

Revisión

El proceso de recuperación de las lesiones deportivas en el beisbol. Un abordaje teórico

The recovery process of sports injuries in baseball. A theoretical approach

Lic. Leonardo Cebrián Fonseca. Profesor Instructor. Centro Provincial de Medicina del Deporte. Las Tunas, Cuba. leonardocebrian83@gmail.com

Dr. C. Norma Guerra Martínez. Profesora Titular. Universidad de Granma, Cuba.
nguerram@udg.co.cu

Recibido: 21 de mayo de 2019 Aceptado 2 de agosto de 2019

Resumen

La investigación que se presenta aborda una temática de gran actualidad y posee la intención de ofrecer algunas consideraciones teórico – metodológicas sobre el proceso de recuperación de las lesiones deportivas en el Béisbol desde una perspectiva psicológica. Para la materialización de este objetivo se realizó una sistematización teórica a partir de la revisión de diferentes fuentes y la utilización de métodos del nivel teórico tales como: analítico – sintético, inductivo – deductivo y el análisis de documentos, los cuales permiten establecer juicios de valor, generalizaciones y posicionamientos en torno a la problemática que se investiga.

Palabras claves: lesiones deportivas; recuperación; béisbol; función habilidades psicológicas.

Abstract

The research presented addresses a topic of great relevance and has the intention of offering some theoretical - methodological considerations on the process of recovering sports injuries in Baseball from a psychological perspective. For the realization of this objective a theoretical systematization was carried out based on the review of different sources and the use of theoretical level methods such as: analytical - synthetic, inductive - deductive and the analysis of documents, which allow establishing value judgments , generalizations and positions around the problem under investigation.

Keywords: sports injuries; recovery; baseball; function psychological skills

Introducción

En las últimas décadas el deporte se ha convertido en una de las actividades que cobra mayor protagonismo en el contexto social y económico a nivel mundial, por lo que cada día es más elevado el número de personas vinculada a la práctica deportiva, ya sea como profesionales o

aficionados y unido a ello se incrementan las exigencias que condicionan en parte las presiones a las que se exponen los atletas con el objetivo de lograr resultados donde los aspectos físicos en ocasiones se encuentran al límite de sus posibilidades.

En este panorama aparece la lesión deportiva, que experimenta de manera paulatina un ascenso cuantitativo, en tanto cada día son más los atletas que abandonan temporal o definitivamente la práctica deportiva por esta cuestión.

Son numerosos los especialistas nacionales y extranjeros que han llevado a cabo estudios investigativos en la temática del proceso de recuperación de las lesiones deportivas, entre ellos: Palmi (1977); Bauer (1980); Gordon (1986); Buceta (1996); Pfeiffer y Mangus (2005).

Estos autores de manera general consideran las lesiones deportivas como sucesos que afectan a todos los atletas, ya sean de iniciación o profesionales o como accidentes de trabajo, consecuencia directa de la ejecución fallida de un determinado gesto técnico, de la falta de preparación física o simplemente, de la ocurrencia de un percance fortuito relacionado con el desarrollo de la actividad deportiva.

Hacen alusión además a las causas que provocan el surgimiento de las lesiones deportivas, entre las que destacan: los extensos calendarios competitivos, métodos de entrenamientos que no se corresponden con los principios de la teoría y metodología del entrenamiento deportivo, exceso de confianza, elevada exigencia en la ejecución sin el suficiente período de preparación y/o de recuperación física irrespetando el régimen de trabajo - descanso, así como indumentarias inapropiadas, condiciones desfavorables de entrenamiento y competencia (canchas, terrenos, zapatillas), entre otras.

Al respecto, se considera que en las condiciones concretas del Béisbol como deporte de conjunto que demanda potenciar una serie de cualidades y capacidades físicas, técnico-tácticas y psicológicas para obtener buenos resultados deportivos en el proceso de entrenamiento y competencia, estas causas generan en la personalidad del atleta altos niveles de estrés, problemas de atención, niveles bajos de motivación, ansiedad competitiva, entre otros factores de orden psicológico.

En este quehacer, autores como Palmi (1997); Andersen y Williams (1988); Brewer (1994), Heil (1993); Brewer (2001); Udry y Andersen (2002); Dosil, (2004); Sánchez (2007), demuestran en sus propuestas investigativas la necesidad de un abordaje al proceso de recuperación de las

lesiones desde una perspectiva psicológica. Sin embargo se considera que a pesar de sus valiosos aportes en este sentido, aún resultan limitados en tanto se enfatiza fundamentalmente en la determinación de los factores psicológicos que inciden en la lesión y no en la necesidad de ofrecer recursos de afrontamiento, habilidades psicológicas al atleta para que participe como un ente activo en la prevención y recuperación de las lesiones.

Según los criterios antes mencionados y las consideraciones derivadas de reuniones de trabajo con la triada entrenador, médico, psicólogo, entrevistas a atletas lesionados del equipo de Béisbol en la provincia de Las Tunas, así como los resultados de trabajo obtenidos por el autor de la investigación sobre el tema y el estudio bibliográfico realizado, se constata que los modelos y estrategias de intervención sistematizadas sobre la recuperación de las lesiones se sustentan básicamente en un enfoque médico – fisioterapéutico, que limita la aprehensión de habilidades psicológicas por los atletas.

Estas limitaciones conducen a plantear la situación problemática que se expresa a partir de la contradicción dada entre el carácter médico - terapéutico del proceso de recuperación de las lesiones y la necesidad de su abordaje desde una perspectiva psicológica que permita el desarrollo de habilidades psicológicas por parte de los atletas de Béisbol.

Desde esta perspectiva, se delimita como objetivo: Establecer los fundamentos – teórico - metodológicos que sustentan el proceso de recuperación de las lesiones en atletas de Béisbol de la provincia Las Tunas para favorecer el desarrollo de habilidades psicológicas.

DESARROLLO

1.1 Consideraciones teóricas de la lesión deportiva.

En la práctica deportiva una de las realidades que deben enfrentar atletas, entrenadores y personal médico que labora en este contexto es el de las lesiones deportivas, inherente a la práctica de cualquier disciplina y en múltiples ocasiones condicionante al rendimiento deportivo. Al respecto, se considera que todos los atletas están expuestos a este tipo sucesos, en la etapa de iniciación, su surgimiento se asocia en lo fundamental a la falta de dominio corporal y de destrezas técnicas en la ejecución y en el alto rendimiento se relaciona con exigencias demasiado elevadas en su ejecución sustentada en una limitada preparación y deficiente recuperación o exceso de confianza.

En esta misma dirección, Autores como Himrichs (1995); Dosil (2004) y Buceta, (2008); han realizado investigaciones en función de ofrecer una conceptualización de la lesión deportiva, así como de los factores físicos, psicológicos y situacionales vinculados con la práctica deportiva que pueden desencadenar estos padecimientos

Himrichs (1995), refiere que la lesión deportiva es un término general de aplicación a todos los procesos que destruyen o alteran la integridad de un tejido o parte orgánica, ya sean agudos como ocurre por ejemplo en una contusión, un desgarró o una rotura o crónicos como serían una inflamación o la degeneración”.

Por su parte, Dosil (2004) expone que dentro de los contextos en que se manifiestan las lesiones, se encuentra, el deporte de recreación, el de iniciación, competición y deporte de máximo riesgo.

Desde su óptica, Buceta, (2008), plantea que la lesión deportiva adquiere relevancia no solo por su influencia directa sobre el rendimiento sino por las consecuencias personales y sociales que rodean a ésta, entre las que se encuentran:

- 1- Cambios del entorno deportivo (reajustes, cambios de posiciones que repercuten en compañeros).
- 2- Interrupción o limitación de las actividades extradeportivas habituales como la asistencia al trabajo o al centro de estudios.
- 3- En general, cambios en la vida personal y familiar debido a la disminución de la posibilidad de realizar tareas (no puede vestirse solo, e incluso no puede estar solo).
- 4- Alteración de otras variables psicológicas relacionadas con la lesión y que nombraremos más adelante (mayor irritabilidad, hostilidad, pensamientos negativos, tristeza).

En estos referentes se aportan argumentos que demuestran la incidencia de las lesiones en estados de tensión para los atletas, logrando significativos desajustes en su cotidianidad, sin embargo se considera que el abordaje teórico – conceptual de las mismas posee un carácter multidisciplinario, en el cual se implican diversas disciplinas como la medicina, fisiología, psicología, elementos que a nuestro juicio limita un consenso acerca de la definición de la lesión deportiva.

En este quehacer, existen múltiples clasificaciones de las lesiones deportivas. Un sistema muy empleado en el contexto médico, es la que se realiza teniendo como indicador la gravedad, que permite establecer dos categorías principales, según Pfeifer y Mangus (2005)

- 1- Lesiones agudas: se asocian normalmente con hechos significativamente traumáticos, seguidos inmediatamente por un conjunto de signos y síntomas tales como dolor, hinchazón y pérdida de la capacidad funcional.
- 2- Las lesiones crónicas: se definen como aquellas caracterizadas por un inicio lento e insidioso, que implica un aumento gradual del daño estructural.

Atendiendo a las estructuras del aparato locomotor afectadas, Gutiérrez (1977) presenta la siguiente clasificación:

1. Lesiones que afectan a tejidos blandos. Categoría médico-patológica que incluye a los músculos, las fascias, los tendones, las cápsulas articulares, los ligamentos, los vasos sanguíneos y los nervios (contusiones, magulladuras, esguinces y/o distensiones).
2. Lesiones que afectan a tejidos óseos y/o cartilagosos. Categoría médico patológica que incluye cualquier estructura ósea del cuerpo. Son lesiones que afectan a la estructura de los huesos, su formación y protección, presentándose principalmente en forma de fisuras y/o fracturas.
3. Lesiones que afectan a los puntos de unión de un músculo con un hueso (inserción). Categoría médico-patológica referida a la zona de implantación de las fibras tendinosas en los huesos. Son lesiones que afectan fundamentalmente a los tendones (tendinitis), a la bursa (bursitis) y/o al epicóndilo (epicondilitis) en forma de inflamación y/o de rotura.

Una de las clasificaciones más aceptadas y con la que es consecuente el autor de la investigación, es la que expone Heil (1993) atendiendo a la gravedad del daño y al tiempo de recuperación, la propuesta cuenta de cinco categorías o niveles de lesión:

- Lesiones leves. Requieren atención y/o tratamiento, pero que no interrumpen la actividad del deportista ni en los entrenamientos ni en la competición.
- Lesiones moderadas. Provocan algunas incomodidades en el entrenamiento y disminuyen el rendimiento del deportista en la competición. El atleta, normalmente, se ve forzado a regular la intensidad del esfuerzo y a disminuir la carga de trabajo en los momentos agónicos, requieren tratamiento.
- Lesiones graves. Implican una interrupción prolongada de la actividad deportiva y un periodo importante de disfuncionalidad (uno o más meses de baja), a menudo acompañado de hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas.

Como se observa, existen diversidad de criterios para clasificar las lesiones deportivas, las mismas se diferencian en dependencia de la disciplina o rama de la ciencia que la trabaje. A pesar de ello, se considera que lo más importante para el especialista que interviene desde su campo de acción, es la sistematicidad en la labor de rehabilitación para favorecer la recuperación, edificar la confianza y prevenir el desánimo, máxime si se trata del Béisbol, que como deporte de conjunto, presenta a los atletas elevadas exigencias físico, técnico - tácticas y psicológicas, las cuales a nuestro juicio deben constituir el punto de partida en este proceso de recuperación.

1.2 Lesiones en el Béisbol. Sus particularidades

En nuestro país el Béisbol se ha convertido en un fenómeno social, movilizandoo masas y formando parte de nuestra identidad. Según los criterios de Suarez (2016), esta modalidad deportiva, es considerada un juego técnico-táctico colectivo, de cooperación-oposición, esfuerzo variable, potencia moderada, acciones anaerobias alactácidas, carácter acíclico, que suele desarrollarse al aire libre y ofrece a los contrincantes idénticas posibilidades de realizar las mismas acciones en cada media entrada.

Ello implica que cada día el alto nivel técnico-táctico de los jugadores se hace más notable y las exigencias son mayores debido a la complejidad de las acciones que se realizan tanto defensivas como ofensivas, lo cual explica que es uno de los deportes con mayores variantes de jugadas tácticas, en ocasiones sin existir similitud entre ninguna en un mismo partido. En este tipo de deporte el atleta debe ser capaz de valorar como transcurren cada uno de los elementos y acciones que se ponen de manifiesto en la ejecución de la actividad y por lo tanto, analizar el tiempo y el espacio que se manifiestan de manera muy precisa.

En su propuesta Gutiérrez, (2001) realiza una caracterización del Béisbol en la que destaca los siguientes elementos que lo tipifican:

- Es un deporte de equipo, de grupo, en el que la mayoría de sus acciones se producen en condiciones de interrelación e interdependencia.
- Su juego se desarrolla por pasajes, con una fase de pausa relativa y de fases dinámicas de la actividad.
- Las acciones de juego son, con relativa generalidad, muy dinámicas.

-Hay que resolver varios elementos técnicos que exigen gran coordinación de movimientos y una elevada precisión en sus acciones.

- Tiene carácter significativamente técnico-táctico, dado esto por la variedad y complejidad de su accionar técnico y estratégico.

- Desarrolla su accionar de juego bajo un influjo constante de imprevistos, lo que genera tensiones emocionales, una elevada carga psíquica para los jugadores, ningún juego se parece al otro y dentro del propio juego, ninguna situación se repite.

- En el juego se dan peculiares procesos de dirección y de comunicación, que orientan casi todas las acciones.

-Es un deporte de elevada significación social en muchos de los países donde se practica, al ser un deporte masivo de grandes proporciones.

En consonancia con la caracterización anterior, Franger(2017), en su libro “Del Beisbol casi Todo”, propone requisitos indispensables que deben tener los jugadores en correspondencia con las diferentes posiciones.

Los Receptores se destacan por su potencia y precisión en el brazo, poseen veloces reflejos para cambiar el cuerpo de posición al recibo de los distintos tipos de chuchos. Habilidad de conducir la defensiva y coraje, como cualidad volitiva fundamental y los atletas que se desempeñan como primera base deben tener buenas manos, ser capaces de faldear toda clase de bola bateada y recibir una gran variedad de tiros que realizan los demás defensores del cuadro.

Se caracterizan también por la agilidad para poder ejecutar el complejo trabajo de los pies y los movimientos del cuerpo que se requieren para esta posición, poseer buenos instintos defensivos, una adecuada estatura que le permita recibir un mayor número de tiros sin abandonar la almohadilla.

En el caso específico de los jugadores que desempeñan en la segunda base precisan tener buen brazo, aunque sus tiros sean cortos su responsabilidad en las situaciones de relevo y la realización de los doble play requieren de esta condición, así como un buen desplazamiento y manos rápidas para poder deshacerse de la bola lo más pronto posible.

Para los atletas que juegan en la tercera base se requiere tener manos rápidas y reaccionar lo suficientemente rápido para llegar a los batazos que pasan al alcance de su mano, es necesario

que posea un brazo poderoso que le permita tirar con precisión desde un extremo al otro en el cuadro y coraje para bloquear la bola con el cuerpo, aun cuando no puedan faldearla con limpieza.

Los Jardineros, entre otras cualidades, deben ser jugadores rápidos, poseer brazos potentes en función de tirar desde distancias mayores que los demás jugadores y mantenerse mentalmente en juego, al ser una posición que en ocasiones no se conecta con frecuencia hacia esta y en los lanzadores, sus condiciones físicas son vitales para el éxito, no menos importante son las componen el estado metal, lo cual implica que debe ser inteligente, racional en vez de emocional, positivo, agresivo y analítico; tener confianza en sus posibilidades y estar dispuesto incondicionalmente a entrenar, superarse y darlo todo por el equipo (gran sentido de pertenencia).

Al respecto, en correspondencia con la posición que desempeña el atleta en el deporte de Beisbol prevalecen las diferentes lesiones.

De esta manera, en los jugadores de cuadro y jardineros, prevalecen las contusiones; esguinces, fundamentalmente de tobillo, rodilla y muñeca; contracciones, distensiones, desgarros, Minitis; espasmos; rupturas total o parcial de ligamentos y fracturas de mano, pie y tobillo.

En el área de los lanzadores sobresalen las lesiones de hombro y codos, las más comunes son las tendinitis del manguito rotador (infraespinoso, supraespinoso, subescapular), tendinitis porción larga del bíceps, bursitis, subacronical, subdeltoidea, lesiones de capsula articular, arrancamiento óseo, distensión muscular, desgarros del labrum, epicondilitis, epitrocleitis, osteocondritis, desgarramiento cartílaga articular, cuerpos libres articulares, parálisis del nervio cubital, cuerpos ostreocondriticos sueltos, subluxación nervio cubital, distensión ligamento lateral, Ruptura ligamento lateral, espolones y en la Columna vertebral, la sacrolumbargia.

En el caso específico de los receptores prevalecen las contusiones de mano, brazo y antebrazo y en los muslos, la distensión, desgarros, miositis, espasmos; las tendinitis en diferentes zonas.

Pueden verse otros tipos de lesiones como la bursitis y de la capsula articular, las ligamentosas más comunes en esta área son esguinces de los dedos de la mano, de la muñeca y del tobillo.

Ello presupone adoptar medidas para proteger la salud del practicante, sobre estas ideas, autores como Pfeiffer y Mangus, (2007) y la Academia Americana de Pediatría en los EEUU recomiendan para reducir el riesgo de las lesiones con el uso del casco, el protector facial durante el bateado, tanto al batear como en las bases; la rejilla facial y un peto protector; la

eliminación del círculo de espera, y la comprobación del equipo protector en el foso y el banquillo de los suplentes.

En relación con ello, en la Serie Nacional cubana también se han adoptado diversas medidas con el fin de evitar las lesiones en el Béisbol, entre las que se destacan: Limitar el total de lanzamiento para los picher por partidos y reglamentar los días de descanso según los picheos realizados.

Expulsión del partido a los lanzadores que propicien deathball intencional.

Sancionar las colisiones innecesarias en las bases, bloquear el home por parte de los receptores y deslizamientos bruscos para romper doble play.

Presencia de triada medica en la dirección (Médico, Fisioterapeuta y Psicólogo) de todos los equipos de la Serie Nacional.

Exigencia de la participación del SIUM en todos los partidos que se realizan.

Utilización del casco protector en bateadores, corredores y coachers.

De esta manera, al considerarse las lesiones en el Béisbol un fenómeno multicausal inherente a la personalidad del atleta como un ser biopsicosocial, se es del criterio que el proceso de recuperación de éstas debe poseer un carácter integral, donde el componente psicológico, ocupa un rol determinante.

1.3 El proceso de recuperación de las lesiones deportivas en el Béisbol desde una perspectiva psicológica

Con el incremento de la práctica deportiva en los últimos años se ha notado un aumento alarmante de las lesiones deportivas. Diversos son los autores que se han dado la tarea de estudiar la prevención, recuperación y tratamiento de las lesiones deportivas desde la perspectiva psicológica.

Andersen y Williams (1988) con el Modelo de Estrés-Lesión marcan un punto de ruptura entre antiguas investigaciones que se asociaban a factores determinantes como el estrés y la personalidad de los deportistas el surgimiento de las lesiones.

Estos autores en su teoría multifactorial exponen que los antecedentes de factores estresantes (historia de lesiones previas, tensiones cotidianas); las características de la personalidad (locus de control, motivación por el logro, ansiedad rasgo competitiva) y los recursos de afrontamientos del atleta (habilidades psicológicas, apoyo social, control del estrés), pueden actuar de manera conjunta o por separado para influir en la respuesta a la tensión psíquica y posteriormente a la lesión.

Estas valoraciones tienen una respuesta somática que pueden percibirse en el aumento de la tensión muscular y alteran la coordinación motora, disminuyen la flexibilidad, provocan trastornos atencionales y reducen el campo visual limitando la información periférica.

A partir de los años 90s el estudio de este tema tan recurrente se comenzó orientar desde una perspectiva multidisciplinar, enfocándose en dos aproximaciones teóricas diferentes, aunque no antagónicas.

Por un lado, se han propuesto una serie de modelos explicativos, en los mismos es percibida la discapacidad asociada a la lesión como un quebranto irreparable, atravesando por fases o etapas, dentro de estos estudios se encuentra, la Teoría cíclica afectiva de Heil (1993)

Este autor, expone que el deportista al sufrir una lesión puede experimentar una o varias de las siguientes respuestas: angustia, negación y enfrentamiento. La *angustia* es propiciada por el impacto emocional negativo de la lesión, “desesperación, impotencia” La *negación* por su parte, es la respuesta que manifiesta incapacidad del sujeto de aceptar el evento, restando importancia a la magnitud o gravedad de la lesión, la cual puede interpretarse como un mecanismo de defensa del deportista para minimizar momentáneamente el estado de ánimo desfavorable.

Desde otra perspectiva, emergen los Modelos de Apreciación Cognitiva (Gordon (1986), Wiese y Weiss (1987), Wiese-Bjornstal y Smith (1993), Brewer (1994). Estos estudios toman fuerza en la actualidad al servir como una guía práctica en el diagnóstico e intervención de las lesiones deportivas. Estas teorías derivan de los modelos que asumen que la lesión es considerada como un agente estresor que provoca una respuesta emocional condicionada por la apreciación cognitiva que realiza el atleta sobre el percance.

Dentro de estos enfoques se destaca el Modelo de Valoración Cognitiva de Brewer (1994), el cual enfatiza en que la respuesta del deportista ante la lesión está mediada por la interacción entre factores personales y situacionales, con una determinada influencia en la vulnerabilidad a las lesiones y en los resultados de la rehabilitación.

Este autor expone que factores de la personalidad de los atletas como la autoestima influyen en la valoración cognitiva que formula marcada situación, circunstancias o sucesos. Por lo tanto, deportistas con alto nivel de autoestima tienden a realizar una valoración cognitiva positiva de

un evento estresante, dicha valoración genera una reacción emocional que desencadena determinada respuesta conductual del atleta leso.

Con la aparición en 1998 del Modelo Integral de Respuesta a la Lesión Deportiva de Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffer y Morrey (1998) se solventó la posible rivalidad existente entre los modelos de apreciación cognitiva y los modelos de etapas, en el tema de la prevención y recuperación de las lesiones deportivas, este estudio demostró que ambas perspectivas pueden complementarse.

Estos autores exponen que la respuesta que produce en el atleta a la lesión depende de la interacción entre factores personales y factores situacionales, interviniendo como mediadores en la valoración cognitiva que el deportista realiza del evento, condicionando su respuesta emocional y conductual. De esta forma, los tres tipos de respuestas del deportista lesionado son las siguientes: respuesta cognitiva, respuesta afectiva y respuesta conductual.

Derivado de las ideas anteriores, se precisa la necesidad de concebir el proceso de recuperación de las lesiones en el Béisbol con un enfoque psicodinámico, en el cual intervienen variables psicológica, (control emocional, autoconfianza y motivación), como formaciones psicológicas de la personalidad que influyen en la valoración cognitiva de la lesión y de manera notoria en la recuperación

Conclusiones

La sistematización realizada constituye pautas desde lo teórico - metodológico, que clarifican el rol de entrenadores y atletas en el proceso de prevención y/ o recuperación de las lesiones deportivas en el Béisbol desde una perspectiva psicológica, pues a pesar de estar catalogado entre los deportes de contacto limitado no está exento a la proliferación de éstas, presentes en todas las categorías o grupos de edades que lo practican, con especificidades para las posiciones de juegos según sus exigencias.

Referencias bibliográficas

- 1- Andersen, M. B. & Williams, J. M. (1988). A model of Stress and Athletic injury. Prediction and prevention. *Journal of Sport and Exercise Psychology*.
- 2- Brewer, B.W. (1994) Review and critique of models of psychological adjustment to athletic injury. *Journal of Applied Sport Psychology*

- 3- Brewer, B.W. (2001) Psychology of sport injury rehabilitation. En R. Singer, H.A. Hausenblas y C. Janelle (eds.) Handbook of Sport Psychology. New York: John Wiley & Sons.
- 4- Buceta, J.M. (1996) *Psicología y lesiones deportivas*. Madrid: Dykinson
- 5- Dosil, J. (2004) *Psicología de la actividad física y del deporte*. Madrid: MacGraw-Hill. España.
- 6- García, F. (2004) *Herramientas Psicológicas para entrenadores y deportistas*. Cuba: Editorial Deportes
- 7- Gordon, S. (1986) Sport Psychology and the injured athlete: a cognitive behavioral approach to injury response and injury rehabilitation. Sport Science Periodical on Research and Technology in Sport
- 8- Gutiérrez, J. (1977) *Las lesiones deportivas*. Madrid: Aguilar Editorial
- 9- Heil, J. (1993) *Psychology of sport Injury* Champaign, IL: Human Kinetics
- 10- Hinrichs, T.H. (1995) *Lesiones deportivas*. Barcelona: Hispano Europea.
- 11- Nideffer, R. (1991). Entrenamiento para el control de la atención y la concentración. En J. M. Williams (Ed.), *Psicología aplicada al deporte*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- 12- Palmi, J. (1997) *Componentes psicológicos de las lesiones deportivas*. Madrid: Síntesis.
- 13- Pfeiffer, R. & Magnus, B. (2005) *Las Lesiones Deportivas*. Ed. Paidotribo
- 14- Sánchez, J. (2007) *Psicología Aplicada a la recuperación deportiva. Experiencia Piloto en CEDERE*, recuperado <http://efisioterapia.net>
- 15- Suarez, E. (2016) *Estrategia de Intervención psicológica para la concentración de la atención en lanzadores de beisbol social en Granma*. Tesis de Maestría en Psicología del Deporte
- 16- Udry, E. & Andersen, M.B. (2002) Athletic injury and sport behaviour. En T.S. Horn (ed.) *Advances in sport psychology*. Champaign, Ill.: Human Kinetics.
- 17- Wiese-Bjornstal, D.M., Smith, A.M., Shaffer, S.M. & Morrey, M.A. (1998) An Integrated Model of Response to sport injury: psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*