

Coordinación óptima del servicio de fisioterapia deportiva en el fútbol profesional.Aspectos psicosociales

Autor: Jose Manuel Sanchez

Fisioterapeuta y Psicólogo.
Profesor del Master de Alto Rendimiento del FC Barcelona
Doctorando por la Universidad Internacional Cataluña
e-mail: chema632@hotmail.com

"El verdadero misterio es lo que se ve y no lo invisible". O.Wilde

Introducción.

Al igual que sucede con los entrenadores las decisiones y acciones del director de los servicios de fisioterapia de un club deportivo,pueden influir en el estado psicológico y el rendimiento profesional de los subordinados como de los propios jugadores de fútbol.Por ejemplo,unas declaraciones inapropiadas en un periódico sobre el estado de una supuesta lesión de un jugador y un arriesgado y no consensuado pronóstico con el resto del equipo médico ,puede contribuir a disminuir la motivación del personal y del propio deportista y elevar el estrés del jugador,afectando a su rendimiento en los siguientes partidos.Otro ejemplo,un director de los servicios de fisioterapia de un equipo de fútbol profesional que establece una comunicación precaria y arbitraria con el resto de los profesionales a su cargo (fisioterapeutas, recuperadores deportivos,auxiliares) provocará un entorno de malestar entre ellos y un ambiente poco apropiado para que su trabajo sea óptimo y de máximo rendimiento.

Las habilidades para supervisar, constituyen competencias directivas fundamentales,si los jefes provocan emociones ,sin poseer la suficiente capacidad para ayudar a elaborarlas,pueden perjudicar a los miembros de su equipo (Antons,1978).Aunque más grave seria el coordinador de fisioterapia de un club de fútbol que busca un provecho personal en lugar del crecimiento,la salud y el cambio constructivo de los profesionales a su cargo.

Una parte importante del tiempo que ha de dedicar el director del departamento de fisioterapia del club,va a ser tratar problemas,muchos de ellos relacionados con las personas a las que supervisa.Esta amalgama de problemas se extienden desde un continuo de mínimos incidentes,como problemas de falta material clínico,escucha de simples quejas,a situaciones mas complejas y comprometidas,como son problemas disciplinarios graves y posibles situaciones limite que puedan producirse dentro del departamento. Un líder como seria el caso,no tiene como objetivo que los miembros de su equipo sean subordinados que acatan sus órdenes de forma automática,sin ser aceptadas de forma privada.Si un líder aspira a eso no seria mas que un jefe normal con el que finaliza su influencia allí donde acaba su presencia y/o su poder.Un líder con verdadera vocación no quiere subordinados sino seguidores que crean en él.La formación para dirigir un equipo humano está carente en cuanto a referencias y a cómo instruirlos para afrontar situaciones conflictivas,por ejemplo,la escasa y violenta comunicación que existe entre los fisioterapeutas de su club o por algún tipo de infracción cometido por uno de sus empleados.Un buen director debe de estar preparado para estas situaciones por incómodas o difíciles que resulten,de forma que pueda actuar con prontitud,sin demorar su intervención o evadir su responsabilidad,ya que en caso contrario se producirán consecuencias indeseables,tanto en los empleados autores del conflicto (no le permitirá corregir y modificar a tiempo la conducta) como para el propio director (que puede generarle ansiedad y puede perder control sobre la situación o sobre el equipo).

Afrontamiento efectivo ante situaciones difíciles.

El enfoque más adecuado para gestionar correctamente este tipo de conflictos o problemas que pueden surgir dentro del grupo que configura el propio servicio de fisioterapia del club ,es sin duda el consejo y la solución de problemas,cuya aplicación debe efectuarse,no solo cuando surgen los problemas,sino a lo largo de todo el proceso de supervisión.De esta forma se asume que las infracciones son errores que se pueden corregir de forma constructiva,y los empleados del ejemplo anterior, deben recibir por parte del coordinador los consejos necesarios para mejorar su comportamiento.Las acciones a realizar para un control efectivo de situaciones difíciles podrian ser:

- o Conocer las normas y política que se aplican en el club y comunicarlas a todos aquellos que están bajo su dirección.
- o Supervisar la ejecución individual de cada fisioterapeuta manteniendo una comunicación directa que permite constantes e inmediatas retroalimentaciones, que prevengan el

surgimiento de problemas.

- o Identificar con prontitud los conflictos, deficiencias y problemas que surgan.
- o Responder puntualmente empleando las habilidades necesarias, que van desde asesorar a la aplicación progresiva de procedimientos disciplinarios.

Habilidades asertivas del coordinador de fisioterapia.

El empleo de habilidades asertivas resulta fundamental y necesario sobretodo en situaciones problemáticas y conflictivas. La asertividad hace referencia a una habilidad específica relacionada con la capacidad de autoafirmación y de defensa de derechos personales. Estos derechos personales han sido descritos de forma concisa por Kubowski y A. Lange (1978):

1. El derecho a mantener tu dignidad y respeto comportándote de forma habilidosa y asertiva – incluso si la otra persona se siente herida – mientras no violes los derechos humanos de los demás.
2. El derecho a ser tratado con respeto y dignidad.
3. El derecho a rechazar peticiones sin tener que sentirse culpable o egoísta
4. El derecho a experimentar y expresar tus propios sentimientos.
5. El derecho a detenerte y pensar antes de actuar.
6. El derecho a cambiar de opinión.
7. El derecho a pedir lo que quieras (dándose cuenta de que la otra persona tiene el derecho a decir que no).
8. El derecho a hacer menos de lo que humanamente eres capaz de hacer.
9. El derecho a ser independiente.
10. El derecho a decidir qué hacer con tu propio cuerpo, tiempo y propiedad.
11. El derecho a pedir información.
12. El derecho a cometer errores y ser responsables de ellos.
13. El derecho a sentirte a gusto contigo mismo.
14. El derecho a tener tus propias necesidades y que esas necesidades sean tan importantes como las necesidades de los demás.
15. El derecho a tener opiniones y expresarlas.
16. El derecho a decidir si satisfaces las expectativas de otras personas o si te comportas siguiendo tus propios intereses, siempre que no violes los derechos de los demás.
17. El derecho a hablar sobre el problema con la persona involucrada y aclararlo en casos límites en que los derechos no están del todo claros.
18. El derecho a obtener aquello por lo que pagas.
19. El derecho a escoger no comportarte de manera asertiva o socialmente habilidosa.
20. El derecho a tener derechos y defenderlos.
21. El derecho a ser escuchado y a ser tomado en serio.
22. El derecho a estar sólo cuando así lo escojas.
23. El derecho a hacer cualquier cosa mientras no violes los derechos de otra persona.

Un director de fisioterapia con características de líder facilita la conducta de su equipo, y probablemente sus seguidores acepten las sugerencias de este líder. Los seguidores esperan que este líder conduzca al grupo al rendimiento óptimo dentro del club.

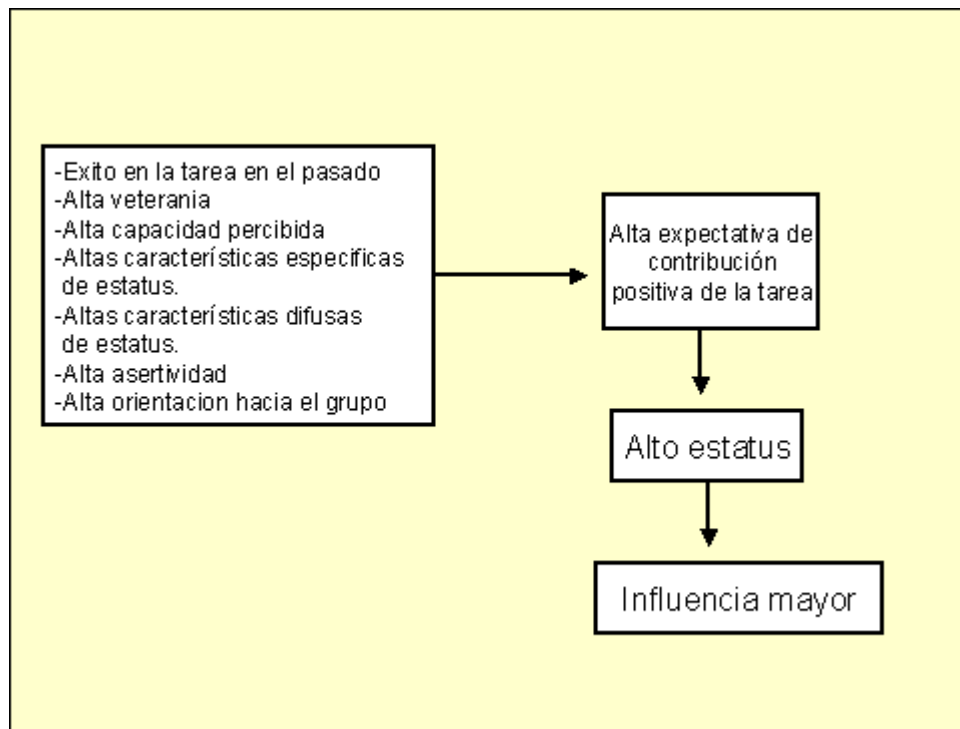


Tabla 1 : Características que dan lugar a una mayor influencia del líder sobre sus subordinados (Ven y wilke, 1984).

Un director de fisioterapia asertivo, comunica de forma franca todo lo que considera que debe decir a sus subordinados, pero respetando a la vez el derecho de aquellos para exponer sus propias opiniones y/o alegaciones, no comportándose de manera agresiva con los demás. Llevando a la práctica sus decisiones, aunque para ello tenga que soportar presiones y agresiones de los demás. No huye o cede ante los demás para evitar conflictos y es capaz de aceptar que comete errores, sin sentirse por ello culpable o persona merecedora de rechazo. No se siente obligada a dar excusas, razones o explicaciones de por qué quiere lo que quiere, sobre todo a personas que no tienen autoridad legítima sobre ella: incluso a estas últimas, no da más explicaciones que las requeridas por el rol que ocupa cada una de ellas. Distingue claramente entre lo que los demás le dicen acerca de ella misma o de sus puntos de vista y la "etiqueta" (egoísta, ignorante, vago) que de forma arbitraria aquellos añaden a la expresión de sus juicios. Es capaz de solicitar información sobre su propia conducta negativa en relación con otras personas, hasta que aquellas expresan cuál es la cuestión. Está siempre abierto a tratar diferencias de intereses o conflictos con otras personas, para llegar a compromisos viables, sin poner su dignidad y la de los demás en cuestión.

La habilidad asertiva se encuentra representada en la parte central de dos polos extremos estableciendo tres tipos de estilos de respuesta.

- Estilo asertivo
- Estilo no asertivo
- Estilo agresivo

Estilo asertivo	Estilo agresivo	Estilo no-asertivo
<p>•Conducta verbal:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Directa –Firme <p>•Conducta no verbal:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Contacto ocular directo –Gestos firmes –Postura relajada –Voz sin vacilación <p>•Consecuencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Defiende sus derechos –Esta relajado y satisfecho –Resuelve problemas 	<p>•Conducta verbal:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Impositiva –Interrumpe a los demás <p>•Conducta no verbal:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Mirada fija –Gestos amenazantes –Postura hacia delante –Volumen de voz elevado <p>•Consecuencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Viola derechos de otros –Crea tensión –Conflictos interpersonales 	<p>•Conducta verbal:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Vacilante –Cortada <p>•Conducta no verbal:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Rehúye la mirada –Movimientos nerviosos –Postura recogida –Volumen inaudible <p>•Consecuencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> –No defiende sus derechos –Pierde oportunidades –Conflictos interpersonales

Tabla 2: Diferencias entre conducta asertiva,agresiva y no asertiva

Estilos de comportamiento del coordinador de fisioterapia.

El objetivo del director de fisioterapia deportiva se debe dirigir prioritariamente en definir la consecución de resultados óptimos en el proceso de rehabilitación y prevención de lesiones de los deportistas y para ello necesita de la participación de todos sus trabajadores en la mejora de los procesos de la organización. Para conseguir esta optimización de los resultados es fundamental implantar una serie de procesos como la fijación de objetivos, el reconocimiento, la formación, el desarrollo y la comunicación tanto vertical como horizontal. Estimular la participación de los fisioterapeutas en su mejora permanente. Esta implementación de procesos estará condicionada por el estilo de dirección que el responsable del departamento de fisioterapia aplica al llevar a cabo sus cometidos de supervisión, control, motivación, formación etc.

A continuación presento los posibles estilos de conducta que se puedan dar en el responsable del servicio de fisioterapia. De forma esquemática, los dos estilos contrapuestos por excelencia, autocrítico y liberal, confluyendo en el estilo "catalizador de la presión" que se propone como ideal de dirección del personal de fisioterapia, y que es capaz de integrar tanto los objetivos de la organización o del club como los de los trabajadores.

El director de fisioterapia de estilo autocrático : se caracteriza por ser una persona que ordena sin consultar, tiene exclusividad en la toma de decisiones, no las comenta ni pide opinión a sus compañeros. Su misión es mandar y la de los fisioterapeutas a su cargo de obedecer y por este motivo este estilo de personas no tienen en cuenta ni las necesidades ni los problemas de sus compañeros. Ni cuenta con las opiniones e iniciativas de estos fisioterapeutas o recuperadores deportivos. Las ventajas del estilo autocrático es que puede tener una utilidad clara dentro del club, puede ser eficaz una persona con este estilo en el caso de falta de experiencia o preparación de los otros fisioterapeutas. Es útil si en el club a que pertenece el servicio de fisioterapia se dedica de forma sistemática a realizar protocolos de intervención y evaluación simples y repetitivos e igualmente es efectivo en casos de emergencia. Pero como toda conducta dominante tiene unos efectos secundarios en sus compañeros, limitando la falta de autonomía de éstos, la baja motivación y la pasividad. Respecto al resto de compañeros en su mismo escalafón tendrá tiempo insuficiente para dirigir y controlar. Respecto a la tarea, perderá mucho tiempo en cuanto a tiempos de recuperación de los deportistas .

El **director de fisioterapia de estilo liberal** : es una persona que deja hacer y sólo suele intervenir cuando se le pide ayuda o para resolver problemas. Da mayor prioridad a las necesidades de sus compañeros fisioterapeutas que frente a los objetivos del club, por ejemplo conseguir una recuperación rápida y efectiva de los jugadores que están lesionados. Tiene unas ventajas en el club que no necesariamente para el club, como facilitar las tareas de análisis e investigación. Es un estilo que funcionaría muy bien en un club de fútbol profesional en el que el resto de fisioterapeutas, recuperadores y

preparadores físicos estén muy bien preparados profesionalmente y con una alta motivación. Por otra parte un coordinador de estilo liberal puede condicionar en sus otros compañeros que se esfuercen poco, que no acudan a él cuando surge un problema. Los que están poco formados, progresan poco y los que están bien formados necesitan el impulso de su coordinador. Respecto a los directivos del club, un coordinador de fisioterapia de estilo liberal debido a su excesiva lealtad hacia sus compañeros puede generar problemas con la dirección. Se ha observado que con este estilo de liderazgo los niveles de eficacia en la rehabilitación y recuperación de los jugadores es baja y de mala calidad, debido al escaso control.

El **director de fisioterapia de estilo catalítico**: Es una persona con gran capacidad de adaptación y grado de presión hacia las personas de su equipo y hacia el trabajo, ponderando ambas en igualdad de importancia. Se caracteriza por parte del respeto y consideración tanto del empleado como de los fines de la organización o del club. Respeta la doble lealtad del self: a la empresa y a sus compañeros que están bajo su mando. Este sería el estilo ideal para cualquier club, ya que es una persona que conoce bien a sus subordinados y resto del equipo técnico, y está suficientemente capacitado para integrar los objetivos de sus compañeros con los del club y viceversa. Este estilo de dirección guarda una estrecha relación con el "estilo asertivo" característico de una persona socialmente hábil. Asertivo es sinónimo de afirmativo, ser capaz de decir directamente aquello que uno piensa, necesita o desea sin necesidad de herir o humillar a los demás y sin sentirse molesto por ello.

Valores y creencias del coordinador asertivo.

Un coordinador de fisioterapia de un club de fútbol en que destaca una buena organización del departamento, con resultados del trabajo eficaces y una correcta comunicación y relaciones interpersonales no sólo con sus compañeros y los futbolistas, sino con el resto del equipo técnico y directiva, es una persona con un estilo de comportamiento asertivo. Destacaría como valores principales en un director asertivo los siguientes: honestidad, responsabilidad individual y respeto a los derechos propios y de los demás.

La **honestidad** está relacionada con la rectitud de la razón y la rectitud de la voluntad. El director honrado no se deja llevar por sus pasiones o por sus voliciones, sino que ordena sus actos y sus deseos desde el punto de vista de la razón. Esto significa que piensa lo que hace y que reflexiona dos veces sobre sus actos, ya que no existe la honestidad sin un uso responsable de la racionalidad. La persona honesta es transparente en su obrar, sin dobles intenciones, y se rige de acuerdo a su propia personalidad y a sus propios criterios, exige una actitud de libertad. Para ser una persona honesta es necesario desprenderse de los prejuicios, liberar la mente de estereotipos y acoger la realidad tal y como es. Se requiere de una actitud de apertura hacia la realidad a fin de ganar perspectiva y claridad, de tal manera que ésta se nos pueda revelar en toda su dimensión y poder. El director asertivo reconoce sinceramente el conflicto de valores cuando éste se produce, y sabe que la coherencia no es siempre perfecta, pero que puede alcanzar cotas de perfección.

La **responsabilidad** es otro de los valores que caracterizan al líder asertivo. La palabra responsabilidad proviene del latín de *respondere*, y por lo tanto ser responsable significa responder a la llamada de los valores que piden ser realizados. Pero los valores no son realidades tangibles, que podamos ver o tocar, pero desde el punto de vista ético, la persona responsable reconoce la llamada de estos valores que han de ser realizados. La respuesta responsable no es espontánea ni incontrolada, surge de un juicio valorativo, ante las necesidades de otras personas.

El **respeto al otro** no quiere decir desinteresarse, ni vivir como si no existiese, ni prescindir de su presencia. El respeto es un valor que nos impele a tratar a los demás y a nosotros mismos de manera cuidadosa. El respeto es el primero de los valores y la condición de posibilidad de todos ellos. El respeto nos impele a no herir a los otros, a no agredirles, y se relaciona íntimamente con el cuidado ante la intimidad del otro. Respetar al otro es tomar conciencia de que existe una dimensión del otro que no me corresponde saber y que he de mantener en secreto. El respeto nos lo han de reconocer a través del ejemplo y de la acción coherente, pero nunca se puede imponer al otro respeto. El respeto hacia la otra persona es una manera de mostrarle que tiene valor, que existe algo valioso en su existencia y que no estoy legitimado para inmiscuirme en ella.

¿Cómo gestionar de forma óptima los conflictos?

Dentro de un club de fútbol profesional se prevén situaciones difíciles condicionadas tanto por el propio contexto interno - diferencias en la forma de actuar de los diferentes fisioterapeutas, en los mecanismos de comunicación, desavenencias por parte de algunos compañeros en sus distintas formas de interpretar los hechos, críticas despectivas a terceras personas, desconfianza de los jugadores en sus fisioterapeutas

buscando otros profesionales fuera del club, presiones por parte del equipo técnico en acelerar la recuperación a un determinado jugador - y propias del entorno externo – críticas de la prensa sobre el proceso de recuperación de un jugador, presiones de profesionales externos respecto al método de recuperación de un determinado jugador. Situaciones de crisis que un buen coordinador debe gestionar y comunicar los hechos de una forma adecuada, ayudando al fisioterapeuta o incluso al futbolista a controlar la ansiedad que puede generarle la situación, de forma que aprenda y acepte el mensaje. Ante este tipo de situaciones, en las que es previsible que tanto un compañero técnico como un deportista responda de forma irritada y hostil, el coordinador de fisioterapia puede realizar diferentes acciones:

- Buscar un lugar tranquilo, privado e invitar al fisioterapeuta o deportista a que se siente y se calme.
- Escuchar con atención sus demandas e intuir sus necesidades.
- Emplear un volumen de voz bajo y de tono calmado, es una respuesta incompatible con el estado de irritación y tendrá un efecto de hipoactivación en la persona irritada.
- Dejar que al fisioterapeuta o jugador que exprese sus sentimientos negativos, aceptándolos como una reacción normal ante tal situación.
- Reflejar estos sentimientos, reconocer su irritación y manifestarle comprensión, sin que ello implique estar de acuerdo con esa forma de expresión.
- Mostrar empatía con la persona.
- Esperar a que exprese toda su irritación, antes de contestar.
- Mostrar un talante abierto respecto a lo que supuestamente está mal y qué debe hacerse hasta que se analicen todos los hechos.
- Ofrecer alternativas posibles que le permitan afrontar la situación.
- Expresar sus propios sentimientos sobre la situación.
- Solicitar un cambio de comportamiento en sucesivas situaciones.

Por otra parte el coordinador de fisioterapia puede verse implicado en actuaciones que pueden ser objeto de crítica por parte de otras personas (sus superiores, deportistas, o incluso subordinados). En lugar de conductas descalificadoras o evasivas, la actitud del coordinador debe orientarse a crear un clima de comunicación franco y su comportamiento va a marcar la pauta del talante con el que considera que se deben dar y recibir críticas.

¿Cómo debe actuar un coordinador a la hora de recibir críticas? Existen unas series de consideraciones de las que se podría beneficiar, como:

- Escuchar con atención las críticas hacia él.
- Solicitar las aclaraciones que se consideren oportunas.
- Sugerir o pedir cambios respecto a la forma en que se realiza la crítica, en caso de que ésta sea inapropiada.
- Reformular y resumir las críticas que se han hecho, así como las consecuencias que los hechos han podido tener.
- Reconocer los hechos y mostrar acuerdo, si la crítica es adecuada, o negar las imputaciones que se consideren inapropiadas.
- Solicitar, o sugerir alternativas de actuación.
- Pedir disculpas o en su caso aceptar responsabilidades.
- Manifestar compromiso de rectificar.
- Mostrar de forma personalizada sentimientos relacionados con la situación, agradeciendo la actitud y el comportamiento del que formula la crítica.

Las terribles simplificaciones de los conflictos.

Es bastante improbable que alguien intente solucionar situaciones difíciles negando que un problema lo sea en realidad. Sin embargo en el lenguaje corriente se expresa esto y se refleja en expresiones tales como "seguir la política del avestruz" "hacer la vista larga" etc. La típica fórmula que ello implica es la siguiente: no existe problema alguno (a lo sumo una dificultad) y cualquiera que lo considere como tal está loco o actuando de mala fe y esto, de hecho, es el único origen de cualquier dificultad que se admita. Es decir, la negación de los problemas y los ataques a aquellos que los señalan o que intentan enfrentarseles van unidos. Ya que creo que la interacción humana supone una casualidad circular y no lineal y unidireccional.

La mezcla de negación y ataque ante la evidencia de una situación de conflicto en el servicio de fisioterapia con los propios compañeros o con los jugadores, depende de groseras simplificaciones de la complejidad de la interacción entre estas personas y de modo más general, de nuestro mundo moderno, cambiante, interdependiente y altamente complejo. Tal actitud tan solo puede mantenerse rehusando ver la complejidad de la situación y definiendo la propia y restringida visión como una

actitud, genuina y honesta frente a la vida o como un "atenerse a los hechos". Las investigaciones han demostrado que los efectos interpersonales de negar problemas innegables (y que en sí pueden ser por completo conscientes) son más serios y más llamativos que aquellos que desde un gonádico punto de vista pueden ser atribuidos al mecanismo de negación como defensa intrapsíquica.

La primera y principal razón para negar determinados problemas se debe probablemente a la necesidad de mantener una fachada social aceptable. Entre sus resultados inmediatos se cuentan los así llamados "secretos a voces" - que muchos de los que trabajáis en clubs lo habeis conocido- así llamados porque todo el mundo los conoce, y a pesar de ello se supone que nadie sabe que la organización lo sabe. El miembro individual de un departamento de fisioterapia de un equipo de fútbol puede saber, y con frecuencia sabe, que gran parte de la imagen de su equipo es falsa y no representa mucho más que una especie de línea de partido. Como se comprende, las situaciones de índole que acabo de describir pueden ser mucho más insidiosas y patógenas cuando no solo es negada la existencia de un problema, sino incluso la negación misma (Esterson, 1972). Estos son los casos patógenos más llamativos que se puede dar en un servicio de fisioterapia deportiva en un determinado club, cuando el intento de aludir a la negación se califica al punto de maldad o de locura, las que en realidad resultan de ese tipo de terrible simplificación, a no ser que el sujeto halla aprendido la crucial habilidad de *ver; pero, al mismo tiempo, de ser muy cauteloso en lo que dice ver*. Pues quien ve detrás de la fachada es condenado si ve y dice que ve, o loco si ve, pero no admite lo que ve ni tan sólo en su fuero interno.

Muchas actitudes que a veces hemos calificado de neuróticas o infantiles pueden ser consideradas como un resultado de la aplicación constante de una misma solución frente a circunstancias drásticamente alteradas. Esta tendencia no es típicamente exclusiva de los seres humanos sino que se prolonga muy lejos en la jerarquía evolutiva y ha sido la causa principal de la extinción de numerosas especies. El recurrir una y otra vez a la misma forma de resolver problemas no es, en sí, malo; de hecho posee grandes ventajas de economía y simplificación, y la vida se complicaría inmensamente si las soluciones o las adaptaciones, una vez logradas, no pudiesen almacenarse y reservarse para nuevas aplicaciones en el futuro. Pero estas soluciones se convierten en terribles simplificaciones si no se acepta que las circunstancias cambian constantemente y que las soluciones han de cambiar con ellas. Si un coordinador de fisioterapia con poca capacidad de adaptación no alcanza a comprender que los sencillos modos que tenía de manejar a su equipo cuando algunos de éstos en sus inicios provocaban alguna situación de crisis interna, no resultan adecuados cuando en este mismo grupo de trabajadores ya han pasado unos años, esto creará enormes problemas con esta solución.

Resumiendo el contenido de este apartado, un modo de abordar erróneamente un problema reside en comportarse como si el problema no existiese. Se ha calificado como terrible simplificación (Watzlawick, 1995) a esta forma de negar su existencia.

Trabajo en equipo = rendimiento óptimo.

El trabajo en equipo es uno de los elementos diferenciales en los servicios de fisioterapia excelentes. Trabajar en equipo mejora la calidad del trabajo y servicio; crea un clima favorable al desarrollo de la creatividad y las iniciativas; aumenta la motivación y satisfacción de los fisioterapeutas; hacen que mejoren los resultados en tiempos de recuperación; facilita el aprendizaje y el intercambio de información; desarrolla habilidades y produce una mejora en los métodos de trabajo.

Uno de los intereses de investigación pioneros en psicología social fue cómo la presencia de otros influye en el rendimiento del individuo en su tarea. Triplett observó que los ciclistas pedaleaban más rápido cuando estaban juntos que cuando estaban separados. Algunas personas muestran mejoras en el rendimiento en presencia de otras personas, ha esto se le domina facilitación social, mientras otras personas mostraron perjuicio en el rendimiento, es decir, inhibición social.

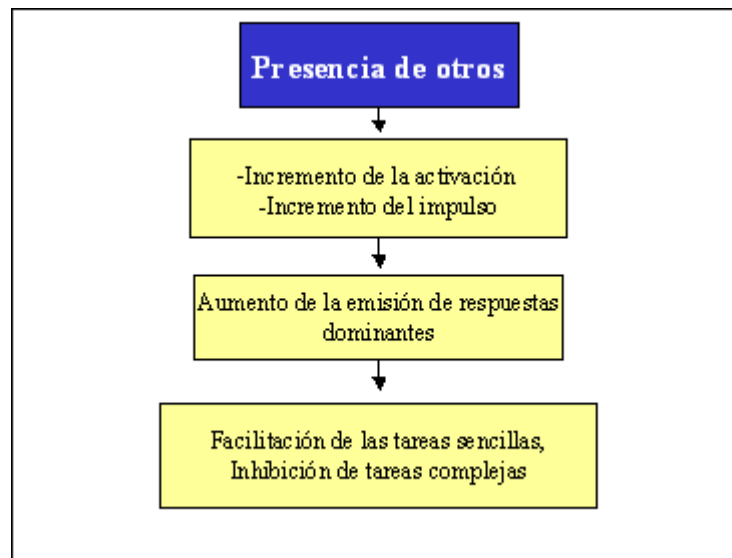


Tabla 3. Modelo de inhibición y facilitación social (Zajonc, 1965)

Zajonc sugirió que la presencia de otros llevaba a una mejora del rendimiento si los sujetos trabajan en tareas fáciles y bien aprendidas. Sin embargo la presencia de otros llevaba a un perjuicio del rendimiento si los sujetos se implicaban en tareas difíciles que aun no habían aprendido. Esto es lógico, debido a que las tareas fáciles las respuestas son dominantes en cuanto éstas son las respuestas que prevalecen. Sin embargo las tareas complejas las respuestas incorrectas tienden a ser dominantes y por eso un determinado equipo da lugar a un deterioro en el rendimiento. Por ejemplo, si en el servicio de fisioterapia de un club de fútbol, existe un modelo de trabajo basado en protocolos sencillos y rutinarios aceptados o no tácitamente por todos los fisioterapeutas, la presencia física entre ellos es suficiente para inducir esta activación en los sujetos, y este estímulo presencial lleva a un aumento de la emisión de respuestas dominantes o de la respuesta que prevalece propias de las tareas fáciles pero lejanas de las eficientes.

¿Cuáles serían las características de un equipo de fisioterapia eficaz? Básicamente serán las siguientes:

- Todos sus integrantes deben de compartir y comprender los objetivos del equipo, e implicarse en su logro.
- Todos los miembros tienen derecho a expresarse libremente, así como ha tener quien los escuche y responda a ellos con empatía. Más aún, la pertenencia al equipo trae consigo la obligación de escuchar a los demás miembros. Esto asegura que se atiendan todas las opiniones y aumente la posibilidad de alcanzar resultados positivos.
- Todos los integrantes del equipo deben estar dispuestos a asumir, en caso de necesidad, un rol de liderazgo. La comprensión de los propios puntos fuertes y débiles hará que cada cual se sienta libre para ofrecerse como voluntario, según las diversas necesidades del grupo.
- Es necesario poner a prueba el consenso para alcanzar las mejores conclusiones sin presionar a sus miembros para que estén de acuerdo.
- Los miembros del equipo confían unos de los otros. Transmiten informaciones que no lo harían a un miembro ajeno al grupo. Igualmente deben sentirse libres de expresar una opinión contraria sin temor a padecer consecuencia negativas por no llevar el paso por los demás.
- El equipo busca de forma continua mejores maneras de actuar. Se empeñan activamente en encontrar mejores maneras de trabajar juntos y de ayudar a cada integrante a que mejore su método de trabajo. Cuanto más se halle el equipo a estos ideales, mayores serán sus probabilidades de concretar su auténtico potencial.

¿Qué es más importante la cantidad o la calidad del tratamiento de fisioterapia?

En este sentido se compara las tareas maximizadoras con las optimizadoras. Cuando las tareas implican hacer lo máximo de algo, o hacerlo con la mayor rapidez posible, llamamos a esto tarea maximizadora. Por ejemplo, si se les pide a los fisioterapeutas de un club de fútbol ante un jugador operado hace una semana del ligamento cruzado anterior, que tienen que realizarle masaje durante una hora, ultrasonidos durante 8 minutos, ejercicios de resistencia de cuádriceps durante 30 minutos con muy poco peso sin considerar la biomecánica ni el período de ligamentación de la plastia, igualmente tiene que realizar 30 minutos de bicicleta ergonómica y 20 minutos de movilización activa-asistida. En este caso el criterio establecido como éxito es completar una tarea determinada buscando un máximo de intervenciones. Por el contrario, las tareas optimizadas tienen como criterio producir un resultado específico en función del proceso biológico y curación del transplante de la plastia. Por ejemplo, realizar un tratamiento específico de mejorar la

homeostasis de la rodilla en el jugador recién operado, requerirá de una o dos intervenciones específicas, pero con unos resultados excelentes en cuanto al proceso de recuperación de esa plastia. Y mejores resultados que la intervención anterior con menos riesgo de iatrogenia.

¿Cómo se relacionan las aportaciones individuales con los resultados del equipo?

Esta pregunta invita a reflexionar sobre cinco cuestiones a considerar:

- *Las tareas aditivas* permiten que las contribuciones de los diferentes miembros se sumen. Por ejemplo, cuando el objetivo terapéutico de esta semana es conseguir valores óptimos de fuerza de la musculatura cuádriceps e isquiotibiales, cada uno de los miembros que forman parte de la recuperación del futbolista llevarán a cabo el mismo objetivo con diferentes técnicas de intervención. De tal forma que el rendimiento del equipo se puede expresar como la cantidad de fuerza que ha conseguido el jugador por la acción sumatoria de todos ellos.
- *Las tareas compensatorias* requieren una decisión grupal del promedio de las soluciones de los miembros individuales. Por ejemplo, las estimaciones que hace el equipo de fisioterapia de la cantidad de electroestimulación muscular, el número de series que debe hacer para el trabajo de cuádriceps, el número de series que debe realizar para el trabajo de isquiotibiales y los tipos de estiramientos que se deben de realizar. Se pueden promediar de tal forma que las sobreestimaciones se compensen con las infraestimaciones y se pueda llegar, finalmente, a la solución correcta.
- *Las tareas disyuntivas* exige que el equipo seleccione un juicio específico a partir del repertorio de juicios de los miembros individuales. Por ejemplo, de todos los juicios expuestos para determinar un protocolo de fisioterapia al jugador mencionado en el ejemplo, sólo al final puede prevalecer uno.
- *Las tareas conjuntivas* piden que todos los miembros del grupo actúen al unísono. Por ejemplo, la rapidez por la que el jugador podrá iniciar su fase de readaptación a la competición deportiva después de la intervención quirúrgica del ligamento cruzado anterior, dependerá entre otras cosas del fisioterapeuta que haya actuado más lento.
- *Las tareas discrecionales* son las que deja que sea el propio equipo que decida cómo se va a llevar a cabo la tarea. Por ejemplo, el coordinador de fisioterapia puede decidir el protocolo que se realizará al jugador intervenido del ligamento cruzado y los otros fisioterapeutas quedan vinculados a esta decisión. Algunos fisioterapeutas, pero no todos pueden alcanzar un acuerdo. El juicio final del grupo puede ser también el promedio de todos los juicios de los miembros individuales. Así pues, hay implicadas tareas discrecionales cuando el equipo tiene la libertad de elección para seleccionar sus propios procedimientos de toma de decisiones.

TAREA	PRODUCTIVIDAD DEL EQUIPO DE FISIOTERAPIA	DESCRIPCIÓN
ADITIVA	Superior al mejor	El equipo supera al mejor fisioterapeuta individual
COMPENSATORIA	Superior a la mayoría	El equipo supera a un número importante de fisioterapeutas del equipo.
DISYUNTIVA <i>(eureka)</i>	Igual al mejor	El rendimiento del equipo es igual que el rendimiento del mejor fisioterapeuta.
DISYUNTIVA <i>(no eureka)</i>	Inferior al mejor	El rendimiento del equipo puede igualar al rendimiento del mejor fisioterapeuta pero habitualmente queda por debajo.
CONJUNTIVA <i>(unión)</i>	Igual al peor	El rendimiento del equipo es igual al rendimiento del peor fisioterapeuta del grupo.
CONJUNTIVA (divisible con ajuste)	Superior al peor	Si las subtareas se ajustan adecuadamente a la capacidad de los miembros del equipo, el rendimiento del grupo puede alcanzar niveles altos

Tabla 4. Rendimiento del equipo de fisioterapia deportiva de un club de fútbol profesional que trabajan en diversos tipos de tareas.

¿Qué tipos de problemas pueden deteriorar el trabajo en equipo?

Básicamente son ocho los problemas que podemos ver en un servicio de fisioterapia de un club de fútbol profesional que podrían sabotear los esfuerzos comunes:

-*Inconvenientes para el sondeo de las opiniones.* Esto hace referencia a la capacidad de obtener información, de plantear y formular las preguntas apropiadas.

-*Promoción del propio liderazgo.* El coordinador del servicio que promociona su liderazgo hace saber su posición ante cualquier cosa antes de que los demás hallan tenido la oportunidad de dar a conocer su opinión. Este tipo de actuaciones tiende a sofocar todo intercambio libre de ideas, sobre todo entre las personas reticentes.

-*Conflictos internos.* Esto es normal y saludable. El problema surge cuando uno o más fisioterapeutas del equipo sacrifican los objetivos generales en aras de sus propios planes personales.

-*Alternativas insuficientes.* Cuando no se recaban todas las opiniones posibles de los miembros.

-*Falta de sinceridad.* Actuar con sinceridad significa revelar de forma completa y precisa lo que se sabe. Cuando se sacrifica la sinceridad, suele ser habitual que se haga por uno de estos motivos:

- se teme dañar a los sentimientos de alguien
- la política interna del equipo convierte en algo más seguro callarse la boca.

-*Reuniones infructuosas.* Se cita para una reunión sin tener claro el objetivo o sin que exista una finalidad concreta.

-*Falta de autocrítica.* Todo equipo de fisioterapia debería de autoexaminarse y calificarse con regularidad. Para asegurar que esto suceda, lo mejor es establecer un procedimiento rutinario de autocrítica que no sea fácil de eludir.

-*Comunicación externa.* Una vez que el equipo ha alcanzado conclusiones significativas, tiene que hacer saber sus decisiones a todos los que pueden resultar afectados.

Aumento del rendimiento de los fisioterapeutas de un club de fútbol profesional.

Ya he comentado que el grupo de trabajo puede influir en el rendimiento de sus miembros, pero en muchas ocasiones esta influencia suponía más un freno que un impulso para la mejora del desempeño. Las tareas de fisioterapia repetitivas y rutinarias, en las que un fisioterapeuta trabaja con independencia casi absoluta de los demás, son cada vez más escasas. Este tipo de tareas han sido sustituidas por el trabajo en grupo en los cuales ninguno de los miembros puede alcanzar los objetivos de manera aislada e individual. La pregunta, entonces, vuelve a ser: ¿cómo aumentar el rendimiento de los miembros del servicio de fisioterapia deportiva de un club de fútbol? Parece incuestionable que la realización por parte de los fisioterapeutas de las tareas que les han sido asignadas es el primer paso para alcanzar la eficacia del servicio, pero no es el último. El mero cumplimiento de las tareas obligatorias es una base para el logro de los objetivos del servicio pero es una base demasiado insuficiente. La expresión "trabajo a reglamento" es una expresión en que las personas se limitan a hacer únicamente aquello que está pautado y que implica un grave deterioro del rendimiento para el servicio de fisioterapia (van Knippenberg y Ellemers, 2004). La mayoría de los clubs de fútbol profesional necesitan que sus empleados vayan más allá y se comprometan personalmente en el logro de los objetivos colectivos, para que éstos se tornen alcanzables. En contraposición al simple rendimiento en la tarea establecida, hoy los grandes clubs de fútbol deberían estar interesados en un conjunto de comportamientos que se han designado con distintas etiquetas, tales como conductas de ciudadanía organizacional, (Organ, 1988), iniciativa personal (Frese, 1997), rendimiento extra-rol, conducta pro-social y rendimiento contextual. Aunque existan ciertas discrepancias, todas estas denominaciones parecen aludir a un mismo conjunto de conductas que incluyen ayudar a los otros, participar voluntariamente en actividades de interés común, proponer mejoras por iniciativa propia o defender la imagen del club frente a quienes no pertenecen a ella.

Podría parecer claro que para promover el rendimiento de los fisioterapeutas en las tareas pautadas puede bastar un sistema de recompensas e incentivos individuales, pero no queda tan claro cómo promover estos otros comportamientos. Por el contrario, la investigación empírica ha mostrado que, con frecuencia los sistemas de incentivos individuales pueden más bien disuadir que promover la intención de los trabajadores de involucrarse en conductas de ciudadanía organizacional o de iniciativa personal (Wright, 1993). Sobre la base de estos datos, algunos autores (van Knippenberg y Ellemers, 2004) afirman que la identificación con el club y sus objetivos es la variable clave que brinda las bases para un aumento del rendimiento tanto en las tareas pautadas como en un amplio abanico de conductas deseables. Por lo tanto, insisten en que interesarse por los objetivos colectivos resultará mucho más beneficioso a los clubs, ya que promoverá las conductas de ciudadanía e iniciativa de sus empleados a la vez que el rendimiento en las tareas.

Concretamente señalan que los sistemas de incentivos individuales no sólo se han mostrado limitados en

su éxito para inducir el rendimiento de los empleados sino que, además, son potencialmente peligrosos porque merman las inversiones de los miembros del grupo en aquellos comportamientos que atienden al interés grupal, ya que centran su atención sobre los objetivos y preocupaciones meramente individuales.

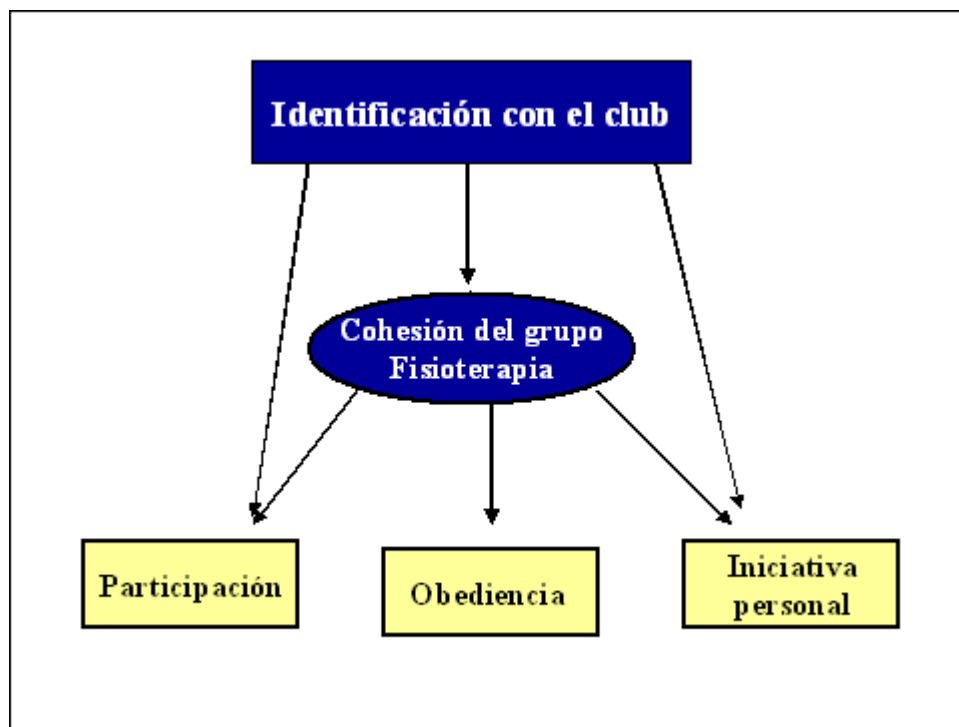


Tabla 5: En los grupos más cohesionados la identificación grupal es una característica más saliente. En este modelo estructural se dispone de una variable latente exógena (identificación con el club) y de cuatro variables latentes endógenas (cohesión grupal, obediencia, participación e iniciativa personal) a cada una de las cuales le corresponde un indicador observable.

La identificación con el club es una forma específica de identidad social y que, en la medida en que el fisioterapeuta se identifica con su club éste le brinda las bases para su identidad. Así, se deduce que la conducta organizacional se puede explicar mejor si se toman en consideración los procesos y las relaciones intergrupales (Haslam et al, 2003) ya que, cuanto más se concibe uno mismo como miembro de un grupo, cuanto más se identifica con el grupo o el club, más probable es que actúe de acuerdo con esa identidad social implicada en la pertenencia al grupo. Así, la identificación con el club o con el grupo de trabajo puede llevar a los individuos a adoptar como propios los intereses y objetivos de este colectivo. Estudios recientes han demostrado que existen múltiples focos de identificación organizacional debido a que las organizaciones, como sería un club de fútbol profesional, dan a sus empleados la oportunidad de pertenecer a una multiplicidad de grupos que varían desde toda la organización al equipo de trabajo más próximo. Estas mismas investigaciones (van Knippenberg et al, 2000) han demostrado que la identificación con el grupo de trabajo es probable que sea la forma de identidad organizacional más fuerte, debido a que el grupo es más pequeño, habrá mayor número de aspectos compartidos con los miembros del grupo que con el resto de los miembros de la organización y a que el contexto propiciará encuentros con miembros de otros subgrupos organizacionales. Sobre esta base, es de esperar que la identificación con el grupo de trabajo influya en las conductas de ciudadanía organizacional y de iniciativa personal.

Por lo tanto, la clave para el aumento del rendimiento de los empleados de cualquier club de fútbol, es la identificación con la organización, ya que favorece el aumento del rendimiento tanto en las tareas pautadas como en este amplio abanico de conductas deseables, aunque no obligatorias. Interesarse por los objetivos colectivos resultará mucho más beneficioso para las organizaciones. Igualmente, se ha demostrado que la identificación de las personas con la organización para la que trabajan influye sobre sus conductas de apoyo y de colaboración con la organización, pero más todavía, sobre su iniciativa personal. Esta influencia resulta ser de dos tipos, una directa y otra indirecta, a través de la cohesión de grupo (afinidad de unos miembros del grupo con otros y el deseo de permanecer como parte del grupo). Se ha demostrado que los grupos más cohesionados, tienen un mejor rendimiento. Aunque es posible que no todos los grupos, ya sean más o menos cohesionados, tengan normas claras respecto a los niveles de rendimiento y mucho menos aún que los tengan para conductas consideradas voluntarias, tales como la participación, la obediencia y la iniciativa. Así, podemos esperar, que si las normas del grupo no son explícitas en este sentido, los miembros del grupo (en el caso que nos ocupa, los fisioterapeutas) estén poco dispuestos a esforzarse en beneficio del grupo. En este caso, se pueden llegar a desarrollar normas

contraproductivas, en caso de que halla un conflicto con el coordinador de fisioterapia o con los mismos empleados del servicio de fisioterapia o incluso con una organización que sea vista como explotadora o improductiva. Puede ocurrir también, que la norma implícita en un ambiente determinado sea la de hacer lo menos posible y marcharse cuanto antes y, en este caso, a mayor identificación correspondería menor productividad. Por otra parte, una fuerte identificación con el club puede tener directamente consecuencias negativas para el propio club. Si los miembros de los servicios de fisioterapia se hallan excesivamente identificados con su propio grupo, esto promueve ambientes altamente homogéneos y de elevada conformidad, en los que la disposición al cambio y a la innovación acabe siendo insuficiente, y esto no puede ser un objetivo a largo plazo para ningún club de fútbol profesional.

Referencias.

- Abelson, R. P. (1981). *"Psychological status of the script concept."* American Psychologist. vol. 36: p. 715-729.
- Aronson, E. (1969). *"The theory of cognitive dissonance: a current perspective."* in Advances in Experimental social psychology. edited by L. Berkowitz 4: .
- Asch, S. E. (1951). *"Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgements."* in Groups, leadership, and men. edited by H. Guetzkow .
- Bandura, A. (1990). *"Mechanisms of moral disengagement."* in Origins of terrorism: psychologies, ideologies, theologies, states of mind. edited by W. Reich .
- Baumrind, D. (1964). *"Some Thoughts on Ethics of Research: After Reading Milgrams "Behavioral Study of Obedience."* American Psychologist. vol. 19: p. 421-423.
- Bem, D. J. (1972). *"Self-perception theory."* in Advances in experimental social psychology. edited by L. Berkowitz 6: .
- Berscheid, E. and E. Walster (1974). *"Physical Attractiveness."* in Advances in experimental social psychology. edited by L. Berkowitz 7: Excerpts.
- Brodthorn, S. E. and P. G. Zimbardo (1981). *"Modifying Shyness-Related Social Behavior Through Symptom Misattribution."* Journal of Personal and Social Psychology. vol. 41: p. 437-449.
- Carlsmith, J. M. and A. E. Gross (1969). *"Some effects of guilt on compliance."* Journal of Personality and Social Psychology. vol. 11: p. 232-239.
- Haslam, A. (2004). *Psychology in organizations. The social identity approach.* (2nd ed.). Londres: Sage.
- Organ, D (1988). *Organizational citizenship behaviour. The good soldier syndrome.* Lexington, M.A.: Lexington books.
- Hewstone, M et al. (1994).: *Introducción a la psicología social.* Ariel psicología.
- Allen, V.L. (1973).: *Social Support for nonconformity*, en L. Berkowitz (ed), *Advances in experimental Social Psychology*, New York: Academic Press.
- Milgram, S (1974).: *Obedience to authority: and experimental view*, New York: Harper and Row.
- Gonzalez, MP; Vendrell, E. (1996).: *El grupo de experiencia como instrumento de formación.* EUB.
- Gilovich, T. (1981). *"Seeing the past in the present: the effect of associations to familiar events on judgement and decisions."* Journal of Personality and Social Psychology. vol. 40: p. 797-808.
- Greenwald, A. G. (1980). *"The totalitarian ego: fabrication and revision of personal history."* American Psychologist. vol. 35: p. 603-618.
- Hovland, C. I. (1959). *"Reconciling conflicting results derived from experimental and survey studies of attitude change."* American Psychologist. vol. (14): p. 8-17.
- Hovland, C. I. and W. Weiss (1951). *"The influence of source credibility on communication effectiveness."* Public Opinion Quarterly. vol. 15: p. 635-650.

Jones, E. E. and R. E. Nisbett (1971). *"The actor and the observer: Divergent perceptions of the causes of behavior."* in Attribution: Perceiving the causes of behavior. edited by E. E. Jones, D. E. Kanouse, H. H. Kelly et al .

Kaneman, D. and A. Tversky (1973). *"On the psychology of prediction."* Psychological Review. vol. 80: p. 237-251.

Kelley, H. H. (1973). *"The process of causal attribution."* American Psychologist. vol. 28: p. 107-128.

Kunda, Z. (1987). *"Motivated inference: self-serving generation and evaluation of causal theories."* Journal of Personality and Social Psychology. vol. 53: p. 636-647.

Nardone, G (2003).: *Mas allá del miedo*. Paidós.

Nisbett, R. E. and L. Ross (1980). *Human Inference: Strategies and shortcomings of social judgement*. .

Ogbu, J. U. (1986). *"The Consequences of the American Caste System."* in The School Achievement of Minority Children: New Perspectives. edited by U. Neisser .

Orne, M. T. and C. H. Holland (1968). *"On the Ecological Validity of Laboratory Deceptions."* International Journal of Psychiatry. vol. 6: p. 282-293.

Platt, J. (1973). *"Social Traps."* American Psychologist. vol. 28: p. 641-651.

Pratto, F. and O. P. John (1991). *"Automatic vigilance: the attention-grabbing power of negative social information."* Journal of Personality and Social Psychology. vol. 61: p. 380-391.

Ross, L., G. Bierbrauer, et al. (1976). *"The role of attribution processes in conformity and dissent."* American Psychologist. vol. 31: p. 148-157.

Ross, L. and R. E. Nisbett (1991). *The Person and the Situation: Perspectives on Social Psychology*. New York, McGraw-Hill.

Ross, L. and C. Stillinger (1991). *"Barriers to Conflict Resolution."* Negotiation Journal. vol. 8: p. 389-404.

Sassaroli, S; Lorenzini, R. (2000).: *Miedos y fobias. Causas, características y terapias*. Paidós.

Schachter, S. and J. Singer (1962). *"Cognitive, social and physiological determinants of emotional state."* Psychological review. vol. 69: p. 379-399.

Schwarz, N. and G. L. Clore (1983). *"Mood, misattribution, and judgements of well-being: Informative and directive functions of affective states."* Journal of Personality and Social Psychology. vol. 45: p. 513-523.

Snyder, M., E. D. Tanke, et al. (1977). *"Social Perception and interpersonal behavior: on the self-fulfilling nature of social stereotypes."* Journal of Experimental Social Psychology. vol. 35: p. 656-666.

Taylor, S. E. (1983). *"Adjustment to threatening life events: A theory of cognitive adaptation."* American Psychologist. vol. 38: p. 1161-1173.

Taylor, S. E. and J. D. Brown (1988). *"Illusion and Well Being: A social psychological perspective on mental health."* Psychological Bulliten. vol. 103: p. 193-210.

van Knippenberg y Ellemers, N (2004). *Social Identity and Group Performance. Identification as the Key to group-Oriented Effort*. In A.H. Ellemers (ed.), Social Identity at work. Developing theory for organizational practices. New York. Psychology press.

©www.efisioterapia.net - portal de fisioterapia y rehabilitacion