos aun después de que han pasado, y de esta forma recordar eventos específicos.
- ✓ La grabadora: es el instrumento fundamental en la recolección de datos en esta investigación ya que nos permite acudir a la información en cualquier momento que se haga necesario y revivir situaciones claves.

2.3.5 Procedimiento

- ✓ Inicio del trabajo de campo, acercamiento de los futbolistas para la familiarización
- ✓ Pre categorías emergentes
- ✓ Pre categorías selectivas

- ✓ Categoría Núcleo encontrada
- ✓ Trabajo de campo en profundidad
- ✓ Realización del diario de campo
- ✓ Elaboración y desarrollo de la entrevista en profundidad
- ✓ Grabaciones
- ✓ Construcción de sentido

2.3.6 Procesamiento de la información

En general, el procesamiento se realizó por medio de la codificación, la cual es un modo sistemático de desarrollar y refinar las interpretaciones de los datos. Para ello, las categorías emergentes se codificaron, se separaron los datos pertinentes a las diversas categorías de codificación, se apartaron los datos sobrantes y se refinó el análisis. La codificación se hizo desde las categorías más simples o abiertas, pasando por las axiales o conceptuales, hasta obtener las categorías selectivas relacionadas en una estructura final, según procedimientos recomendados por la teoría fundamentada de Glaser y Strauss (1967)

Para codificar la información, la teoría fundada consiste en el análisis de la misma y esta se da en tres momentos:

- ✓ El primero se denomina descriptivo, se realiza la codificación abierta (por frases)
- ✓ En el segundo se utiliza la codificación axial para relacionar categorías
- ✓ El tercero la codificación selectiva, que completa descripciones, refina categorías e identifica la categoría central o categoría núcleo.

2.3.7 Procedimiento de la investigación

- ✓ Contacto directo con los futbolistas
- ✓ Iniciación de las observaciones y elaboración de los diarios de campo
- ✓ Primera aproximación a la realidad: pre-configuración

- ✓ Categorización emergente en las primeras observaciones
- ✓ Detección de los informantes claves
- ✓ Estructuración de la guía de configuración para desarrollar el trabajo de campo a profundidad
- ✓ Desarrollo del trabajo de campo en profundidad
- ✓ Procesamiento de la información
- ✓ Descripción- interpretación y construcción de sentido de la información

2.4 Aspectos éticos

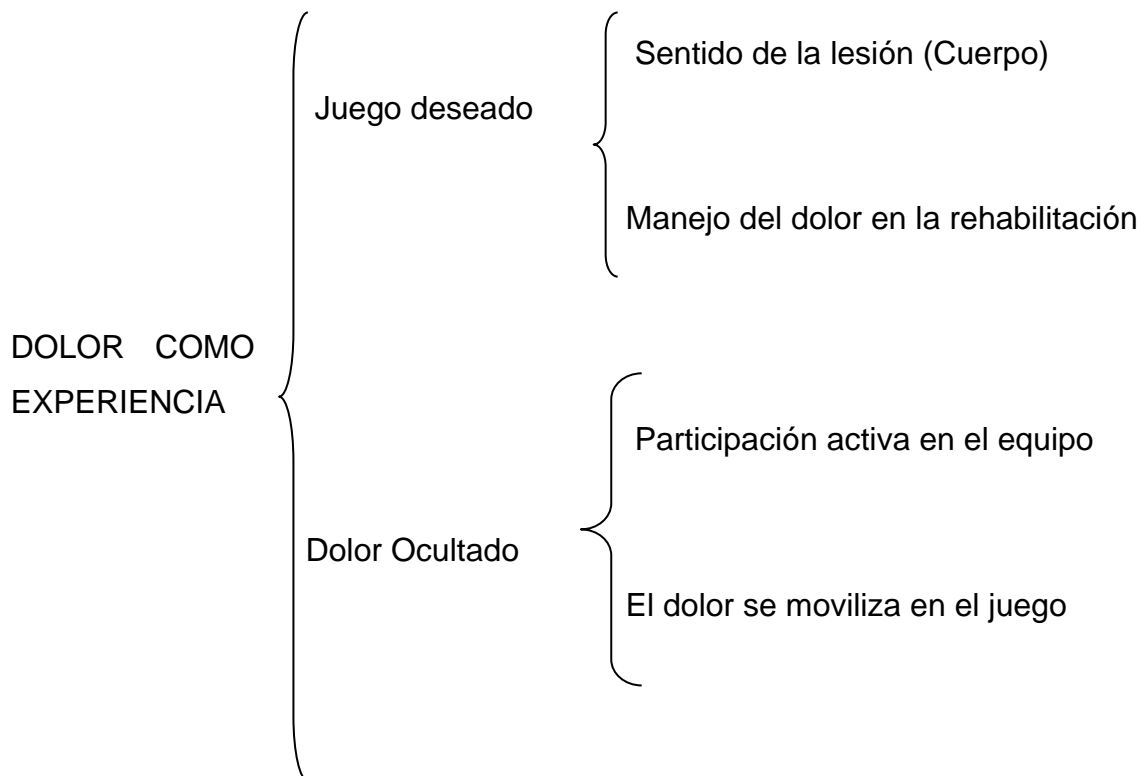
La información obtenida por medio de las observaciones, diarios de campo y entrevistas realizadas a los informantes claves se manejó a través de registros, y grabaciones de los cuales solo tenían acceso las investigadoras y los asesores. Por tanto se llevo un control asignándoles códigos que permitían guardar la identidad de cada uno de los investigados. Según la declaración de Helcinki y resolución del ministerio de salud 8430.

- ✓ Se solicito permiso a las docentes que guían el área temática del escenario de prevención y promoción de la salud, para acceder al gimnasio y obtener información acerca los pacientes (estudiantes) pertenecientes a la selección de futbol de la Universidad del Cauca que asisten a su rehabilitación.
- ✓ Las investigadoras hicieron la familiarización con los investigados, con el fin de comentarles de forma global acerca del proyecto, se pidió su aprobación y colaboración en cuanto a los datos que se recogieron.
- ✓ Se les comentó a los informantes que la información obtenida acerca de ellos sería única y exclusivamente con fines estudio.
- ✓ En ocasiones las investigadoras intervinieron en los procesos de rehabilitación con motivo de familiarización y obtener datos más relevantes.
- ✓ Los resultados de la investigación se darán a conocer a los investigados si ellos así lo desean.

3. TERCER MOMENTO: Re-configuración de la realidad

Por último encontramos el tercer momento la **re-configuración**, es un momento de confrontación de los datos obtenidos en el trabajo de campo en profundidad con la teoría formal, la cual nos conduce a los hallazgos. Se realiza un análisis de los hallazgos socioculturales desde una triple perspectiva: la perspectiva de la teoría sustantiva, la perspectiva de la teoría formal y la del investigador

3.1 Categorías encontradas



El dolor como experiencia

El presente texto busca aportar una visión acerca de la comprensión del dolor como experiencia, en los futbolistas (estudiantes) de la Universidad del

Cauca dentro del campo de juego como competencia y el gimnasio como lugar de rehabilitación para sus lesiones deportivas.

En este sentido, se explicará el dolor como experiencia sustentando a partir de categorías de análisis con sus respectivas tipologías en el proceso exploratorio de nuestra investigación.

El dolor como experiencia es sin duda una de las situaciones más comunes en las que todo ser humano alguna vez en su vida ha experimentado, manifestándose de manera imprevista y frecuente en su vida cotidiana. Este es un fenómeno que se hace evidente y se manifiesta por síntomas a una señal que el sujeto trasmite o manifiesta en el momento que se presenta una anomalía en su cuerpo, que en algunos casos avisa del peligro o riesgo, o en otros, la enfermedad y que trae consigo una serie de consecuencias, que hace que la persona busque ayuda profesional y que le brinde la posibilidad de disminuir su efecto y lograr una pronta recuperación por medio de un adecuado tratamiento.

El tratamiento si bien es físico también se materializa emocionalmente por cuanto el ser humano tiene la capacidad de manifestar el dolor tanto físico como el emocional, es por medio de estas manifestaciones que terceras personas pueden darse cuenta de su ubicación y de la intensidad del dolor para buscar métodos paliativos. *Para Chóliz (1994:15)*

El estudio de los procesos sensorio perceptivos del dolor ha favorecido no solo la comprensión en profundidad de este fenómeno, sino que además ha servido para desarrollar procedimientos de analgesia extraordinariamente eficaces, éste no puede considerarse únicamente como un sentido somático sino que debemos entenderlo como experiencia global en la que los procesos, sensoriales solamente conforman una parte de todo este fenómeno. El dolor consiste en un acontecimiento vital complejo, multidimensional y susceptible de estudio e intervención por diversas disciplinas científicas.

Según el autor, se hace referencia a un dolor sensorio perceptivo, que se convierte en una sensación producida por determinadas estimulaciones

nerviosas, la cual permite saber su localización e intensidad para suministrar un tratamiento que le permita disminuir ese dolor que se encuentra presente. También asume que este no termina en su fisiologismo, sino que lo asume desde un punto de vista subjetivo; lo que significa que el dolor para el hombre es propio, diferente para cada uno, lo distingue del mundo externo, por que la persona actúa guiada por sus impulsos afectivos y no por la razón dolorosa sea diferente, y que la persona tenga una nueva experiencia en el momento que lo padece, es algo que se vuelve incomunicable como dice Breton: *“un hecho personal, encerrado en el concreto e irrepitible interior del hombre”*; solo él podrá dar cuenta de esta experiencia, saber su procedencia, la causa e incluso los tratamientos y medicamentos que se pueden aplicar para mitigar este dolor, pero nunca se podrá explicar con palabras lo que se siente y se está viviendo en ese momento. El dolor no se enmarca en un hecho fisiológico; puesto que para el hombre es todo un acontecimiento personal donde aspectos como lo fisiológico, psicológico, social y cultural juegan un papel importante que determinan dicha experiencia dolorosa y deben ser tomados en cuenta en el momento de un posible tratamiento. Para Random (2007:5) *“El dolor se reconocía como parte inevitable de la realidad subjetiva del propio cuerpo, en la que uno se encuentra constantemente así mismo y que toma forma a través de las reacciones consientes del cuerpo hacia el dolor”*.

Por tanto el dolor ha formado parte del ser humano este debe ser asumido por la persona tratando no solo de manejarlo con tratamientos terapéuticos sino que tiene que enfrentarse a él para controlarlo y buscar maneras de manejarlo; este es el caso de los futbolistas que están expuestos a diferentes encuentros competitivos que puede desencadenar lesión que les ocasiona una serie de sensaciones y manifestaciones dolorosas que tratan de ocultarlas en el campo de juego, evitando mostrar debilidad, limitaciones ante sus rivales y entrenador y de esta manera ser escogidos para la participación en competencias deportivas. Para Rivera (2007:20) *“El dolor es sinónimo de sufrimiento, actúa con serial para buscar tratamiento. En el dolor encontramos sufrimiento que da displacer y nos referimos a la vivencia*

displacentera que es una vivencia afectiva o de sentimientos (estados del yo agradables o desagradables)”.

El dolor como experiencia en futbolistas lo sustentamos a partir de dos identificadores que emergieron de las categorías y que se dan en diferentes momentos: ***El juego deseado y el dolor ocultado***; categorías que emergieron del proceso de observación en el gimnasio como lugar de rehabilitación y la cancha de fútbol como lugar de encuentro deportivo.

EL JUEGO DESEADO hace referencia a un sentido de la lesión y aun manejo de este en la rehabilitación.

El deseo de jugar es una fuente de motivación donde los futbolistas no se conforman solo con ir a entrenar, sino que buscan o anhelan algo que va más allá, en este caso pertenecer al equipo que representa a la universidad en las competencias deportivas, para lograr esto tiene que enfrentarse a un gran obstáculo; el dolor que produce una lesión deportiva, que a su vez lo limita en la medida que quiera mostrar sus habilidades y destrezas en el campo de juego. Y es en este momento que cobra **sentido la lesión**, debido a que el deportista cuando asiste al gimnasio lo hace guiado por impulsos de competencia contrariamente a un sentido de cuidado de su cuerpo, en el que su asistencia a este lugar resulta de manera impuesta por el mismo. Y es así como su cuerpo se convierte en un instrumento, un medio para lograr sus objetivos, teniendo en cuenta que realiza esfuerzos en su rehabilitación y a su vez algunos asisten a los entrenamientos sin importar que se encuentren lesionados.

Lo anterior hace énfasis en un sentido de ser dual ya que el cuerpo pasa a ser el mejor instrumento para lograr sus objetivos de participar en una competencia en este sentido.

Breton (2007:13) “Censura el organismo dualista de nuestra tradición occidental que reduce el dolor a una mera sensación relativa a la maquinaria

del cuerpo". En este sentido el deportista asiste a su tratamiento teniendo en cuenta que su cuerpo tiene que ser recuperado para participar en un juego competitivo. Lo subjetivo del dolor para los futbolistas se hace tan difícil de expresar y no permite entender lo que verdaderamente se está experimentando, es por eso que la rehabilitación para ellos se vuelve instrumental en tanto su fuente motivacional es la participación activa en una competencia donde tiene la oportunidad de demostrar cada una de sus capacidades y ser escogido para pertenecer a un equipo.

Por otra parte, el juego deseado se sustenta desde un ***manejo del dolor en la rehabilitación*** en el cual los deportista expresan con su cuerpo e intentan dar a conocer cómo es que siente ese dolor mientras están recibiendo los tratamientos, ellos buscan por medio de la terapia que puedan llegar nuevamente al campo de juego en optimas condiciones o por lo menos que la intensidad del dolor disminuya y no se convierta en una limitación física, aunque las expresiones de dolor especialmente los gestos, se manifiestan como sensaciones de desagrado.

Para Bárcena (2007:8) "El dolor nos deja mudos, asesina las palabras, mata el lenguaje. El dolor nos deja sin voz, pero no inexpresivos del todo. El dolor vuelve nuestros rostros humanos, excesivamente humanos"; es decir, sólo quien padece el dolor puede decir que lo siente, experimenta y sufre, pero no solamente lo puede expresar con palabras, puesto que estas carecen de significado en la importancia que el dolor tiene, ahora bien si este no se puede explicar solo con palabras el cuerpo si lo puede hacer de alguna manera; en los futbolistas su cuerpo es un medio en el cual reflejan lo que viven y sienten, ya que esto se manifiesta en su forma de caminar, en los gestos y como ellos se expresan al hablar, de esta manera el dolor se coloca en evidencia de múltiples formas.

Al ser el entrenamiento algo repetitivo que condiciona una serie de ejercicios y unos esfuerzos físicos eso puede ayudar a residir en la lesión o en la aparición de la misma por los procesos de adiestramientos *"En otro sentido*

las circunstancias y los hábitos determinan el nivel de ansiedad del que sufre y la atención que presta a sus sensaciones corporales. El adiestramiento y la convicción determinan el significado dado a las sensaciones corporales e influyen sobre el grado en el que se experimenta el dolor” Borremans y Petrowitsch (2007:19)

Lo que indica que la experiencia dolorosa resulta también por el tipo de motivaciones y las diferentes situaciones que se dan en un determinado momento. En el caso de los futbolistas su motivación sería la competencia por un zonal, de ahí que el manejo del dolor en la rehabilitación se hace soportable y se enriquece de significado para él, donde no se priva de manifestar o mostrar con su cuerpo las sensaciones dolorosas producidas por la lesión, caso contrario sucede en el caso de juego, donde busca ocultar su dolor motivado por una competencia.

Por último encontramos ***un dolor ocultado*** que se sustenta a partir de un dolor que se moviliza en el juego y de una participación activa en el equipo.

El dolor que se moviliza, hace referencia a la situación que los futbolistas experimentan en el campo de juego y como ellos atribuyen un sentido al dolor encontrándose lesionados, al estar próximos los encuentros competitivos, la lesión cobra otro interés y el dolor pasa a un segundo plano donde el jugador en el campo de juego lo que hace es adaptar, ocultar y manejar sus molestias de tal forma que al percibirlo sea capaz de soportar y no manifestarlo a sus compañeros a pesar de que este se encuentra presente; aprende a controlar las emociones negativas que se generan a través de él, como la angustia, la tristeza y el miedo para mostrarse como alguien competente y capaz de lograr lo que se propone.

Es así que el jugador mantiene una participación activa en el equipo, por el deseo de un juego, una competencia que anhela; realizando esfuerzos durante los entrenamientos, compitiendo con sus rivales en su deseo de ser

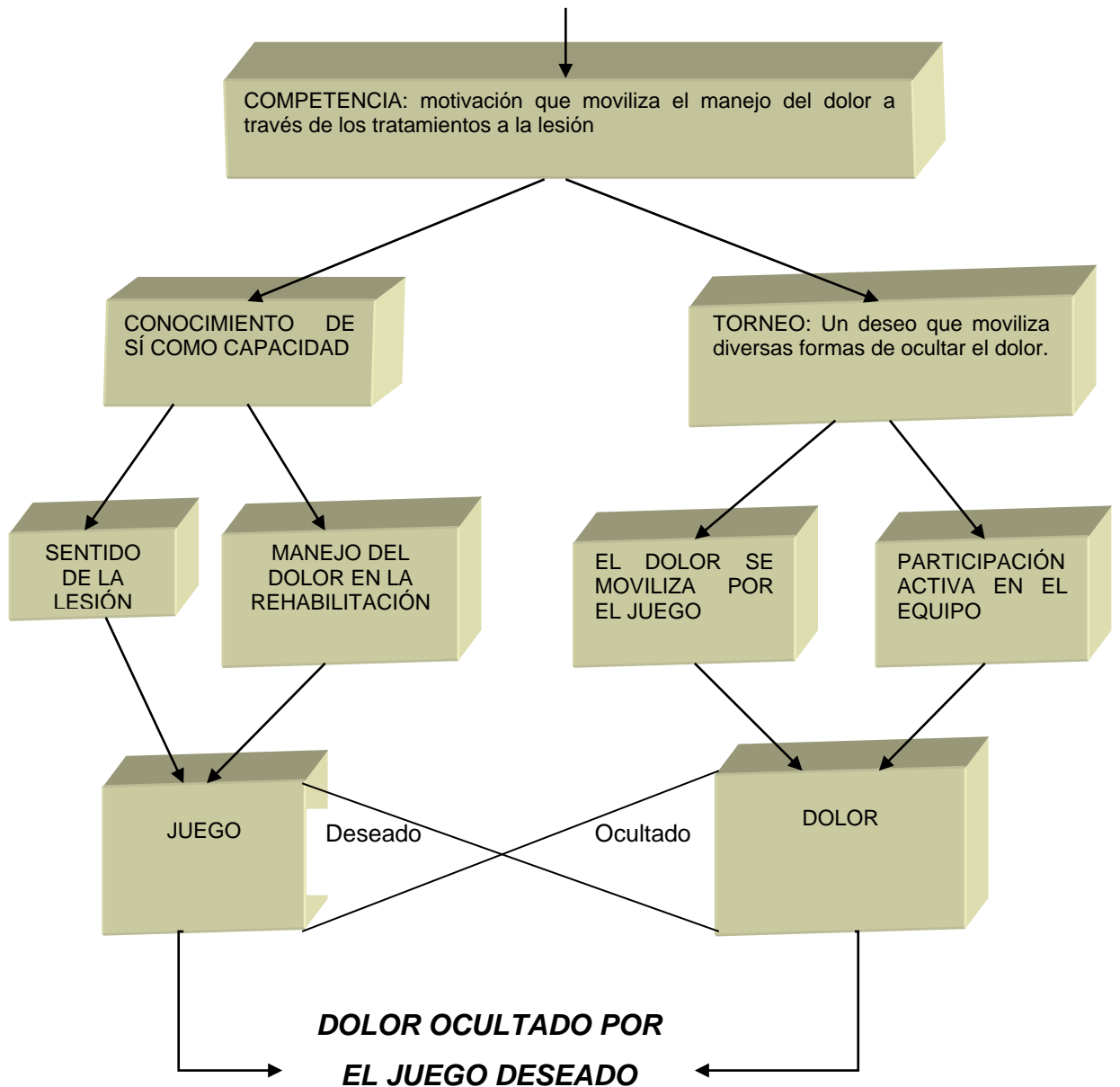
el mejor mostrando sus habilidades y destrezas ante los demás y lograr ser escogido por su entrenador habiendo llenado sus expectativas.

Los identificadores dejan ver: el dolor como experiencia en el jugador de fútbol son situaciones aprendidas, vividas y adquiridas a través de las sensaciones dolorosas que experimentan en el campo de juego y en los lugares donde acuden a la rehabilitación; permitiendo que las expectativas, motivaciones y deseos que tengan cada vez que se realice un torneo, sean situaciones que lo hace movilizar y adquiera un significado importante en su trayecto de vida deportiva.

3.2 Estructura sociocultural encontrada

La configuración de la presente investigación se presenta a partir de una estructura sociocultural, que se fundamenta en un mapa conceptual basado en el análisis entendiendo *dolor como experiencia*, siendo este eje principal de la percepción del dolor en estudiantes futbolistas de la Universidad del Cauca.

Figura 6. Segunda estructura encontrada



3.3 Construcción de sentido: Dolor como experiencia

El dolor como experiencia se explica a la luz del hallazgo **Competencia: motivación que moviliza el dolor a través de los tratamientos a la lesión**, como esta, se da a partir de dos categorías.

- ❖ El conocimiento de sí como capacidad que se sustenta por:
 - ✓ Un sentido de la lesión
 - ✓ Un manejo del dolor en la rehabilitación.
- ❖ La competencia: un deseo que moviliza diversas formas de ocultar el dolor, sustentado por:
 - ✓ El dolor se moviliza por el juego
 - ✓ Participación activa en el equipo.

Estas categorías explican y dan significado a la categoría núcleo **“El dolor ocultado por el juego deseado”**.

La experiencia dolorosa que viven los futbolistas son situaciones, sentimientos negativos que se experimentan cuando sufren una lesión deportiva, ya sea en los entrenamientos, periodos competitivos y en ocasiones, lesiones que ocurrieron en el pasado por diferentes circunstancias ajenas al deporte, o lesiones que adquirieron años atrás, que por no tener un cuidado o una adecuada rehabilitación quedaron secuelas que se reflejan en el presente y repercuten en su actividad deportiva, recayendo nuevamente en la lesión por la intensidad del esfuerzo o agentes externos.

Las primeras manifestaciones que se generan por las lesiones son de dolor, síntoma que es experimentado por cada jugador de una manera única y particular, que causa una molestia constante, interfiere en el desempeño dentro del campo de juego y actividades diarias; por otro lado, se percibe que esta situación cambia en la medida que la competencia cobra

importancia estando ellos lesionados y próximos a participar en los zonales (torneo de fútbol que se realiza cada año por regiones del país)

La competencia es la fuente de motivación que los impulsa a buscar ayuda, siendo la rehabilitación una solución a su problema, buscando tener un manejo del dolor, creyendo y esperando que su recuperación se genere en el menor tiempo posible y no los aleje de su deseo de competir. Cabe aclarar, por comentarios de los futbolistas, al no haber una motivación como es el torneo, la experiencia dolorosa sería diferente, al no existir una presión; el manejo del dolor llevaría su curso, y los futbolistas estarían dispuestos a tener una rehabilitación adecuada al tiempo e intensidad que requiere la lesión, además no se verían en el afán de usar paliativos para disminuir su experiencia dolorosa.

Para los futbolistas, interiorizar un movimiento, gestos técnicos o tácticos es de vital importancia para llevar a cabo una actividad deportiva, ya que, esto sirve para su buen desempeño en el campo de juego; dejando entrever sus destrezas y habilidades con el balón, la acción con que hace una jugada y el trabajo en equipo, situaciones que sirven de aprendizaje cada vez que se juega un partido de fútbol, estas experiencias unidas a otras se modifican o simplemente se fortalecen; construyendo un conocimiento respecto a este deporte, donde, el jugador tiene la capacidad de diferenciar las fortalezas de las debilidades y saber en qué momento toma ventaja de ellas y controla la situación.

Este conocimiento que se adquiere por el fútbol, es el resultado de años de entrenamientos, partidos, encuentros deportivos que les permite explorarse como deportistas, reconociendo su talento y explorar su ser interior, hallando una serie de comportamientos y actitudes de su personalidad que pueden descubrir y salir a la luz, estando en situaciones extremas, en los que pueden salir airoso o ponerse a prueba cuando sufren una lesión deportiva y no saben cómo afrontarla, por lo que se exponen al dolor que se manifiesta por la lesión, momento que no sólo se reduce a las manifestaciones físicas,

debido a que va acompañado de un factor emocional, lleno de expectativas que van en contra de la lesión.

Es aquí donde el conocimiento que se tiene de lo técnico y lo táctico pierde importancia en el momento que se presenta este evento, puesto que afecta de manera inmediata sus destrezas, dificultando su buen desempeño dentro del campo de juego, situación donde la experiencia cobra importancia en el jugador. Manifestando sensaciones negativas, estas se interiorizan y le posibilitan al jugador conocerse a sí mismo, por lo que se interpreta una frustración, siendo un obstáculo para competir, apareciendo barreras a nivel físico y psicológico que le dificultan el proceso de preparación para llegar al torneo.

Se observa que los jugadores por su deseo de competir tienen un cuidado de sí, inicialmente se da por la necesidad de buscar ayuda que les solucione su problema, puesto que conocen de su limitación física y como esta dificulta su desempeño en la actividad deportiva, creando conciencia en el deportista de un saber hasta dónde se puede.

La competencia condiciona la recuperación es una categoría donde los futbolistas al sufrir una lesión tienen la opción de realizar o recibir tratamientos, cuando esta no incapacita al jugador, se auto medica y busca alternativas tratando de encontrar una solución inmediata; ahora bien, si la lesión es incapacitante acude a la ayuda profesional sometiéndose a tratamientos que sirven para resolver su problema. Por tanto emerge esta categoría el manejo del dolor en la rehabilitación.

En segundo lugar encontramos la categoría la competencia: deseo que moviliza diversas formas de ocultar el dolor.

La competencia en los entrenamientos es para los jugadores una situación de rivalidad que surge entre el futbolista y sus compañeros, buscando alcanzar un objetivo en común, de esta manera se percibe que ellos

comparten un deseo colectivo de vivir la experiencia de un torneo, para lograr esto algunos tuvieron que pasar por un sin número de situaciones en las cuales el dolor que se siente por la lesión se hace evidente en este momento de la investigación.

El deseo se da por una necesidad que los lleva a actuar de una manera particular, los comportamientos y actitudes en los futbolistas son modificados de acuerdo a sus necesidades, siendo el cuerpo un instrumento que se utiliza para lograr lo que desea; por consiguiente, el cuerpo (objeto) tiene que soportar y aguantar el dolor físico y a la vez someterse a riesgos por el simple hecho de jugar, de enfrentarse a sus compañeros y rivales, afectando su salud integral trayendo como consecuencia que la lesión se agrave.

El soportar y aguantar el dolor son acciones importantes que asume el jugador cuando está compitiendo por un cupo para los zonales; el proceso de rehabilitación no se lleva a cabo en su totalidad o es alternado con los entrenos, interrumpiendo temporalmente los tratamientos de manera arbitraria, dado que el paso del tiempo es el enemigo número uno para su recuperación estando cerca el torneo y el que se tiene para su recuperación es insuficiente para algo que requiere de constancia y mucho tiempo; se observa que este factor no es un obstáculo para que el futbolista regrese al campo de juego.

Las manifestaciones del dolor son circunstancias que hacen que el jugador oculte o soporte lo que siente, es como colocarse una máscara que le permite esconder su realidad y la verdad de lo que está viviendo durante el juego; teniendo en cuenta que las debilidades, miedos e inseguridades que experimenta no sean descubiertas por sus compañeros que, de alguna manera, podrían sacar ventaja y afectar su participación activa en el equipo.

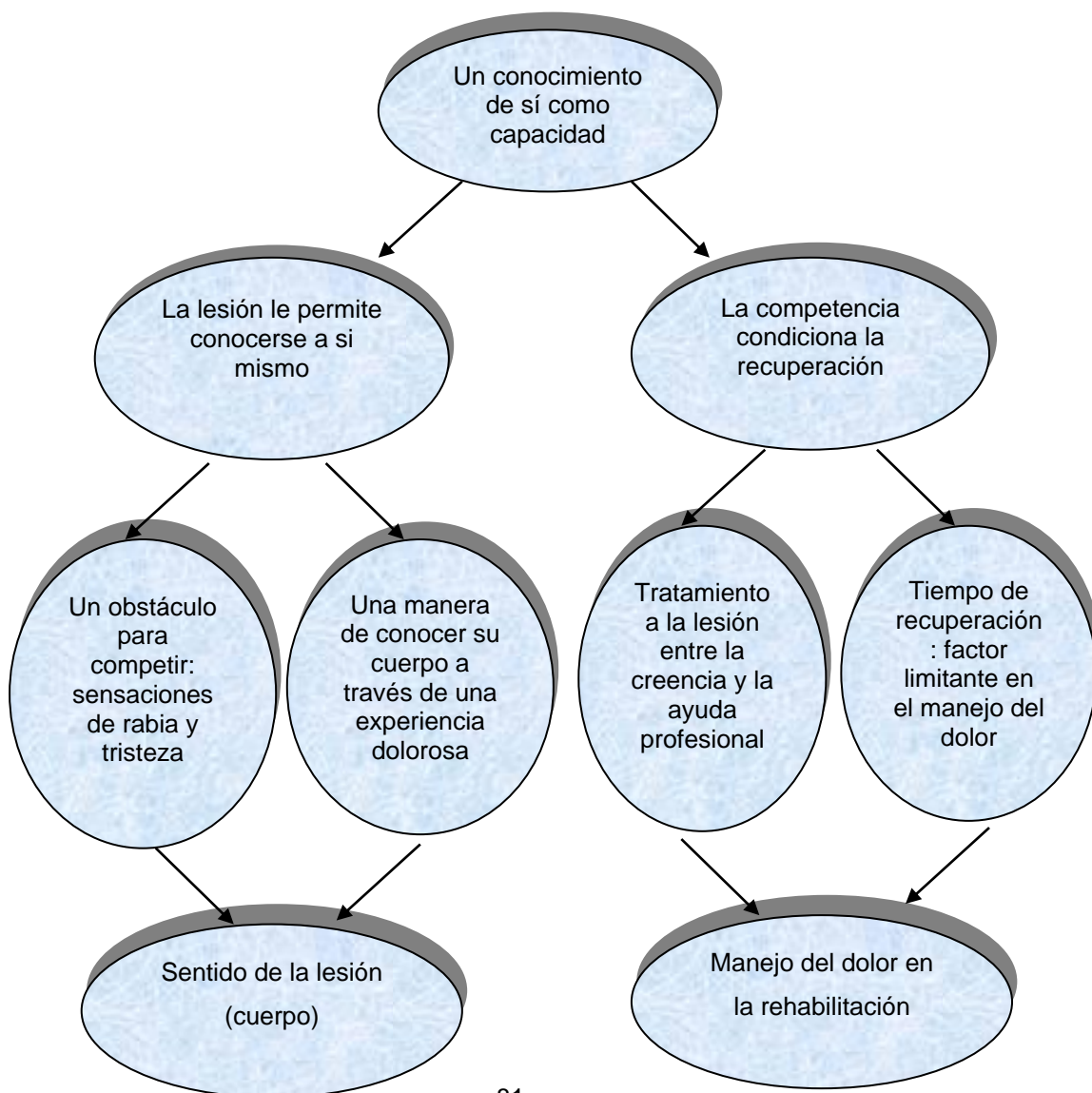
Finalmente, la relación existente entre juego y dolor se da por un deseo que se percibe a nivel grupal de competir, situación que depende de un acontecimiento a corto plazo (zonal) por lo que el deportista oculta el dolor

con el fin de lograr lo que se desea, además de encontrar placer en jugar y competir independientemente del dolor.

CAPITULO III
PRIMERA PARTE
HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se explicará la categoría el dolor ocultado por el juego deseado, que se dan en dos momentos por lo que se analizará de forma segmentada, sin desligar la una de la otra para una mayor comprensión.

Figura 7. **JUEGO DESEADO**



El juego es la situación, momento o espacio que contribuye a que el sujeto construya su identidad, siendo este una herramienta de diversión para las personas, donde se aprende y se socializa con el mundo que los rodea, emergiendo elementos como la creatividad e imaginación que ayudan a la construcción de ideas y conocimiento de una experiencia.

Los futbolistas al estar en el campo de juego, demuestran lo que son y lo que quieren lograr, el juego para ellos es algo relevante “un deseo”, deseo que se fortalece cada vez que se percatan y deben luchar para lograrlo, porque es algo que no nace de una necesidad propia, al contrario es un deseo grupal donde la mayoría de los futbolistas se encuentran en la misma lucha, con las mismas o más ganas de alcanzarlo; buscan competir para conseguir lo que quieren, un cupo para jugar en el zonal.

El juego deseado es un conjunto de experiencias que forman parte del futbolista, le permiten soñar, tener fantasías, deseos que desarrollan sus potencialidades durante el proceso de competencia. El juego como tal está dirigido por reglas, disciplina, constancia y responsabilidad; aspectos a los que deben someterse para ser tomado en cuenta, situación que para ellos no es un sacrificio puesto que la motivación del torneo es más grande, lo fortalece y lo impulsa a seguir con su objetivo; pese a los inconvenientes que se puedan presentar en esta lucha, ellos continúan cada vez dando su mejor esfuerzo.

En esta investigación, el fútbol como deporte de contacto expone a los jugadores a sufrir lesiones en cualquier momento o circunstancia, se realizan actividades que en ocasiones traen consecuencias negativas como son las lesiones, estas producen dolor y limitan el desempeño del jugador tanto en la cancha como en cualquier actividad de su vida cotidiana.

La lesión, es uno de los obstáculos que interfieren en el rendimiento del futbolista, ya que es una fuente de tensión, dolor, dudas y sufrimiento, enemigo número uno que lo incapacita física y emocionalmente para

continuar; hallando en la lesión un obstáculo, un conocimiento de su limitación física interpretando en ellos un sentimiento de frustración a nivel interno y externo, donde el primero hace referencia a sus emociones por cuanto estas se desestabilizan construyendo una barrera invisible, impidiendo la satisfacción de una necesidad o deseo; dadas por experiencias que se asocian con el dolor, la culpa, el rencor y los miedos.

A nivel externo encontramos que para los futbolistas hay barreras “físicas”, la lesión y el dolor que se manifiestan imposibilitan realizar un determinado movimiento, desplazarse, disminuye el nivel de rendimiento que tenía antes de la lesión, además dificulta sus actividades cotidianas y “sociales”, porque ven en su incapacidad física un problema, una desventaja y debilidad en cuanto se ven expuestos ante sus compañeros, rivales y entrenador de equipo; comprendiendo que se sienten marginados por el hecho de no estar en sus mejores condiciones y no poder responder como ellos quieren.

Las lesiones que afrontan los jugadores en esta etapa de la competencia hacen que busquen alternativas para su pronta recuperación, teniendo en cuenta que en ellos se percibe un cuidado de si para competir; asistiendo a terapias al gimnasio, y otra se evidencia en el campo de juego, debido, que cuando están entrenando, los ejercicios no los realizan con todo su esfuerzo para no empeorar la lesión, evita contactos o impactos directos con sus compañeros y en ocasiones se alejan de jugadas muy comprometedoras, por lo que deben cuidar su cuerpo, tomar un tiempo prudencial para recuperarse, sino quieren ver desde afuera como otros hacen realidad un sueño o deseo que él anhelan alcanzar.

Los futbolistas son conscientes de su limitación física y saben hasta donde pueden llegar y ser útiles a su equipo, pues aprenden a conocer su cuerpo a través de la experiencia dolorosa que han adquirido en su trayecto deportivo, comprendiendo así el sentido de la lesión.

Por otro lado descubre y reafirma aspectos de su ser como persona que tal vez ignoraba al no encontrarse en una situación como esta, siendo la manera menos adecuada de aprender, pero si es una circunstancia que le hace ver al futbolista que hay momentos donde el logro de un deseo, no solo, se realiza en una lucha física de un momento; por el contrario son procesos que se viven y se afrontan para alcanzar un fin.

La idea de competir busca hacer realidad su deseo, imponerse ante los demás, triunfar y mostrarse como alguien fuerte, porque cuando se compete se anhela ganar por lo tanto la competencia condiciona la recuperación. Los jugadores a pesar de sentir que quieren ganar también saben que para hacerlo deben encontrarse bien físicamente; es en este momento, donde se dan cuenta de que están próximo los zonales, debido a esto, toman la decisión de recuperarse, acuden al gimnasio para recibir tratamientos y en ocasiones, cuando no están bajo la supervisión médica y profesional se auto medican para controlar el dolor.

Encontramos que el status de un jugador es importante, cuando el entrenador ve en ellos habilidades y destrezas que son útiles e indispensables para conformar un equipo, marcando la diferencia con otros jugadores que carecen de ellas; también se nota un trato especial del entrenador hacia el jugador lesionado por cuanto este se interesa por su recuperación, preparando un trabajo específico, donde las cargas de esfuerzo y actividades complementarias para estos, son diferentes a los demás que se encuentran en óptimas condiciones.

El manejo del dolor en la rehabilitación interviene procesos que se realizan tanto en el gimnasio como en otros espacios, donde los futbolistas buscan tener un control de la lesión y los medios necesarios para menguar las sensaciones dolorosas.

1. Sentido de la lesión (Cuerpo)

1.1 Un obstáculo para competir sensaciones de rabia y tristeza.

Se siente mal porque de una u otra forma, uno quiere hacer algo y no puede por una lesión es bastante molesto, además de que uno se da cuenta que tiene la oportunidad de estar jugando y no poder hacerlo por una lesión da mucha tristeza sabiendo que uno tiene las capacidades y por una lesión no lo puede hacer (JF: 4/416).

Uno de los riesgos a los que se exponen los futbolistas estando en el campo de juego son las lesiones deportivas ocasionadas en algunos casos por factores externos, en los que por un contacto físico con sus rivales o compañeros de equipo se chocan de manera violenta, produciendo un daño físico o simplemente ocurre cuando ellos mismos realizan movimientos bruscos o inadecuados, es en esta situación donde la lesión cobra importancia por que interfiere con las expectativas del jugador, debido a que estos estudiantes (futbolistas) de la selección de la Universidad del Cauca tienen conocimiento de que cada año se realizan los zonales.

Realizar los zonales tiene una fecha pre-establecida por lo que el entrenador de la selección establece un tiempo prudencial para las convocatorias iniciando así con los entrenamientos; las exigencias que se requieren para participar en este torneo implica que los futbolistas se encuentren asistiendo de manera constante a los entrenos, se destaquen por sus habilidades y destrezas físicas, y gocen de óptimas condiciones aunque, en ocasiones para algunos jugadores se van afectando en el transcurso del periodo preparatorio, apareciendo lesiones que les hace sentir que los aleja de su deseo de ir al torneo.

Comprendiendo que estas circunstancias aparte de ser una limitación física, les ocasiona estados anímicos que se reflejan en una mezcla de comportamientos tanto externos como internos. Donde las sensaciones desagradables para los futbolistas están asociadas con experiencias dolorosas, para este caso, es como la incapacidad física ocasionada por

una lesión les posibilita sensaciones de tristeza. Según Feige citado por Garsarelli dice en su texto *Psicología del Deporte*: “Los procesos emocionales se hallan integrados a la diversidad de los acontecimientos psíquicos, es decir actúan positiva o negativamente según las experiencias del placer o dolor...” (2003, p.26), acontecimientos que modifican el comportamiento del futbolista en tanto se pone a prueba su personalidad rechazando o reforzando los impulsos que se tienen por alcanzar algo

Un desanimo, una decepción brava porque eso le parece a uno como injusto o yo no sé cómo llamarlo y uno le da como decepción, rabia o yo no sé, porque si... uno yendo más de tres meses de seguido, yendo casi todos los días o cuando podía, y ya en una lesión pum... por fuera, entonces es como aburridorsito, como que lo achanta a uno eso (CF:3/555).

Para los futbolistas la lesión es un obstáculo, algo que resulta injusto en medio de tanto esfuerzo, debido a que depositan todas sus expectativas de poder alcanzar lo que quieren, dedicando tiempo para prepararse y así subir el nivel de competencia para destacarse como alguien fuerte, capaz de enfrentar, vencer a sus adversarios y alcanzar sus sueños, demostrándole al entrenador que es digno de pertenecer al equipo. Algunas veces este es un esfuerzo que se ve truncado en un instante ya que para lesionarse no se necesita de mucho tiempo y ver como se derrumba ante sus ojos todo un proceso por el cual ha luchado surgiendo una preocupación por perder el rendimiento logrado, en este sentido “*El deseo nos arroja al mundo, el deseo nos pone a la angustia y a la esperanza. La angustia surge ante la posibilidad del fracaso. El deseo se vincula doblemente con el fracaso. Por un lado el deseo puede no alcanzar nada de lo que pretende*” (San Jorge 2006, 8)

La expresión “nos arroja al mundo” hace referencia a la situación que permite a los seres humanos confrontar las adversidades que se presentan por alcanzar lo que se quiere, teniendo en cuenta que no estamos solos y que debemos asumir lo que deviene él.

Siendo la lesión la adversidad a la que se enfrentan los jugadores determinando el estado de ánimo por la pérdida que se da en cuanto se ven limitados físicamente, la situación de cómo, en qué momento y que tan afectado queda el cuerpo cuando surge la lesión, depende como se manifiestan las emociones, afecta la salud, las relaciones sociales y las metas que se tengan, en tanto, generan una serie de conductas en su comportamiento, en este caso, se expresan de una manera negativa produciendo sensaciones de rabia y decepción como respuesta orgánica a la interferencia de una necesidad o motivación, por ejemplo: *“Pues a mí me da mucho mal genio, depresión, de todo..., eso es deprimente, que uno no se pueda mover con libertad y no poder hacer lo que a uno le gusta que es jugar, a mí por lo menos me da mal genio me da de todo” (P:5/130).*

Se percibe como los futbolistas reaccionan ante la llegada rápida e inesperada de una situación (lesión) que perturba la actividad física. Dejando entrever que las sensaciones entre más intensas sean, el comportamiento será modificado, en cuanto perjudica las esferas psíquicas, sociales, emocionales y fisiológicas de estos, provocando tensión, ansiedad y desesperanza porque sienten que se alejan de sus deseos.

Por otra parte, el mecanismo o como se produce la lesión en los futbolistas resulta ser una situación que cobra importancia debido a la interrupción de la actividad provocando la suspensión parcial o total de la misma, le causa sensaciones desagradables para quién está acostumbrado a sentirse en óptimas condiciones físicas. *“Le pegue mal al balón, entonces pues me ocasionó la lesión, entonces me sentí bravísimo con el balón y conmigo mismo por que igual no, porque fue como una forma como boba” (AC:1/666).*

Pareciera ser que para algunos existe un sentimiento de culpa al lesionarse ellos mismos, por lo que el jugador manifiesta sentir rabia con él y la forma como sucedió. Cabe aclarar que la lesión independientemente de cómo sucede ya sea por movimientos bruscos, condiciones de la cancha o

contactos directos con sus compañeros o rivales va a generar sensaciones negativas en ellos.

Las sensaciones de no poder competir son el resultado que la lesión es el impedimento, el tropiezo, el evento que sucede en el momento menos esperado, el que no distingue esfuerzos, ni habilidades con la imposibilidad de seguir entrenando y obtener el nivel deseado en la competencia.

1.2 Una manera de conocer su cuerpo a través de una experiencia dolorosa

“Aburrido porque prácticamente a uno le toca salirse del partido así uno no quiera, ósea, porque uno prácticamente cojo, lesionado queda muy difícil seguir jugando así y uno sabe que es perjudicial para el equipo y perjudicial para uno mismo” (Cf:3/574).

Las experiencias surgen de las situaciones que viven en el campo de juego y le permiten al jugador, adoptar un comportamiento de acuerdo a la situación; se pudo observar: cuando el jugador se lesiona en el campo de juego, inicialmente reacciona ante un reflejo originado por el dolor, donde trata de alguna manera inhibir los síntomas tirándose al piso o cogiéndose el segmento afectado, y después de unos segundos se levanta e intenta continuar, realiza movimientos donde se nota la dificultad para hacerlos espontáneamente y al sentirse incapaz desiste, momento en el cual es consciente de la lesión y de la limitación que trae consigo, sintiendo que su cuerpo no se encuentra en condiciones para exigirle *“El dolor es limitante cuando es insoportable y no te deja jugar, te limita y prácticamente se sabe que no se puede jugar como uno quiere jugar, por más que uno se mate, se reviente uno no va a correr igual, no va a ser lo mismo al contrario puede empeorar la lesión” (CF:3/562).*

Comprendiendo que las consecuencias de los actos donde algunos esfuerzos que se hagan por continuar jugando van a ser innecesarios, y

resultan perjudiciales empeorando la lesión, y de hacerlo traerá una serie de consecuencias afectándolo a él y a su equipo.

Para los futbolistas el deseo de competir en ocasiones resulta insuficiente para vencer un obstáculo como es la lesión y por más ganas que se tenga de hacer algo, hay prioridades que no dan espera; como la recuperación y para ello necesita de atención profesional, esta situación genera un estado de conciencia donde los futbolistas aceptan que se encuentran limitados físicamente, reflexiones a las que llegan por las experiencias pasadas determinan la situación actual de la lesión, posibilitando un conocimiento reflexivo de la incapacidad física, meditando acerca de lo que está bien o mal y de esta manera actuar, Singer citado por Gross afirma: “cuando se habla de conciencia hace referencia a *el hecho de que percibamos y recordamos las cosas de una manera que nos hace posible informar lo percibido y recordar su contenido, o convertirlo en objeto de deliberación intencionada*” (2004 p.114). Es decir se tiene la capacidad de integrar experiencias pasadas y reflexionar de ellas para lograr un saber subjetivo de nuestras acciones o del mundo que nos rodea, el siguiente relato sustenta esta perspectiva:

Eso fue esguince con otra cosa que yo no sé que era, y ya con tantos esguinces que he tenido, a por eso era que te decía que no era esguince yo ya me he esguinsado varias veces y el pie se dobla para dentro o para fuera y el dolorcito es ahí, pero en este, yo sentía el dolor dentro de la articulación y no... eso había algo más, y si hubiera sido un esguince no más yo me hubiera recuperado en el tiempo que dijo el médico, el me diagnóstico esguince y no me recupere en el tiempo que él me dijo (CF:3/117).

La lesión también les brinda la posibilidad de conocer su cuerpo a través de una experiencia dolorosa. Cuando un deportista se lesiona, aprende de cada lesión, proceso por el cual elabora e internaliza conocimientos con base en experiencias anteriores relacionadas con sus propios intereses y necesidades, comparando y estableciendo diferencias con cada una, de tal manera que el jugador va adquiriendo un conocimiento propio que le ayuda a utilizarlo en el momento que sea conveniente.

Los estragos que deja a nivel físico y psicológico una lesión son de gran relevancia para el jugador, incidiendo en su comportamiento dentro del campo de juego; y cuando este se encuentra jugando un partido o está en sus entrenamientos deja ver que a pesar de estar concentrado en lograr un objetivo, no deja a un lado su preocupación por las situaciones donde se puede ver afectada su integridad física, quien tratará de evitar cualquier riesgo con tal de no empeorar la lesión o por lo menos con el propósito de no ocasionar otra.

“Uno cuando vuelve a jugar uno queda con ese problema y más que todo un problema psicológico, por ejemplo yo estoy jugando un partido y voy a chocar como lo hice anteriormente que me fracture la rodilla no lo hago, prefiero evitar el choque donde se ve comprometida la lesión” (P:5/307).

Vale la pena aclarar como el miedo al fracaso acompaña al jugador en su proceso de rehabilitación y como este le genera inseguridad afectando su desempeño en las canchas de manera temporal, ya que superado este impase a lo mejor las circunstancias cambien y pueda recuperar la seguridad en él.

Desde otra perspectiva, el futbolista considera que lo más conveniente de acuerdo a las situaciones de competencia es retirarse o continuar, estableciendo un balance en el tipo de encuentros que va a tener y determina su importancia, encontrando que en los menos importantes no se arriesga al cien por ciento, o no juega para tener tiempo y recuperarse para los partidos realmente importantes, como lo dice el siguiente relato:

Yo creo que si el torneo es importante me voy a recuperar, porque independientemente de querer jugar primero está la recuperación y además me va a permitir ir al torneo, si de pronto juego ese partido antes del torneo pueda perder el campeonato por un partido que me coloque a jugar y que de pronto no tenía tanta importancia; yo creo que hay prioridades de un partido normal a un torneo, primero el torneo entonces hay que esperar y recuperarse bien (JF:4/435).

2. Manejo del dolor en la rehabilitación

En esta categoría se comprendieron comportamientos de los jugadores sobre la manera de afrontar la rehabilitación. Los tratamientos a la lesión entre la creencia y la ayuda profesional y el tiempo de recuperación: factor limitante en el manejo del dolor, fueron aspectos que se consideraron en el momento de ver como la competencia condiciona la recuperación, es decir, la manera como se le da importancia a ciertos encuentros deportivos, influyendo en la toma de decisiones de los futbolistas.

2.1 Tratamientos a la lesión entre la creencia y la ayuda profesional

El dolor es un síntoma muy común cuando el cuerpo se siente amenazado y busca enviar un signo de alarma que sirve para dar aviso de algo que anda mal independientemente de la población, igual pasa en los futbolistas cuando sufren una lesión en el campo de juego, estos buscan alternativas que le ayudan a superar su impase y controlar sus sensaciones, inicialmente consideran que si esta no los limita de una manera total se auto-medican viendo la posibilidad de una recuperación con métodos como tomarse algo para calmar el dolor, colocarse paños de agua fría o caliente y utilizar cosas que en experiencias pasadas lo han ayudado. *“Lo único que hago es ponerme la rodillera para evitar movimientos en la rodilla que pueda causarme un dolor (J.F.:4/124).*

Pero, en ocasiones llega un momento en el que no obtienen los resultados esperados, *“Se someten a los bombardeos de analgésicos e infiltraciones de cortisona que olvidan el dolor y mienten la salud” (Galeano 2000, P.3),* en este sentido, los tratamientos y las automedicaciones que se realizan para mitigar el dolor son el puente, la oportunidad para que ellos de manera temporal pueda continuar entrenado, este tipo de métodos aunque no curan la lesión debido a que es un problema complejo que requiere de tiempo y de una atención especial, en este caso si lo hacen actuando como calmante,

algo que de manera momentánea ayuda a sobrellevar el dolor, tapando una realidad, solución que resulta ineficaz puesto que pasado su tiempo de acción, las sensaciones vuelven a ser iguales para el futbolista, su lesión se encuentra en la misma condiciones o peor aún.

“Lo normal que siempre hago, lo que dicen ustedes calor y frío o frío y calor, si ya veo que el dolor es muy intenso y que no me pasa con eso o que es muy grave toca con las personas que saben, los médicos” (C.A:2/648).

Recurrir a la ayuda profesional es la opción para los jugadores cuando la situación de controlar el dolor por su propia cuenta se les sale de las manos; interrumpiendo sus actividades habituales, por lo que aparece la incertidumbre y la inseguridad producto de la lesión, de esta manera consideran que es conveniente acudir al gimnasio de la Universidad en busca de ayuda, donde se requiere de un tratamiento que, en algunos casos, es lento y provoca frustración e impotencia.

Es lo peor porque imagínate, nosotros somos personas activas que estamos en constante movimiento, tenemos semi-rutinas diarias, tengo planeado dos horas para mi entrenamiento y de hecho de estar en muletas, en salir en muletas, no poderse mover, eso ya es deprimente, me deprime muchísimo (P:5/116).

Mientras se lleva a cabo el proceso de rehabilitación surge un periodo donde, si la lesión es significativa el futbolista debe mantener reposo por un tiempo suspendiendo cualquier actividad deportiva que pueda agravar la situación, lo que afecta su estado de ánimo por una inactividad en la cual no está acostumbrado y que además interfiere en sus interés deportivos, en ocasiones siente que debe abandonar sus deseos, generando una gran tensión de soportar, por una visión negativa que experimenta en cuanto a la presencia de dolor y su recuperación, llevándolo a tomar una decisión en contra de las recomendaciones por parte de los profesionales, y abandonan la terapia movidos por la ansiedad que les proporciona esta situación.

“La necesidad de una recuperación rápida se da muchas veces por exigencias propias, exceso de responsabilidad, las ansias de competir y la

situación que se encuentra el equipo en determinada competencia” Florean (2002:27) todas estas características las vive el futbolista pero la que más cobra relevancia es las ansias de competir, llevándolo a buscar alternativas que le posibiliten lograr este objetivo, reduciendo en tiempo el proceso de recuperación, sino es abandonado totalmente, sin medir las consecuencias que esta decisión trae, ya que una mala recuperación deja secuelas que se ven reflejadas en su vida deportiva con el transcurso del tiempo.

En el momento en que tuve la lesión estuve inmobilizado, hice terapia un mes y no hice el tratamiento adecuado, recupere el movimiento, recupere más o menos la fuerza con las bandas, pero no hice fortalecimiento en el gimnasio y eso que la lesión la tuve hace tres años; pues ahora veo las consecuencias por no haber hecho el fortalecimiento, me duele la rodilla horrible cuando hace frío (P:5/105).

Cabe aclarar, las consecuencias que se dan de no realizar una adecuada rehabilitación se da porque el futbolista no se responsabiliza y toma un papel activo en este proceso; sin su ayuda los fisioterapeutas, médicos y educadores físicos muy poco pueden hacer.

Las siguientes fotografías ilustran los diferentes tratamientos de rehabilitación en el manejo del dolor.

Figura 8. Fotografía (futbolista)



Figura 9. Fotografía (futbolista)



Figura 10. Fotografía (futbolista)

2.2 Tiempo de recuperación: factor limitante en el manejo del dolor

En la medida como transcurrieron las observaciones se pudo interpretar que el tiempo que faltaba para los zonales era poco, en tanto era una situación difícil para los futbolistas que se encontraban lesionados, necesitaban estar en óptimas condiciones para poderse mantener en la lucha y ser incluidos en la decisión que debía tomar el entrenador de determinar que jugadores formarían parte del grupo selecto.

Esta fue una situación donde el futbolista no contaba con el tiempo necesario para su recuperación; el tiempo es un factor determinante, actuando como impulso para presionarlo a tomar una decisión que tal vez no es la más adecuada, pero es la que elige anteponiéndose a su salud, donde se da paso a la decisión de suspender la rehabilitación ó alternar rehabilitación con entrenamientos *“El deseo, de jugar, siempre de salir rápido de la lesión para seguir jugando. Y a veces uno es irresponsable, no hace la recuperación como debe ser y no tiene el cuidado que debería tener”* (P:5/267)

La aproximación de los zonales ejerce en los futbolistas una presión, preocupación y ansiedad por recuperarse y tener las condiciones adecuadas en el menor tiempo posible, que le dejen continuar en sus entrenamientos. El deseo de jugar pareciera que distorsiona la capacidad de ver la realidad de los problemas; el jugador a pesar de tener conocimiento de la gravedad de la lesión y las recomendaciones que les dan los profesionales de la salud, no le da la importancia que esta se merece, porque para ellos es más importante intentar competir y desistir de la idea de abandonar sus deseos. Por esta razón, la recuperación no se da de manera completa y adecuada.

Las recomendaciones no las escucho, porque yo se que, ósea si entiendo que me estoy haciendo un daño. ¡Pero es más las ganas, ósea me ganan las ganas! Y digamos por una simple lesión dejar de participar o dejar de jugar, tiene que ser algo fuerte. En ese sentido

yo sí, y según la importancia del torneo, si el torneo no es muy importante para mí no lo hago, pero si el torneo tiene mucho significado lo hago, ¡me sacrifico! (A.C:1/510)

Cuando los futbolistas se encuentran en ese proceso de decidir qué hacer con su situación, para ellos las recomendaciones de alguien que busca hacer un buen trabajo con su rehabilitación son consideradas simples palabras que pierden relevancia cuando hay expectativas y deseos significativos, y como dice el jugador “me ganan las ganas”, situación donde se deja llevar por algo que lo maravilla y le hace perder la objetividad de la realidad.

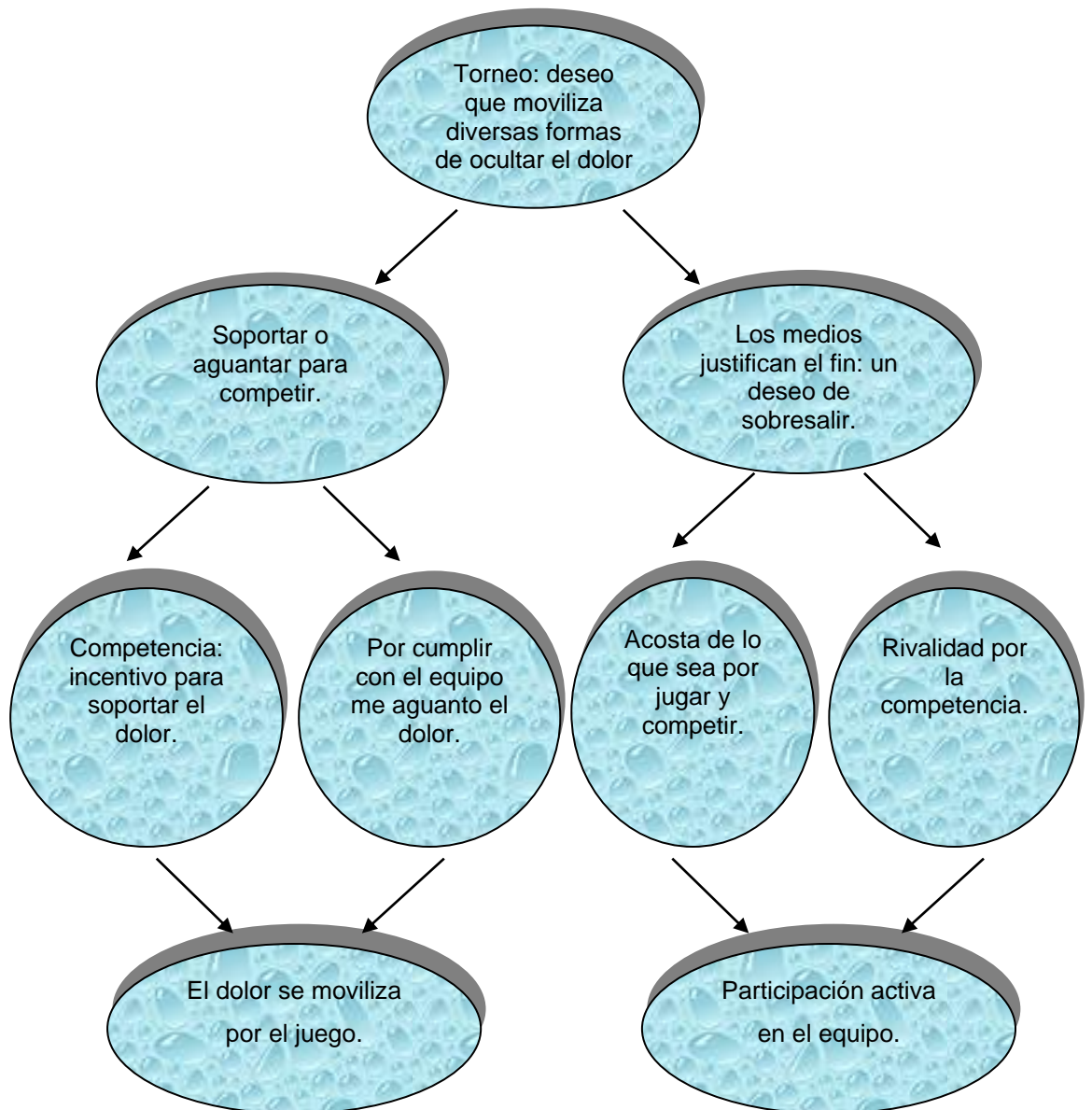
Uno, se decepciona porque uno dice, “si yo estaba haciendo lo que me dijo el médico y no me mejoro” y uno empieza a meterse ideas en la cabeza entonces eso lo frustra a uno bastante y uno se obsesiona, en que uno se tiene que mejorar por que el torneo ya está encima y uno no puede perder todo lo que ha hecho, todo el entreno (C.F:3/868).

Es aquí donde el factor tiempo empieza a jugar con los intereses personales de cada uno, en tanto la conducta se modifica apareciendo el estrés y debilitándose la auto-confianza debido al cambio brusco de jugar, a estar lesionado, respuesta compleja que se da durante y después de la lesión, que quizás es propiciada por la preocupación que siente de no estar en sus mejores condiciones, sintiendo que de alguna manera su entrenador lo va a excluir y no lo va a tomar en cuenta, ya que no se puede esperar que rinda en el mismo nivel que lo hacía antes de la lesión, por lo que el tiempo cumple su papel aprovechándose de esta situación y lo lleva a tomar una decisión, aunque no es la adecuada está guiada por sus impulsos que para ellos los acerca a alcanzar sus metas sin importar las consecuencias que estas puedan traer consigo . *“Pero hay gente que la fiebre por el futbol no los deja recuperarse” (J.F:4/462):*

La misma desesperación por lograr un objetivo hace que el jugador piense que la terapia no está sirviendo de nada, y que está perdiendo el tiempo por no obtener los resultados inmediatos como él esperaba

SEGUNDA PARTE

Figura 11.
DOLOR OCULTADO



Para dar paso a la categoría “Dolor Ocultado”, se tendrá en cuenta la transición en el momento en que algunos futbolistas abandonan sus

procesos de rehabilitación para concentrarse en los entrenamientos; mientras que otros alternan las dos actividades, decisión que toman impulsados por la motivación del torneo.

Los resultados de no llevar una adecuada recuperación por parte del jugador se evidencia al estar en el campo de juego, algunos de ellos utilizan vendajes fijos, elástico y rodilleras, ayudas terapéuticas que sirven para fijar la articulación y prevenir que la lesión no se agrave y les impida jugar, concepción o idea que surge de un conocimiento previo.

El dolor aparte de ser algo molesto y limitante se convierte en un delator, su intensidad dolorosa se manifiesta en cuanto limita su capacidad física, haciendo notorias las expresiones proyectadas por su cuerpo, por ejemplo: cojear, arrugar la cara y la dificultad que tiene para realizar movimientos; el futbolista al sentirse expuesto ante la crítica de su compañeros y entrenador por no estar haciendo las cosas bien y tal vez el no ser tomados en cuenta, surge en ellos un proceso de ocultamiento que consiste: en esconder, disminuir y hacer menos evidente el dolor; aclarando que este no se oculta en su totalidad, continuando en el periodo de competencia donde esta actúa como fuente motivadora para seguir en el proceso y buscar diversas formas de sobrellevar la experiencia dolorosa y no retirarse del juego.

Además, se encuentra la responsabilidad que asume el jugador cuando adquiere un compromiso con su equipo, esto lo lleva a que tenga que aguantar el dolor para cumplir un objetivo grupal, esta situación hace que el futbolista motivado por la competencia demuestre sus capacidades y superioridad de tal manera, que compite y lucha en ese deseo de ser el mejor dentro del campo de juego.

Por otra parte, se interpreta como el comportamiento de los futbolistas actúa de acuerdo a su motivaciones, en este caso, el torneo es el principal actor que modifica de manera temporal la conducta, mientras se encuentra en un periodo competitivo, donde los eventos sociales, académicos, familiares pasan a un segundo plano perdiendo importancia; centrando su interés en

los entrenamientos y busca medios alternos como son el uso de medicamentos que le ayudan a mitigar el dolor, en tanto, los ve como una oportunidad para lograr su objetivo de competir y no dejar que esa dolencia se convierta en un obstáculo.

1. El dolor se moviliza por el juego

En esta categoría encontramos la etapa final de lo que fue el proceso de investigación, entendiendo que era un lapso de tiempo en el cual los futbolistas pasaron de un proceso de rehabilitación a uno de juego, haciendo claridad de que no todos desistieron de sus tratamientos sino que alternaban las dos actividades (juego y rehabilitación)

A continuación se da paso a la comprensión de dos categorías; la primera relacionada con la competencia: *Incentivo para soportar el dolor* en la manera que juega un papel importante para el futbolista lesionado; la segunda categoría, *Por cumplir con el equipo me aguanto el dolor* se intenta comprender como el compromiso y la responsabilidad que se asume es de vital importancia; con ellos se interpreta una serie de acciones que permiten soportar y aguantar para lograr una participación en el juego.

1.1 La competencia: incentivo para soportar el dolor

“La forma como se comportan unas personas en una situación dada depende, en gran parte, de las especiales condiciones estimulantes de esta situación” Heckhausen citado por Garsarelli (2003: 120)

Las condiciones estimulantes que modifican el comportamiento de los futbolistas es la competencia, situación que interviene en la decisión de interrumpir la rehabilitación para darle lugar a los entrenamientos, circunstancia que para ellos, soportar el dolor, es algo que lo amerita. El

futbolista se refiere a esto situación cuando dice: *“Pues eso depende del partido que se vaya a jugar, porque puede ser muy fácil quitar ese dolor si el partido es muy importante, uno tiene ese deseo de jugar y de alguna forma trata de olvidar ese dolor y juego” (J.F:4/398). surgir*

De esta manera, se comprende como la importancia que tiene un encuentro deportivo motiva a los jugadores a tomar riesgos en los que juega a pesar de la situación en la que se encuentra, para algunos futbolistas camuflar el dolor que se produce por una lesión, no significa que lo desaparece, es el producto del placer que la competencia le brinda, obrando como incentivo que lo mueve o excita a desear o hacer una cosa; explorando nuevas experiencias, encontrando en ellas un calmante temporal donde la adrenalina que desborda el juego hace su papel de “opio” aliviando las dolencias y evadiendo la realidad.

El cuidado que garantiza la mejoría de su lesión no solo se reduce a lo que se pueda hacer en el gimnasio, puesto que cuando asumen su responsabilidad de regresar al campo de juego, pasan a una etapa de readaptación correspondiente a un periodo de trabajo de mejorar las cualidades físicas perdidas como consecuencia de la lesión y búsqueda del nivel que se tenía antes, quienes deben tener cuidados de no realizar esfuerzos, encuentros violentos o movimientos bruscos que sean contraproducentes, por lo que en un principio asumen esta concepción.

El médico me dijo “bicicleta para que no pierda el estado físico”, listo bicicleta, “de ahí pa lla trote suave con tenis sobre la grama, de ahí pa lla un poco más exigido con guayitos” pero resulta que yo empecé a trotar con tenis suavcito casi caminando y me dolía más que todo para dar la vuelta, cuando daba la vuelta lo hacía por este lado y me dolía se me iba el pie, por más que me concentraba y aguantaba el dolor, eso me tenía muy inestable entonces eso era el problema para dar la primeras vueltas, pero cuando ya me calentaba un poquito empezaba a pasar un poco el dolor (C.F:3/131).

Cuidados de los cuales son conscientes los futbolistas, en tanto ven en las circunstancias de juego momentos para ser aplicados, donde sus deseos y

expectativas no interfieren, quienes consideran que si en los entrenos, o partidos que no tienen nada que ver con la fase eliminatoria no juegan, para no correr riesgos; de los cuales podrían traer consecuencias graves que los aleje de cualquier posibilidad de ir al torneo.

Es por eso que, piensan que al no participar de estos eventos tienen el tiempo y la oportunidad para darle un respiro a la recuperación. Por otra parte la idea que se contempla por instantes del cuidado de la lesión se va desvaneciendo en la medida que nuevamente el deseo de competencia aparece; reflejándose en situaciones que en ocasiones este deseo se puede encontrar en riesgo, y el jugador considera que su participación se hace necesaria olvidando cualquier cuidado que deba tener con su cuerpo para darle rienda suelta a la consecución de su objetivo. La siguiente cita ilustra la perspectiva que estamos describiendo *“No pues obviamente uno está con el cuidado, pero así en situaciones extremas ya uno como que juega el todo por el todo, pues uno deja la lesión un poquito a un lado y empieza a meterse más en el juego” (J.F:4/368).*

De esta manera, se puede interpretar que para él futbolista toda acción que se asume al comprometer su salud, son riesgos los cuales debe correr sacrificándose por algo que para ellos vale la pena, además ratificando la idea de una ausencia en la concepción del cuidado que debe tener por su cuerpo que se ve empañado por una motivación. Y que de no existir a lo mejor esta situación sería diferente en tanto sus procesos de rehabilitación se llevarían a cabo, no se someterían a los riesgos que implica la reinserción competitiva; como son los esfuerzos físicos, la intensidad de las cargas y situaciones de rivalidad con los demás jugadores.

Sin pretender apartarnos del tema queremos retomar como para estos futbolistas la motivación de una competencia ejerce una fuerza en ellos, que los impulsa y justifica toda decisión que se tome, interpretando que es más fuerte que ellos y que ante todo sobrepasa los límites dolor en el cual este pierde importancia y pasa a un segundo plano que aunque se siente, no

desaparece y le pone trabas al jugador a él no le importa. *“El deseo está ahí y rompe con todo ese dolor, lo importante es como estar motivado, querer hacer las cosas” (A.C:1/663).*

Y a pesar que el dolor afecta de manera negativa al jugador debido a los factores de orden psicológicos como son la ansiedad, el estrés, la incertidumbre e inseguridad se hacen presentes en respuesta compleja que está durante y después de la lesión, porque se ven en una situación de desventaja ante los demás por no rendir como antes, siendo que su nivel competitivo ha disminuido considerablemente, el futbolista le hace frente, aumentando su autoestima y la confianza en sí mismo dando paso a la toma de decisiones *“Todo el día es pensando en eso y a lo último las ganas me dicen que sí, que valla, que no importa que si se puede, entonces la cabeza cambia el ritmo ahora ya es si puedo, si puedo y es como que se cambia la mentalidad hacia eso, o sea uno se mejora (P:5/552).*

1.2 Por cumplir con el equipo me aguanto el dolor

“La responsabilidad lo hace que uno no sienta dolor por nada, o tiene que ser un dolor muy grave, y si es un dolor muy grave uno dice no, no puedo jugar más, y si es un dolor que es aguantable digámoslo así uno tiene que hacer de cuenta que no pasa nada y seguir” (C.A:2/525)

Teniendo en cuenta la categoría anterior, la competencia: incentivo para soportar el dolor, a esta le queremos agregar un ingrediente muy especial, la “responsabilidad”

Interpretando que es un comportamiento que asume el futbolista cuando siente que sus actitudes posibilitan el reconocimiento de sus compañeros y entrenador como alguien que ayuda, colabora y forma parte de estrategias propuestas por el quipo, que a su vez lo acerca a sus propios intereses; los que en este caso también hacen parte una meta colectiva basada en el propósito de ir al zonal, motivo por el cual se adquieren responsabilidades

y compromisos. Donde se sacrifica la salud, y el dolor nuevamente se “aguenta” por un propósito, como si se tratara de algo que se le puede dar espera buscando excusas para no ser resuelto.

La importancia de ganar es otro de los propósitos que el futbolista tiene presente cuando de ayudar a su equipo se trata, debido a que siente la necesidad de aportar su granito de arena cuando el deseo del equipo y el suyo propio se ve amenazado *“Si es un partido que este definiendo una clasificación por ejemplo, y el partido esta apretado, no se va ganado cuatro cero, o no se va ganando, o se va perdiendo, entonces allí una lesión ahí si uno la manda un segundo lugar y hay que ponerse las pilas y jugar”* (C.F:3/363)

La competencia deja entrever dos aspectos: “el perder o ganar un encuentro”, situación que los lleva a pensar en la importancia de ganar, siendo posible jugar a pesar que el dolor este presente, de ahí que las sensaciones dolorosas pierden importancia y aunque estas no desaparecen no son obstáculo para hacer algo por el grupo y por él, así pues se percibe el compromiso que tiene el futbolista por el grupo, además como esta acción actúa con un doble propósito; aclarando que se hacen meritos que son de beneficios para todos y que por lo tanto de alguna manera serán retribuidos para el jugador siendo tomado en cuenta por parte del entrenador para participar en el zonal.

Finalmente, encontramos que en esta categoría en el grupo de aquellos que lograron su participación en este encuentro había jugadores que se hallaban lesionados. Cuando estaban compitiendo con equipos que a lo mejor también pasaron por las mismas circunstancias que ellos, las manifestaciones de dolor seguían presentes para aquellos lesionados, fue en esta situación en el que el compromiso por el equipo para algunos si antes era algo importante, en esta etapa era algo que cogía fuerza y se llenaba de significado, ya que si de alguna forma su equipo depositaba su esperanza en ellos, se sentían comprometidos, situación que era muy compleja debido a que el dolor continuaba presente.

Cuando se acabó el primer tiempo, yo no... se me enfrió el músculo, entonces ahí es donde me dolía más, entonces cuando yo le pregunte a los muchachos con los que más nos estimamos ahí, yo les dije "no yo no puedo jugar más" entonces ellos "que no nos dejes, seguí, inténtalo y si no pues ya te salís" entonces ingresé como a los dos o tres minutos, rechace, pateé duro y sentí mucho dolor (A.C:1/144)

Las motivaciones y los comentarios alentadores de alguna manera juegan un papel importante en la responsabilidad que asume el jugador porque cuando sus compañeros lo alientan a que siga, se esfuerce un poco más, de manera indirecta el futbolista se siente comprometido con su equipo, por lo que busca no defraudarlo haciendo su mejor esfuerzo evadiendo el dolor impulsado por los intereses del equipo y de él.

"Me dolía pero me sentía mal de pronto porque no quería faltarle a mis compañeros o porque quería seguir jugando, si me entiende. La gana de estar ahí, de seguir jugando porque me parece que íbamos empatando o no sé exactamente y no me podía salir, el profe me dijo que me saliera pero yo dije que no, porque no me quería salir (P:5/101)

2. PARTICIPACIÓN ACTIVA EN EL EQUIPO

En este proceso para él jugador se da una participación activa en el equipo, reconoce acciones acosta de lo que sea por jugar y competir dejando a un lado los eventos sociales que forman parte de su vida cotidiana; por otra parte, las circunstancias dan lugar a una rivalidad por la competencia donde el futbolista impone su presencia demostrando que es mejor que los demás.

2.1 Acosta de lo que sea por jugar y competir

"Acosta de lo que sea" es una categoría que se vio reflejada en casi todo el transcurso de la investigación, desde los procesos de rehabilitación que fueron interrumpidos por ese deseo de competencia hasta la etapa de preparatoria de la misma, de esta manera se hace referencia a los

sacrificios y acciones que realizan los futbolistas lesionados por conseguir lo que quieren. *“Quería recuperarme y quería ir, porque en el zonal pasado... no pude y ya estoy terminando, quería ir aunque sea a chupar banca pero quería ir porque yo tenía buen nivel” (C.F:3/155).*

En esta investigación se pudo observar que los jugadores en su mayoría acudían de una manera constante a los entrenamientos, en horarios que se habían establecido por la mañana y por la tarde de lunes a viernes, dejando para descansar el fin de semana. Para aquellos que no tenían lesiones los entrenamientos les servía para subir su nivel de condición física, mientras que para los que se encontraban lesionados aunque también tenían la misma concepción de mejorar su nivel, era más una etapa de readaptación que corresponde a recuperar la cualidad física perdida como consecuencia de la lesión; etapa que fue más complicada debido a que tenían que luchar con su limitación dejándolos en desventaja ante los demás.

Pero, ¿quién era el encargado de escoger a los jugadores para llevarlos al zonal? El entrenador al que le llaman el “profe”, Un hombre de tez morena, con apariencia recia y voz imponente que se hacía evidente cada vez que tenía que hacer sugerencias, llamados de atención o animar mientras se estaba entrenando o jugando, él tenía la tarea de escoger a los futbolistas que mejor se destacaban por sus capacidades, perseverancia y actitud en los entrenos.

Situación por la cual aquellos que se encontraban lesionados debían esforzarse el doble para poder sobresalir, aguantando su dolor y dando el “todo por el todo” como decían ellos *“Los que necesitan un cupo en el entreno cuando se hace fútbol por tratar de ganarse un cupo se hace de todo y se va con todo como si ya estuviera en el partido oficial” (C.A:2/578)*

Otro sostiene:

“Pero uno también se motiva y uno dice, hay que jugar bien al nivel de estos manes, hay que mejorar y entrenar muy duro” (C.F:3/276)

Vivir la experiencia de un encuentro deportivo para algunos futbolistas se vuelve en el objetivo inmediato a alcanzar, es así como esa realidad que están viviendo de manera temporal se reduce a los entrenos, en los cuales centran su atención y todas sus energías aprovechando el tiempo que disponen para hacerlo. Tiempo que en ocasiones le quitan a otros actividades que hacen parte de su vida cotidiana como el estudio, la familia y los amigos que pierden importancia ante este evento, siendo la competencia la prioridad, lo más importante y lo próximo a alcanzar. *“A veces uno por estar entrenando deja de estudiar o llega cansado y no queda con muchas energías para estudiar, pero uno está en su... en ese momento piensa es en el torneo, y ya a un segundo plano pasa el estudio” A.C:1/378.*

Y que además, se recurre a posibilidades que para ellos son el medio o pasaporte a conseguir lo que se quiere *“Lo que yo quería era llegar a que me escogieran, pues a uno le toca sacrificar cosas, pues en ese caso no es gran cosa pero era un dolorcito que no deja jugar bien, pues ya entrene toda esa semana y por las noches me ponía tantas cosas ahí, pues me ponía de todo” (C.A:2/69)*

2.2 Rivalidad por la competencia

¿Qué hace que tenga que destacarme?, que mis compañeros sobresalen y se destacan o sea, juegan bien en la posición que jueguen y responden, responden como tienen que responder, entonces uno se siente como presionado en esa parte también, porque si no..., puede haber alguien que lo haga mejor en la misma posición de uno, entonces uno pasa a un segundo plano (C.A:2/738).

Los entrenamientos proporcionan espacios para que los futbolistas además de mejorar su condición física y subir su nivel competitivo les permita interactuar con los demás creando lazos de amistad, compañerismo y fortalecer el trabajo en equipo, pero cuando de luchar se trata para obtener beneficios propios las situaciones mencionadas anteriormente aunque no desaparecen se ven influenciadas por la rivalidad. Comportamiento que se

interpretó cuando los futbolistas de esta investigación ponían de manifiesto sus intereses en la cancha, en la cual se hacían evidentes situaciones donde competían unos con otros; se empujaban, se alaban la camiseta para imponer su presencia y superioridad, buscando tener el control del balón para ellos o para el grupo con el que estaban jugando, que casi siempre era conformado por los mismos integrantes, momento que también deja entrever la rivalidad que hay entre grupos siendo notoria la “rosca” como dicen ellos; liderado en la mayoría de veces por cuatro jugadores que eran los que escogían los mejores, dejando a un lado los “peorcitos” para el siguiente partido, además tenían la función de animar, regañar a los que lo necesitaban por no jugar como querían, quienes en este caso pelean por un interés grupal y se ayudan de unos a otros. Buscando la aceptación y reconocimiento de su entrenador, dado que sus actitudes conllevan a ser un grupo que se destaca y llama la atención.

Por otra parte se observó como el entrenador tenía preferencias por algunos jugadores que llevaban un tiempo considerable de años en el entrenamiento, tenían experiencia profesional ya que algunos procedían de equipos profesionales, y sobre todo eran jugadores que se destacaban en la cancha.

Los que ya tenían su puestico o su cupo asegurado, pues en el entreno dicen me guardo para el partido y juegan al cincuenta por ciento o juegan al cincuenta por hora pero, pues así los que siempre estamos como en duda que de pronto sí, que de pronto no, que depende esto, depende de lo otro entonces jugamos igual, o por lo menos en mi caso reventado en el partido entreno, reventado en los partidos de competencia (C.F:3/789).

Situación que se hacía más significativa por aquellos que no contaban con condiciones físicas favorables para competir en igualdad de condiciones, de ahí que los comportamientos eran perturbados por la incertidumbre y la inseguridad de no ser aceptados por su entrenador, y aunque esto fue un suceso negativo su deseo de competencia fue más grande, impulsándolos a seguir adelante, adoptando una actitud optimista tratando de compensar esta situación. *“Digamos que lo dejen por fuera de competencia porque otro*

está jugando más que uno, por lo menos eso a mí, me genera muchas ganas más de entrenar y subir el nivel y así...” (P: 5/233).

Posición que se asume cuando se tiene una motivación, donde los obstáculos dejan de ser obstáculos, para ponerse a prueba una y otra vez ya que su deseo será ganar o ganarse, sirviendo esto para autoevaluar sus condiciones físicas, el aprendizaje realizado y su nivel de esfuerzo.

El hombre independientemente de las actividades que realice en su vida cotidiana la rivalidad siempre va estar inmerso en él, encontrándose en una lucha constante con los demás y consigo mismo.

La rivalidad se genera por el deseo de competencia porque nosotros los seres humanos siempre tratamos de estar compitiendo, de ser el mejor en la universidad, en el curso, en la selección, ya cuando uno está trabajando será el mejor el que se desempeña dentro de la empresa, siempre es el deseo de competir y sobresalir ante los demás (P:5/218).

CAPITULO IV

A MANERA DE CONCLUSIÓN

En este trabajo de investigación se pudo observar que el dolor en los futbolistas es un acontecimiento que únicamente se puede hablar desde un lenguaje que expresa experiencias, adaptado a un mundo que le permite buscar alternativas para mitigar lo que siente, facilitando procesos de socialización que sirven de fuga para actuar de acuerdo a las circunstancias de motivación o deseo; es decir, los comportamientos, actitudes y acciones son modificados e improvisados por una competencia a la cual anhelan participar.

El dolor es una experiencia personal, la llave que abre lo más íntimo del jugador, y a la vez deja conocer lo que experimenta y aprende de las sensaciones dolorosas a sus compañeros y demás personas cercanas a su mundo, evidenciando al cuerpo (objeto) como instrumento que le permite proyectar lo que siente a través de los gestos corporales. Hay en el cuerpo una intencionalidad que se manifiesta por medio de la expresión y la palabra, ya que el dolor es una voz que habla desde el interior del cuerpo independientemente de la población, diciendo que algo funciona mal y es capaz de transmitir cosas importantes sobre la complejidad de la condición humana.

Por otro lado, tenemos el dolor emocional que experimenta el jugador posibilitando sentimientos negativos de frustración e impotencia que aparecen cuando surge un obstáculo o interferencia que le impide alcanzar una meta propuesta; donde hay una interrupción de las rutinas y por decirlo así hay una fractura entre el mundo (entrenamiento) y la realidad que viven.

Por esta razón, al existir una motivación hace que el dolor sea soportado o manejado por el jugador, situación a la que se enfrenta por el deseo de triunfar, destacarse y ser reconocido en su actividad deportiva debido a que no cuenta con la mejor condición física, y además el dolor como una sensación le permite tener un conocimiento del cuerpo físico identificando posibles diagnósticos que se aprendieron por experiencias pasadas; por lo que él ve necesario utilizar métodos paliativos que traten o puedan acabar por algún momento con la sensación, o simplemente buscan ayuda profesional para controlar el dolor.

El deseo nace de las habilidades y destrezas desarrolladas por el jugador con el fin de participar en el zonal, necesidad que surge cuando tiene que competir con más jugadores por lo mismo, y más aún cuando el dolor es un obstáculo para lograrlo, siendo la competencia la motivación que los lleva a realizar un sin número de acciones .

Sin embargo es importante aclarar que para la mayoría de los futbolistas independientemente de los encuentros deportivos competitivos existe un placer por practicar el fútbol, no lo ven como sacrificio ni fuente de ingreso, algunos lo hacen por salud y otros por tener un cuerpo atlético, además de servir como medio de socialización, tener amigos y viajar.

Finalizando, la competencia es sin lugar a duda la situación que le proporcionan reacciones subjetivas al futbolista posibilitando conocerse a sí mismo a través de sus capacidades como un factor de progreso que le permite aprender de las experiencias dolorosas.

RECOMENDACIONES

Al preguntarse cual es la Percepción de dolor en el futbolista durante el tiempo de esta investigación, permitió hacer una apertura de su mundo, lo cual fue significativo porque se logro comprender un poco más su espacio que gira en torno a los entrenamientos, lesiones deportivas, rehabilitación y procesos de socialización, tratando de interpretar sus diversas maneras de manifestar el dolor.

El hecho de dar por terminado este texto no significa que la investigación haya llegado a su fin, se espera que algunos/as estudiantes del programa de Educación Básica con énfasis en Educación Física, Recreación y Deporte, continúen por el camino de indagar y atreverse a dar nombre a lo innombrado a las distintas maneras de percibir el mundo de los deportistas u otro tipo de población. Durante el proceso de esta investigación hubo categorías sueltas que no correspondían a las de análisis, lo que no significa que sean importantes, entre las que encontramos: las motivaciones internas y externas que trae beneficios por la práctica de este deporte, además el dolor como fuente de placer, categorías que servirían como preguntas de posibles investigaciones.

Se recomienda en el proceso de formación profesional como trabajo de grado, contribuir a seguir preguntándose por los procesos de rehabilitación que realizan los estudiantes de Educación Física con deportistas y personas que tienen alguna incapacidad física,

No obstante, es necesario sugerir al personal que realiza rehabilitación que aprovechen las posibilidades que se presentan frente a las diferentes formas de manifestar lo que siente un paciente para hacer un proceso en

conjunto, es decir, médicos, fisioterapeutas, psicólogos y educadores físicos para elaborar un tratamiento adecuado que ayude a la recuperación integral de los pacientes.

REFERENCIAS

Armero, Muriel, Santos, Montero, Rodríguez y Sarmiento. (2002). *Bases Genéticas del dolor*

Alderete. (1997) *Manual Clínico del dolor*. México DF. JGH. EDITORES.

Carta Europea 1993.

Colombo, E. (2006) *Algunas reflexiones acerca del psicoanálisis y el deporte. "El psicoanálisis se apoya con seguridad en los hechos de la vida anímica"*. Argentina.

[Http://www.maixua.com/educación-fisica.html?name=conteni2ypa=showpageypid=42](http://www.maixua.com/educación-fisica.html?name=conteni2ypa=showpageypid=42)

Constitución Política de Colombia. 1991.

Choliz, M. (1999.) *El dolor como experiencia multidimensional: La cualidad motivacional afectiva*. Extraído el 20 de noviembre 2006 <http://esculasmed.puc.ol/publ/ArsMedica3/04.Bejarano>

Davidoff. (1984) *Introducción a la psicología*. México, MC Graw Hill.

Delgado, Melo y Muñoz. *Caracterización del dolor de espalda, estrés y depresión en estudiantes de Salud de la Universidad del Cauca*. (2002).

Elizondo, L. (1999) *Cuidemos nuestra salud*. México. Noriega.

Es.wikipedia.Org/wiki/deporte/salud.

Flores, A. (2002) *Lesiones deportivas: importancia y prevención*. Extraído el 24 de julio del 2007 de <http://www.efdeportes.com>. Año 8. N°52

Grupo de Salud y Motricidad del departamento de Ed. Física de la Universidad del Cauca.

Galeano, E. (2000) *El fútbol a sol y sombra*. Colombia. Tercer mundo Editores.

Garzarelli, J. (2003) *Psicología del deporte*. Argentina.

Gross, R. (1998) *Psicología: La conciencia de la mente y la conducta*. México D.F. El manual moderno

Jaramillo, L. *La ciencia de la Motricidad Humana: ¿Paradigma o paradogma emergente en la Educación Física*. E: Revista Consentido del la Universidad del Cauca. Popayán Colombia. Extraído el 8 noviembre de 2007 <http://www.consentido.unicauca.edu.co>

Meneses y Navia. (2002) *Clínica del dolor: Caracterización del paciente y terapias utilizadas en el manejo del dolor por el paciente y su familia*. <http://www.FacultadSalud.Unicauca.edu.co/Invformativa.Resumen.asp?resumen=133>

Mompo, Aldana, Casanova y Casanova. (2003) *Inducción y medición del dolor experimental*.

Murcia, P. & Jaramillo, L. (2003). *La complementariedad etnográfica. Investigación cualitativa: Una guía para abordar estudios sociales*. Armenia, Colombia: Kinesis.

Plaja, J. (2003) *Analgesia por medios físicos*. España. Mc Graw-Hill Interamericana.

Random, H. *Matar el dolor*. Extraído el 15 de marzo del 2007 de <http://www.ivanillich.org/Linemes3.htm>

Ribera, D. *Psicología de la salud. El dolor*. Extraído 20 de noviembre del 2006 de <http://perso.wanadoo.es/aniorte-nic/apunt-psicolog-salud-9-htm>

Rodríguez y Rodríguez. Eutanasia:(1997) *Sentir de los médicos colombianos que trabajan con pacientes terminales*.
http://Colombiamedica.Univalle.edu.co/VOL_30_NO2/eutanasia.html.

Sanjorge, G. *Antroposmoderno. El deseo como lugar del sujeto*. Extraído el 25 de agosto del 2006 de <http://>

Schiffman, H. (2000) *La percepción sensorial*. México: Limusa.

Straub, martin, Williams y Ramsey. (2002) *Apreciación de dolor por atletas de deportes de Contacto y deportes de no Contacto*.

Taylor, S.J. & R. (1998) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España. Paidós.

Vinasia, Contreras, Restrepo, Cadena y Anaya. (2004). *La auto eficacia desesperanza aprendida e incapacidad Funcional en pacientes con diagnostico con artritis reumatoide*

<http://www.efdeportes.com/libros/ps.htm> *El entrenamiento mental. Como vencer en el deporte y la vida gracias al entrenamiento mental*. Ferry Ortick. Extraído el 23 de septiembre 2005.

<http://www.NED.VOL.com.AR/edicion.0003/seccion-03.htm-62k>.

<http://www.Organizacionmundialdelasalud.com/>

<http://www.Sobrentrenamiento.com/PubliCE/Articulo.asp?ida=519&tp=s>.

<http://www.Unicauca.com>.

Weill, A. *Salud total en 8 semanas*. EEUU: Círculo de lectores.

Zepeda. (1994) *Introducción a la psicología una visión científica humanística*. México, Alhambra Mexicana.

ANEXOS

GUÍA DEL DIARIO DE CAMPO

PERCEPCIÓN DEL DOLOR EN DEPORTISTAS DE LA SELECCIÓN DE
FÚTBOL (ESTUDIANTES) DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA QUE
ASISTEN AL GIMNASIO EN EL PRIMER PERIODO ACADÉMICO
COMPENDIDO DEL AÑO 2006

Diario de campo No.
Lugar de observación
Fecha:
Hora inicial:
Elaborado por:

Hora final

Metodología

- ✓ Mi ubicación en el gimnasio.
- ✓ ¿Cómo es la actitud de los futbolistas dentro y fuera del área de rehabilitación?
- ✓ ¿Con quién hablan los futbolistas?
- ✓ ¿Qué hicieron hoy en el área de rehabilitación?

Gimnasio

- ✓ En las actividades propuestas por los estudiantes de Educación Física y Fisioterapia se trabaja el manejo de dolor en la rehabilitación.
- ✓ ¿Cómo asume el futbolista los procesos de rehabilitación?

Mi subjetividad

- ✓ ¿Cómo me sentí en la participación de los procesos de rehabilitación con los futbolistas
- ✓ ¿Qué hice?

Nuestro encuentro

- ✓ ¿Con quien hable?
- ✓ ¿Con quién tuve confianza?
- ✓ ¿Cómo fue mi relación con ellos?

Mi significado

- ✓ ¿Qué me causo un valor significativo?
- ✓ ¿Qué hubo de novedoso?

GUÍA DE ENTREVISTAS

PERCEPCIÓN DEL DOLOR EN DEPORTISTAS DE LA SELECCIÓN DE FÚTBOL (ESTUDIANTES) DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA QUE ASISTEN AL GIMNASIO EN EL PRIMER PERIODO ACADÉMICO COMPRENDIDO DEL AÑO 2006

Numero de entrevistas

Fecha

Hora inicial

Hora final

Elaborado por

Tema

Nombre del entrevistado

LIMITE

1. ¿En qué ocasiones el dolor es una situación limitante o aventajante?
2. ¿Qué cosas haría por jugar un partido de fútbol sabiendo que se acerca un torneo, estando lesionado y que usted podría ser escogido?
3. ¿En qué situaciones y como utiliza el dolor para lograr sus objetivos?
4. ¿Cómo se siente y maneja una situación en su vida cuando se encuentra presente el dolor?

RECONOCIMIENTO

1. ¿Proyecto ser futbolista, según las influencias de otras personas?
2. ¿Qué influencia ejerce en usted un jugador de fútbol que se destaque en el campo de juego?
3. ¿En qué forma cambia su comportamiento ante una lesión en el campo de juego?
4. ¿Qué busca a nivel social, personal y profesional cuando juega un partido de fútbol?
5. ¿Considera que el fútbol le otorga privilegios sobre otros?
6. ¿Cómo enmascara el dolor que realmente siente?

MOTIVACIÓN

1. ¿Como el dolor es mitigado por ese deseo de jugar?
2. ¿Qué es lo que el juego le proporciona para que este constantemente jugando?
3. ¿Qué hace que usted como jugador de fútbol, quiera estar en constante competencia con el otro, aun sabiendo que tiene una limitación como es el dolor?
4. ¿Qué hace que usted como jugador de fútbol tenga que sobresalir o destacarse en el campo de juego?
5. ¿Cuál es la relación que existe entre el fútbol y el dolor?
6. ¿Juega fútbol por deseo o reconocimiento o por que lo hace?
7. ¿Qué trascendencia tiene el fútbol en su vida Cuento?
8. ¿Cómo se siente cuando el dolor es el impedimento más importante para lograr lo que desea?
9. ¿Cuando entra al terreno de juego que lo motiva para dar lo mejor de sí?
10. ¿Que lo motiva a dejar el dolor en un segundo plano, en el momento de conseguir sus objetivos o deseos?

MATRICES Y TENDENCIAS

1. JUEGO DESEADO

1.1. Sentido de la lesión

| Categoría | Numero de relatos | Numero de Entrevista |
|--|-------------------|---------------------------------|
| Un obstáculo para competir: sensación de rabia y tristeza | 9 | 1=3 3=2 4=2 5=2 |
| Una manera de conocer su cuerpo a través de una experiencia dolorosa | 29 | 1=4 2=9 3=8 4=5 5=4 |

1.2. Manejo de Dolor en la Rehabilitación.

| Categoría | Numero de relatos | Numero de Entrevista |
|---|-------------------|---------------------------------|
| Tratamientos a la lesión entre la creencia y la ayuda profesional | 10 | 2=3 3=2 4=2 5=3 |
| Tiempo De Recuperación: Factor limitante en el manejo del dolor | 9 | 1=2 2=1 3=3 4=1 5=1 |

2. DOLOR OCULTADO

2.1. El Dolor Se Moviliza por el Juego.

| Categoría | Numero de relatos | Numero de Entrevista |
|--|-------------------|---------------------------------|
| La Competencia: incentivo para soportar el dolor | 19 | 1=4 2=3 3=7 4=2 5=2 |
| Por cumplir con el equipo me aguanto el dolor | 10 | 1=3 2=5 3=2 |

2.2. Participación Activa en el Equipo.

| Categoría | Numero de relatos | Numero de Entrevista |
|---|-------------------|---------------------------------|
| A Costa de lo que sea por jugar y competir | 11 | 1=4 2=3 3=3 5=1 |
| Rivalidad por la competencia | 16 | 1=2 2=6 3=5 4=3 5=2 |

