



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

**Universidad de la República  
Facultad de Psicología**

**Trabajo Final de Grado**

**Pre-proyecto de práctica profesional**

**Optimización del rendimiento deportivo de  
atletas del Comité Olímpico Uruguayo  
mediante la aplicación del protocolo EMDR**

**Estudiante:** Tomás Machado

**C.I.:** 4.620.805-4.

**Docente tutor:** Prof. Adj. Mag. Luis Gonçalvez Boggio.

**Docente revisor:** Prof. Adj. Dr. Jorge Bafico

**Montevideo, 2024**

## Índice

<b>Resumen del proyecto .....</b>	<b>3</b>
<b>Análisis de la implicación .....</b>	<b>4</b>
<b>Antecedentes y fundamentación.....</b>	<b>4</b>
<b>Marco teórico .....</b>	<b>6</b>
Historia de cómo surge el método EMDR .....	6
Terapia EMDR.....	8
Evidencia científica del EMDR .....	12
EMDR y deporte de alto rendimiento .....	14
Terapia EMDR a distancia .....	16
Rol del psicólogo deportivo .....	19
<b>Formulación del problema y pertinencia de la intervención .....</b>	<b>20</b>
Objetivo general .....	21
Objetivos específicos .....	21
<b>Diseño metodológico .....</b>	<b>21</b>
<b>Resultados esperados e hipótesis.....</b>	<b>22</b>
<b>Consideraciones éticas.....</b>	<b>22</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>24</b>

## **Resumen del proyecto**

En el presente trabajo se expondrá un pre proyecto de práctica profesional en el cual se profundizará en las ventajas de utilizar la técnica de EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) con atletas de alto rendimiento pertenecientes a distintas Federaciones Nacionales afiliadas al Comité Olímpico Uruguayo. Para llevar a cabo este pre proyecto se optaría además por un diseño complementario mixto de investigación, con una metodología que integre aspectos cualitativos y cuantitativos, a través del análisis de datos y especialmente del trabajo clínico con deportistas, con una modalidad individual y/o grupal, así como virtual y presencial.

En el marco de las tareas previamente mencionadas, es pertinente destacar que los atletas de alto rendimiento, además de ser deportistas sumamente disciplinados y dedicar prácticamente todo su tiempo y esfuerzo a los resultados deportivos, son seres humanos, no son máquinas. Estas personas paralelamente a la competencia deportiva llevan una vida personal que con frecuencia se mantiene invisibilizada o en segundo plano, tanto por los propios protagonistas como por su entorno. Desde esta perspectiva, el presente trabajo busca indagar sobre las vivencias de estas personas y cómo impacta a nivel psicológico y físico la dedicación al deporte de alta performance.

En lo que respecta a la aplicación del protocolo EMDR, se propone una metodología de trabajo basada en un modelo de desensibilización y reprocesamiento que emplea la estimulación bilateral para procesar aquellas situaciones percibidas como adversas, ansiógenas o estresantes y, de esta manera, poder trabajar con los atletas en intervenciones psicoterapéuticas focales en tiempos breves. El objetivo de utilizar este tipo de abordaje y esta técnica con deportistas de élite es debido a la eficacia del método que brinda la posibilidad de poder resolver o aliviar una situación traumática o traumatogénica en un periodo corto de tiempo. Entendemos que la terapia EMDR puede utilizarse para trabajar con las situaciones potencialmente traumáticas de los atletas, sean estos simples o complejos, al mismo tiempo que puede producir buenos resultados a la hora de aplicar el protocolo en pacientes con trastornos más específicos (ansiedad generalizada, fobias, TEPT, ataques de pánico, etc.). En este sentido consideramos al método de EMDR una terapia eficaz para reprocesar y desensibilizar a nivel neurovegetativo, energético y emocional aquello que esté bloqueando el procesamiento psicológico del individuo y debido a esto, sus resultados deportivos se ven afectados.

## **Análisis de la implicación**

Durante toda la presentación de este pre-proyecto se puede observar algunas afirmaciones sobre cómo trabaja o qué rutinas tiene, generalmente, un atleta profesional. Esto sucede por la implicación del estudiante, debido a que en la actualidad el mismo se encuentra ya trabajando en el Comité Olímpico Uruguayo y cuenta con conocimientos del funcionamiento y de la preparación de los deportistas previo a las competencias internacionales.

A su vez, cabe destacar que -en un futuro cercano- la idea principal de este pre proyecto de intervención es poder presentarlo en dicha institución; y en caso de obtener autorización y consentimiento desde todas las partes, lograr llevarlo a cabo.

Al proyectarnos hacia un horizonte aún más amplio, en el supuesto de alcanzar resultados satisfactorios a nivel nacional mediante este proyecto -tal como se espera- se pretende promover la adopción del protocolo EMDR como una herramienta altamente eficaz dentro de la Psicología del Deporte y establecer su integración como un estándar en el tratamiento de atletas de élite a escala global.

A modo de cierre, pero no menos importante, cabe destacar que el uso del genérico en el lenguaje no conlleva ninguna connotación discriminatoria, su objetivo es lograr una mayor fluidez y comprensión durante la lectura.

## **Antecedentes y fundamentación**

El abordaje terapéutico de desensibilización y reprocesamiento mediante movimientos oculares, más conocido comúnmente por sus siglas en inglés EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), fue descubierto *by serendipia* por Ph.D. Francine Shapiro (1948-2019), quien posteriormente se convertiría en la creadora del método que permite comprender cómo el cerebro procesa la información emocional y cómo, mediante movimientos oculares, se logra desbloquear recuerdos o vivencias que interfieren de forma negativa en el presente.

La terapia EMDR (Shapiro, F.; 2004) es un abordaje psicoterapéutico que trabaja sobre el sistema de procesamiento de información emocional del sujeto. Dicho sistema, inherente a la persona, puede llegar a bloquearse por diferentes motivos, aunque principalmente sucede por vivencias negativas del individuo. Ante este tipo de experiencias, el sistema nervioso central puede bloquearse o colapsar, dando lugar a síntomas o respuestas emocionales y fisiológicas que resultan limitantes para la vida y el desempeño de las personas. De persistir

esta situación en el tiempo, puede desencadenar algún tipo de trastorno a nivel de la salud mental.

Con respecto a la creación de este protocolo basado en la estimulación bilateral, se reconoce a Francine Shapiro como su creadora y pionera del método. En 1987, la psicóloga y neurocientífica norteamericana descubrió caminando por un parque de New York, que los movimientos laterales de los ojos podían modificar los pensamientos, y no solo eso, sino que, además, se lograba modificar el recuerdo negativo, a través de su debilitación. Es decir, a mayor estimulación ocular bilateral alternada, el pensamiento perturbador perdía intensidad hasta el punto de debilitar los sentimientos de angustia y las sensaciones de ansiedad. A partir de esta experiencia, Shapiro desarrolló lo que se conoce hoy en día como EMDR, un modelo de abordaje terapéutico integrativo, identificado dentro de las terapias de tercera generación, que postula un efecto de desintensificación del sistema nervioso asociado potencialmente al estado de sueño REM. Este método se ha implementado a través de un protocolo, donde la estimulación bilateral (no sólo a través de movimientos oculares, sino también a través de toques *-tapping-* y sonidos bilaterales alternados) es un componente clave que se utiliza particularmente para trabajar con traumas (TEPT), ansiedad generalizada, fobias simples y procesuales, agresiones o abuso sexual, adicciones, baja autoestima y ataques de pánico.

A la hora de articular la aplicación del protocolo EMDR con el deporte, se puede notar que su utilización dentro de las instituciones atléticas ha crecido de manera exponencial en la última década, así como ha aumentado, paralelamente, la importancia de trabajar la salud mental en el ámbito deportivo. La dimensión psicológica debe ser vista como una parte esencial de la preparación integral del deportista, no como una entidad aparte, sino como un componente que debe integrarse adecuadamente con los aspectos físicos, técnicos y tácticos (Buceta, J.; 1998). Existen varios profesionales en todo el mundo que al día de hoy utilizan esta técnica para trabajar con atletas de alto rendimiento, principalmente por la eficacia que se obtiene en un corto periodo de tiempo, aspecto esencial en el mundo del deporte competitivo.

Cuando nos cuestionamos sobre la utilidad del EMDR en el deporte, es posible instantáneamente pensar en muchas situaciones en las cuales la aplicación del protocolo funcionaría de manera prometedora. Por ejemplo, una de las problemáticas más comunes en deportistas de alto rendimiento, son las lesiones. Es frecuente, que en algún momento de su carrera, un profesional del deporte sufra algún tipo de lesión física causada por la alta exigencia que su disciplina le demanda. El deportista se enfrenta diariamente a altas dosis de cansancio, produciendo mucho desgaste que en algunas ocasiones genera dolores o lesiones (Valdés, H.; 1996). Así como es normal hablar de lesiones en el deporte competitivo,

es también habitual observar (a la hora de trabajar con atletas que han sufrido algún tipo de lesión), que las mismas generan diversos tipos de perturbaciones a nivel psíquico a la hora de volver a competir, luego de haberse recuperado. Numerosos deportistas manifiestan sentir ansiedad, tener pensamientos negativos, *flashbacks* intrusivos y distracciones, luego de haberse lastimado. La ocurrencia de estas conductas puede vincularse al miedo o a la preocupación de que la situación se repita (Dosil, J.; 2008). En algunos casos, aparece el temor de que su rendimiento haya cambiado para siempre por causa de la lesión, y, de esta manera se genera una herida emocional que daña el autoconcepto y la autoestima del deportista. En estos casos creemos que el protocolo EMDR actuaría de manera sobresaliente para llevar a cabo una terapia de afrontamiento del miedo y de la ansiedad emergentes.

Otro ejemplo de perturbación frecuente en deportistas de alto rendimiento es lo que comúnmente denominamos pánico escénico o ansiedad de performance. En muchas ocasiones, al extenderse en el tiempo, puede cronificarse e instalarse un cuadro de fobia social en el individuo. Es esperable sentir nervios antes de participar en una competencia ya que se ponen muchos aspectos en juego para el deportista. La presión es aún mayor cuando dicha competencia tiene millares de espectadores y, a su vez, van a estar mirando en vivo millones de personas de todas partes del mundo. El problema surge cuando en este escenario, los nervios no se mantienen dentro de la ventana de tolerancia (Siegel, D.; 1999) y se vuelven limitantes para el deportista, al punto de influir drásticamente en su rendimiento. Al igual que sucede con los actores o los músicos al instante de subirse a un escenario, a la hora de competir, los deportistas pueden experimentar nervios excesivos que provoquen pánico escénico causando un bloqueo que interfiera directamente en la performance. Una vez más, en estas situaciones frecuentes, un abordaje terapéutico con EMDR puede funcionar de manera eficiente al momento de trabajar ansiedad, pánico o fobias específicas relacionadas al deporte de alto rendimiento.

## **Marco teórico**

### **Historia de cómo surge el método EMDR**

En el libro “Supera tu pasado” de Francine Shapiro (2013) se sintetiza el proceso en cual la autora descubre de manera inesperada el efecto positivo de los movimientos oculares bilaterales. En 1987, Shapiro se encontraba en una de sus caminatas diarias y cuenta que en un momento, varios pensamientos perturbadores que tenía rondando en su cabeza habían desaparecido. Lo que más le llamó la atención a la psicóloga y neurocientífica norteamericana fue que, a la hora de traer de vuelta estos pensamientos, los mismos ya no tenían la misma carga, es decir, la intensidad era menor, y por ende, ya no le afectaban ni perturbaban como

antes. Tras verse sorprendida, Francine Shapiro comenzó a prestar especial atención a lo que hacía durante sus caminatas, en las cuales la carga de los pensamientos perturbadores disminuía durante el paseo. En cierto momento, la autora se da cuenta de que dichos pensamientos cambiaban en su conciencia debido a que cuando estos surgían, sus ojos empezaban a moverse diagonalmente de un lado hacía otro. “Al hacer esto, el pensamiento cambiaba en mi conciencia. Al traerlo de vuelta otra vez, había perdido su fuerza” (Shapiro, F.; 2013, p. 46).

Luego de este descubrimiento imprevisto, sus investigaciones continuaron en este rumbo para profundizar sobre el impacto de los movimientos oculares y cómo estos influyen en la carga emocional de los pensamientos. Cabe destacar que la creadora del método, había estado durante muchos años probando técnicas con su cuerpo debido a una larga lucha contra el cáncer que, en su momento, logró vencer. Previo a la creación del protocolo, Francine Shapiro buscó la fundamentación del impacto de los movimientos oculares y logró encontrar una relación con los procesos que suceden durante el sueño REM, por sus siglas en inglés, *Rapid Eye Movement*.

En resumen, el sueño REM representa una cuarta parte del ciclo de descanso en el ser humano. Generalmente, el mismo ocurre aproximadamente hora y media después de que el sujeto se duerme. Además, habitualmente, el cerebro de un individuo entra en este proceso varias veces en una misma noche de descanso. El sueño REM es uno de los principales actores en el proceso de almacenamientos de recuerdos durante el sueño. A su vez, este estado del sueño influye en el proceso de aprendizaje del sujeto en base a estos recuerdos y ayuda a regular las emociones o memorias que estos generan en la persona. Este proceso comienza a modo de respuestas de ciertas señales que son enviadas a la corteza cerebral, responsable de la organización de la información, así como del pensamiento y del aprendizaje, entre otros aspectos. Durante este periodo de sueño, suceden movimientos oculares de manera rápida y espontánea. También se envía información a la médula espinal, encargada de detener otro tipo de movimientos y crear una parálisis muscular, principalmente en las extremidades de los brazos y de las piernas. Cuando este mecanismo falla, por ejemplo, puede ocurrir el sonambulismo. (Shapiro, F.; 2013). En conclusión, el sueño REM actúa directamente en el almacenamiento de recuerdos, influyendo directamente en el aprendizaje y la carga emocional de los mismos. Un mal funcionamiento del mismo, no solo puede afectar el proceso de aprendizaje del sujeto, sino que también pueden surgir diferentes patologías, como por ejemplo la migraña, o a nivel psicológico la persona puede experimentar ansiedad y perturbación por un recuerdo no trabajado durante su ciclo de sueño o que no haya sido procesado de manera adaptativa.

A través de esta relación con el sueño REM, fue que Francine Shapiro, especializada en neurociencias, se dió cuenta que definitivamente podía cambiar la carga sentimental de sus pensamientos por medio de los movimientos oculares. En un principio, se cuestionó sobre el funcionamiento de esta técnica en otras personas, preguntándose si los resultados estaban solamente vinculados a su propio trabajo introspectivo, pero luego, comenzó a trabajar con diversas personas y fue evidente la mejoría en la mayoría de las situaciones intervenidas. La técnica consistía en proponer al sujeto que moviera los ojos de un lado hacia otro repetidas veces siguiendo sus dedos o algún objeto (un puntero), luego preguntar cómo se sentía y volver a repetir el mismo proceso. Al principio, comenzó con perturbaciones simples en los sujetos, como peleas familiares leves, problemas aleatorios en el trabajo o malas decisiones a corto plazo. En todos los casos, se logró identificar cambios muy rápidamente, hasta el punto de que los cambios comenzaban a ocurrir entre cada tanda de movimientos oculares.

Más adelante, la creadora del método, completó su doctorado y en su trabajo final llevó a cabo un estudio sobre el procedimiento desarrollado hasta el momento. En sus investigaciones, descubrió que, mayoritariamente, los recuerdos que generaban mayor perturbación eran antiguos. Por lo tanto, redirigió su trabajo y comenzó a trabajar directamente con personas diagnosticadas con estrés postraumático, principalmente víctimas de abusos sexuales y veteranos de guerra estadounidenses. Dada la notable eficacia de su método con este tipo de pacientes, el protocolo comenzó a ganar prestigio en el mundo de las psicoterapias. Posteriormente, desde la década de los noventa, el EMDR ha progresado continuamente y ha demostrado -una y otra vez- su efectividad en el tratamiento de traumas, al punto de que la Asociación Americana de Psiquiatría y el Departamento de Defensa de Estados Unidos han reconocido el método como altamente eficaz para este tipo de intervenciones (Shapiro, F.; 2013).

## **Terapia EMDR**

La sigla proviene del acrónimo inglés *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*. Como se mencionó anteriormente, este abordaje está basado exclusivamente en la desensibilización y el reprocesamiento de pensamientos perturbadores y experiencias traumáticas a través de la estimulación bilateral. Desde su creación en 1989 por la psicóloga y neurocientífica norteamericana Francine Shapiro, el método no ha hecho más que evolucionar cada vez más, convirtiéndose al día de hoy en un tratamiento terapéutico completo y altamente eficaz, especialmente para trabajar con sucesos inesperados como accidentes, abusos físicos o sexuales y principalmente diagnósticos de estrés postraumático, fobias simples o procesuales, ansiedad generalizada y ataques de pánico.



Es a través de los movimientos oculares y diferentes tipos de estimulaciones bilaterales (toques y sonidos) que este abordaje psicoterapéutico logra desensibilizar las perturbaciones emocionales, como se denomina en las terapias conductistas. Sin embargo, también logra alterar los procedimientos de almacenamiento, generando la oportunidad de crear nuevos *insights* para las situaciones traumáticas o traumatogénicas. Esto permite que el individuo realice un trabajo de introspección favorable, lo que resulta en una internalización diferente de las experiencias, pensamientos o recuerdos, y en una disminución de la perturbación y la ansiedad que los hechos traumáticos o traumatogénicos, potencialmente generan. Es importante destacar que, en la actualidad, la terapia EMDR no se lleva a cabo únicamente con movimientos oculares, sino que puede realizarse con distintos tipos de estimulaciones bilaterales, como el sonido o el tacto. Si bien en la mayoría de los casos se opta por trabajar con los movimientos oculares, estas otras opciones también se utilizan cuando el paciente no es capaz de adaptarse a los mismos o prefiere, por alguna razón en particular, las otras formas de estimulación.

Cuando se trabaja con un paciente desde esta perspectiva, se busca entender las vivencias que han influido en la problemática actual de la persona. Estas experiencias abarcan desde eventos traumáticos importantes, como accidentes o agresiones, hasta situaciones más habituales, como las relaciones con individuos significativos en la vida del paciente. Estas últimas experiencias están relacionadas con lo que se conoce como trauma interpersonal desde el concepto del apego disfuncional. Actualmente existe abundante evidencia científica que respalda la idea de que el trauma en la infancia tiene un impacto considerable en el desarrollo de problemas médicos y psicológicos a lo largo de la vida. Se ha observado una contribución de estos patrones disfuncionales en la mayoría de las patologías. Algunos autores proponen la utilización del término "memorias patogénicas" para referirse a recuerdos asociados al surgimiento de síntomas y trastornos, los cuales trascienden la definición convencional de traumas (Hase, M. et al.; 2018).

“Al día de hoy, miles de terapeutas en todo el mundo han tratado con éxito a millones de personas con terapia EMDR. Se ha convertido en una forma integral de psicoterapia con ocho fases y muchos procedimientos y métodos. Los terapeutas guían a sus clientes accediendo a experiencias pasadas que establecen las bases de los problemas actuales. Luego, juntos, procesan las situaciones actuales que causan la perturbación e incorporan a las redes de memoria educación, habilidades y perspectivas nuevas que son necesarias para el éxito en el futuro” (Shapiro, F.; 2013, p. 52).

Con respecto a la eficacia del protocolo de ocho fases, detallado más adelante, se puede afirmar que, mayoritariamente, produce resultados positivos en los pacientes con los cuales se trabaja. A su vez, estudios neurobiológicos han demostrado que el tratamiento con EMDR genera una alteración en el cerebro. Según expresa Francine Shapiro (2013) en el capítulo “Mente, cerebro y lo importante” de su libro “Supera tu pasado”, varios estudios establecen que el hipocampo, encargado de controlar las memorias en el cerebro, se reduce en pacientes diagnosticados con TEPT. Aunque durante un tiempo se creyó que esto era permanente para el sujeto, resonancias magnéticas han demostrado que, debido a la neuroplasticidad del cerebro y al trabajo con EMDR, el hipocampo puede volver a desbloquearse y crecer.

Breve punteo de las ocho fases del abordaje EMDR (Shapiro, F.; 2004):

1. La historia del paciente.
2. La preparación y estabilización.
3. La evaluación de los aspectos primarios del recuerdo.
4. La desensibilización y reprocesamiento de la perturbación asociada al recuerdo traumático.
5. La instalación de una creencia positiva.
6. La examinación corporal.
7. El cierre.
8. La reevaluación.

A su vez, el protocolo de tratamiento abarca las tres vertientes temporales (pasado-presente-futuro), que incluye:

- a) Los eventos pasados que han asentado las bases para la patología.
- b) Las situaciones perturbadoras actuales.
- c) Los desafíos o posibles estímulos futuros que pudieran facilitar una aparición posterior de los síntomas.

La principal teoría que fundamenta la eficacia de la terapia EMDR se basa en varios factores. Además de los resultados empíricos observados en los pacientes, quienes reportan una mejora significativa en sus vidas después de desensibilizar y reprocesar sus experiencias traumáticas o pensamientos perturbadores, se postula que los movimientos oculares y las estimulaciones bilaterales provocan conexiones biológicas y procesos productivos similares a los que ocurren durante el sueño REM.

Durante el mismo, ocurren en el cerebro las conexiones neuronales necesarias para que se lleven a cabo las asociaciones que se precisan para procesar un recuerdo, un aprendizaje o una experiencia y las mismas se vuelvan utilizables o más adaptables. El término “adaptable” refiere a que los eventos o situaciones traumáticas se vuelvan menos perturbadores para la persona.

De cierta manera, el cerebro logra -a modo de instinto de sobrevivencia- realizar un *insight* o entendimiento diferente de la situación para reducir la angustia o la perturbación, permitiendo que el sujeto pueda “seguir adelante” sin la marca de lo potencialmente traumático.

Es importante tener en cuenta que no todas las situaciones se abordan de la misma manera, ya que la capacidad autónoma del cerebro para resolver o mitigar el desequilibrio mental por sí varía según el grado de perturbación de los incidentes o de las experiencias acumulativas y/o disruptivas del individuo.

Es por este motivo, que en los casos de traumas complejos, el protocolo EMDR es modificado y se trabaja con diferentes abordajes y técnicas, a menudo interdisciplinarias, lo que requiere más tiempo, por ende, y de un proceso psicoterapéuticos más prolongado.

Es fundamental destacar que, en estos casos, la formación y la capacidad del psicoterapeuta son cruciales. Además, es esencial realizar un Diagnóstico Inicial Diferencial Estructural para evitar posibles disociaciones o retraumatizaciones, así como establecer un buen vínculo seguro previo (*bonding, rapport*) con el paciente y asegurar una adecuada instalación del recurso interno denominado “Lugar Seguro” (*grounding, centering*). Dicho lugar seguro va a ser utilizado en el medio del procesamiento, en caso de ser necesario, con el propósito de mantener las emociones dentro de la ventana de tolerancia y poder realizar la intervención sin que el paciente se desborde (*hyper arousal*) a un estado simpaticotónico, ni se disocie (*hypo arousal*) a un estado vago dorsal (Gonçalves Boggio, 2019a).

El protocolo básico como hemos visto consta de 8 fases (Gonçalves Boggio, 2019):

FASE	OBJETIVOS	TAREAS
<b>Fase 1: Conceptualización</b>	Establecer la alianza terapéutica  Recopilar información tratamientos previos  Descartar problemas para usar EMDR	Obtener dianas para el procesamiento y objetivos

<b>Fase 2: Preparación y estabilización</b>	Psicoeducación Estabilización Elaboración de autoinformes	Explicar al paciente qué es EMDR  Aportar metáforas para explicar qué haremos  Comprobar autocontrol del paciente
<b>Fase 3: Evaluación</b>	Acceder información relativa al trauma emocional, cognitiva y somática	Obtener la peor imagen del recuerdo, la creencia negativa actual y la positiva, la emoción y la sensación física
<b>Fase 4: Desensibilización</b>	Reprocesar la experiencia objetivo hasta una resolución adaptativa	Hacer sets de estimulación bilateral  Volver a la diana cuando sea necesario  Utilizar entretejidos si es necesario
<b>Fase 5: Instalación</b>	Integración total de la creencia positiva en la red de recuerdos	Hacer sets de estimulación bilateral mientras el paciente mantiene la diana en su conciencia junto a la creencia positiva
<b>Fase 6: Exploración corporal</b>	Comprobar que no existe malestar cuando se recuerda	Observar si hay malestar físico y si es así reprocesarlo
<b>Fase 7: Cierre</b>	Comprobar que el paciente está estabilizado	Informar al paciente que el cerebro seguirá trabajando  Pedir que mantenga contacto por si hay algún problema
<b>Fase 8: Reevaluación</b>	Comprobar que el trabajo está completo	Volver a comprobar la diana  Trabajar sobre dianas que hayan podido surgir

### Evidencia científica del EMDR

Una terapia comienza a adquirir cierta evidencia cuando al menos una investigación o estudio controlado arroja un resultado certero y significativo. Sin embargo, es solo cuando (en su replicación) más de tres estudios o investigaciones muestran resultados positivos consistentemente es que podemos hablar de evidencia científica sólida, y es (en este punto) cuando un enfoque psicoterapéutico comienza a ser considerado como un tratamiento de elección.

Es importante destacar que los estudios mencionados deben realizarse en diferentes lugares, con diversos pacientes y terapeutas, y ser llevados a cabo por varios grupos de investigación para poder obtener lo que se llama un volumen significativo de evidencia.

El análisis de los resultados obtenidos en todos los estudios de buena calidad que existen en un área específica, se lleva a cabo en dos tipos de publicaciones llamadas metaanálisis y revisiones sistemáticas. Debido a que la ciencia se encuentra en constante evolución, las publicaciones más recientes son aquellas que se encuentran más completas en la mayoría de los casos. Un aspecto importante a destacar es que un tipo de terapia puede ser considerada como tratamiento de elección para una patología en concreto, pero no así para otra distinta. De más está decir que no todos los tratamientos o abordajes psicoterapéuticos son adecuados para las distintas necesidades o situaciones que se presentan.

En el caso de la terapia EMDR, se ha demostrado su eficacia y evidencia científica a la hora de aplicar la misma en pacientes que sufren por situaciones o experiencias traumáticas, así como en aquellos que, por diferentes motivos, han desarrollado un trastorno de estrés postraumático. La particularidad de esta psicoterapia es que además de combinar elementos perceptivos, cognitivos, emocionales y somáticos, incorpora un ingrediente específico, la estimulación bilateral, que en la mayoría de los casos se realiza mediante movimientos oculares.

La estimulación bilateral tiene el efecto de desensibilizar el malestar provocado por los recuerdos traumáticos o memorias patogénicas y consecuentemente lograr el reprocesamiento y la integración de éstos dentro de las memorias biográficas normalizadas del paciente (Shapiro, F.; 2004).

El procedimiento psicoterapéutico de este abordaje es bastante atípico, lo que ha dado lugar a varios cuestionamientos. Sin embargo, existen al día de hoy varios estudios científicos que afirman que los movimientos bilaterales están estrechamente relacionados con el procesamiento de memorias, aspecto fundamental del enfoque de trabajo con EMDR, evidenciado en el metaanálisis de Lee y Cuijpers (2013).

Christopher William Lee y Pim Cuijpers realizaron un metaanálisis que proporciona una actualizada evaluación de la eficacia de los movimientos oculares en el procesamiento de recuerdos emocionales. En el trabajo se sintetizó el resultado de catorce estudios que investigaron el valor adicional de los movimientos oculares en la terapia EMDR. Se compararon varios resultados y se contrastaron los estudios en los cuales los movimientos oculares tuvieron efectos, y otros en los que no se encontró una diferencia que resalte.

En diez estudios de laboratorio, en los cuales se examinaron los efectos de los movimientos oculares en un contexto no terapéutico, se encontró una ventaja significativa de media a grande en el tamaño de efecto que causan los movimientos oculares al relacionarlos con el procesamiento de recuerdos emocionales (Lee & Cuijpers.; 2013). Usando terminología estadística, el tamaño del efecto para los movimientos oculares ha mostrado ser grande y significativo cuando se analizan únicamente los movimientos en sí. A su vez, se ha demostrado que el efecto es moderado y significativo cuando los mismos se integran en un tratamiento clínico, en donde intervienen diversas variables. Por lo tanto, hasta la fecha, la evidencia científica avala que los movimientos oculares desempeñan un papel fundamental y directamente relacionado con el procesamiento de las memorias, de esta manera, ocupan un papel principal en el tratamiento del trauma con la terapia EMDR. (Amann, B., et al.; 2023).

Actualmente existen sesenta y cinco ERC que demuestran la eficacia de la terapia EMDR en el tratamiento del TEPT (Amann, B., et al.; 2023):

50 estudios en población adulta: *Acarturk et al., 2016; Arabia et al., 2011; Carlson et al., 1998; Edmond et al., 1999; Högberg et al., 2007; Ironson et al., 2002; Jarero et al., 2015; Jarero et al., 2011; Lee et al., 2002; Marcus et al., 2004, 1997; Nijdam, van der Meer et al., 2018; Nijdam et al., 2012; Power et al., 2002; Rothbaum, 1997; Rothbaum et al., 2005; Sack et al., 2016; Scheck et al., 1998; Shapiro & Laub, 2015; Shapiro, 1989; Taylor et al., 2003; Ter Heide et al., 2016; Van Der Kolk et al., 2007; Vaughan et al., 1994; Wilson et al., 1995; Lin et al., 2002; Conijn et al., 2022; Ironson et al., 2021; Chiorino et al., 2020; Karatzias, Brown et al., 2019; Nijdam, Martens et al., 2018; van den Berg et al., 2018; Tarquinio et al., 2016; Schubert et al., 2016; Ahmadi et al., 2015; Leiner et al., 2012; Karatzias et al., 2011; Lee & Drummond, 2008; Karatzias et al., 2007; Servan-Schrieber et al., 2006; Lamprecht et al., 2004; Edmond & Rubin, 2004; Devilly & Spence, 1999; Rogers et al., 1999; Cusack & Spates, 1999; Dunn et al., 1996; Silver et al., 1995.*

15 en población infantojuvenil: *Ahmad et al., 2007; Chemtob et al., 2002; de Roos et al., 2017, 2021; Diehle et al., 2015; Abbasnejad et al., 2007; Jaberghaderi et al., 2004, 2019; Kemp et al., 2010; Soberman et al., 2002; Kemp et al., 2010; Meentken et al., 2020; Poli et al., 2022; Roque-Lopez et al., 2021; Tang et al., 2015.*

De igual modo, se han obtenido resultados sumamente positivos no solo en el tratamiento del estrés postraumático, sino también en la resolución de eventos traumáticos inesperados como accidentes, fobias, ansiedades, ataques de pánico y perturbaciones laborales. Además,

este enfoque ha demostrado ser efectivo en el ámbito corporativo y empresarial. Asimismo, en los últimos años se han logrado excelentes resultados al trabajar con deportistas de élite.

### **EMDR y deporte de alto rendimiento**

Cuando hablamos de deporte de alto rendimiento, nos referimos al deporte profesional. En general, se les llama deportistas profesionales o de élite a aquellos que no solo viven de practicar actividad física, sino que además dedican gran parte de su vida a la preparación (tanto física como mental) para lograr mejores resultados.

La psicología del deporte se puede entender como un campo de la psicología que se enfoca en el estudio científico de las personas y sus conductas dentro del ámbito deportivo y de la actividad física (Weinberg, R. & Gould, D.; 2010).

En la actualidad, la psicología del deporte ha experimentado un crecimiento exponencial en todo el mundo. Este desarrollo de la rama de la psicología aplicada en la actividad física, ha dado lugar no solo a la definición y fortalecimiento del rol del psicólogo en diferentes ámbitos deportivos, sino que también se le ha puesto gran énfasis a la salud mental de los atletas y cómo esto influye de forma directa en el rendimiento y los resultados obtenidos principalmente en las competencias de élite (Sánchez, A. & León, H.; 2012). Un buen trabajo psicológico en el mundo del deporte, está ligado con un mayor desarrollo del potencial físico y técnico de un atleta o un grupo, además de lograr un balance saludable entre exigencia y satisfacción en un individuo.

Cuando hablamos de deportes grupales otro factor importante que se trabaja, es la relación entre los deportistas y las conductas individuales que surgen durante las competencias, para poder analizarlas y lograr que cada sujeto pueda regular sus impulsos sin perjudicar ni su propio rendimiento ni el de los demás.

En lo que respecta al abordaje de la terapia EMDR dentro de la psicología deportiva, la misma se utiliza para alcanzar el objetivo que todo profesional del deporte aspira lograr. V.g.: poder alcanzar el bienestar del atleta y, de esta manera, obtener un mejor rendimiento en la competencia. Para alcanzar esta meta, se puede utilizar el protocolo básico de ocho fases creado por la Doctora Francine Shapiro (2004), pero en la actualidad se tiende a trabajar mayoritariamente con el protocolo EMDR-PEP (Lendl & Foster.; 1997), de las siglas en inglés de *Performance Enhancement Psychology* y en español Psicología del Rendimiento. Este protocolo fue creado a fines de los años noventa por Sandra Foster y Jennifer Lendl con el fin de desarrollar un abordaje particular para aquellos que se encontraban bajo altos niveles

de presión laboral, social y personal. Los ejemplos más claros en la época eran sujetos del mundo empresarial corporativo, artistas y deportistas.

A diferencia del protocolo básico o estándar, en el EMDR-PEP se procede de igual forma en sus ocho fases salvo en tres que se encuentran variaciones. La variación principalmente está en el énfasis que se le pone a determinadas etapas. En la fase de visualización del futuro, se otorga una mayor importancia a la intervención. Durante el proceso de identificación e instalación de recursos, las estrategias utilizadas en el ámbito deportivo se dirigen hacia la motivación, el sentido positivo y la seguridad del paciente antes de continuar con la desensibilización de la imagen. Otra variación ocurre en la instalación, donde se busca crear condiciones favorables para resaltar las posibilidades reales de alcanzar las metas establecidas y permitir al paciente disfrutar del trayecto (Lendl & Foster.; 1997). El EMDR-PEP se utiliza cuando el tiempo de consulta es muy limitado o cuando se quiere ayudar al paciente a desarrollar confianza con rapidez (Lendl, J.; 2015).

A continuación se encuentra un listado de los diferentes conceptos y herramientas que se utilizan especialmente a la hora de emplear EMDR-PEP (Lendl, J.; 2015).

#### Conceptos:

- Activación: capacidad de controlar la reactividad y los niveles de energía.
- Atención y concentración: capacidad para estar presente y enfocado en la tarea.
- Confianza y seguridad: capacidad de creer en uno mismo.
- Afrontamiento: capacidad de percibir e integrar variables en constante cambio.
- Motivación: capacidad de sentirse atraído por una tarea y comprometerse con ella.

#### Herramientas:

- Practicar: realizar la tarea deseada.
- Modelado: ver demostraciones y obtener *feedback*.
- Experiencia imaginaria: visualización de tareas.
- Palabras clave: recordatorios y anclajes verbales.
- Pensamiento sin juicios: evaluación después de la tarea.
- Monitorización del pensamiento: cambiar pensamientos negativos a positivos.
- Establecer rutinas: mantener pensamientos relevantes para la tarea.
- Desarrollar planes: manejar y preparar situaciones difíciles.
- Gestionar la vida: establecer horarios, resolución de problemas, gestionar el sueño, establecer objetivos, habilidades de comunicación.



Una particularidad de la psicología deportiva y especialmente de alto rendimiento es que, en la mayoría de los casos, la exigencia de los resultados es muy alta y por lo general, la necesidad de resolución de la situación es inmediata. Un ejemplo claro de “demanda psicológica urgente”, es cuando el deportista está próximo a la fecha de un campeonato o una competencia. En estas situaciones, una vez más, la terapia EMDR cumple con el requerimiento. Dependiendo de la situación, experiencia perturbadora o trauma a trabajar, se puede llegar a una resolución exitosa de un trauma simple -con el protocolo básico- en unas ocho sesiones, aproximadamente. Esto significa que existe la posibilidad de resolver una perturbación emocional particular en un individuo, en menos de tres meses, aspecto que resulta sumamente relevante en los tiempos de vida que maneja un deportista de alto rendimiento.

Finalmente, cabe agregar, que además del entrenamiento en EMDR y estimulación bilateral, para tener éxito en la intervención, es fundamental que el psicoterapeuta tenga amplios conocimientos, tanto del deporte del individuo o del grupo con el cual está trabajando.

### **Terapia EMDR a distancia**

Otro factor de suma importancia al momento de considerar un abordaje EMDR para aplicar con deportistas de élite, es la posibilidad de llevar a cabo un buen trabajo psicoterapéutico a distancia, de manera virtual. La terapia de estimulación bilateral, a diferencia de otras, es conocida también por su gran eficacia a la hora de aplicar el protocolo de manera digital.

El contexto mundial de la pandemia por COVID obligó a los psicoterapeutas a recrear nuevas modalidades de lazo social venciendo el desafío de transformar la presencia física en presencia virtual. La virtualidad fue “la salvación”. Se acortaron distancias entre las fronteras (nacionales, internacionales, institucionales) produciendo procesos de expansión académica y profesional, generando nuevas formas de participación colectiva con otras temporalidades, rompiendo uniformismos, acercando a las generaciones, permitiendo entrar a cada persona allí donde se sintió convocado (Gonçalves Boggio, L.; 2021).

En su último libro “Trauma y pandemia”, el psicólogo y docente uruguayo plantea algunas de las ventajas y desventajas a la hora de trabajar de manera *on line*. Estas conclusiones se desarrollaron en base al nuevo paradigma social que se instaló durante la pandemia, cuando en la mayoría de los casos, la situación generaba grandes dificultades para llevar a cabo trabajos psicoterapéuticos presenciales.

La principal ventaja de trabajar a distancia, es dar la posibilidad de comenzar con una psicoterapia a aquellas personas que, por diferentes motivos, tienen dificultades para acceder

presencialmente, situación instalada durante la pandemia. Asimismo, es una gran opción para no discontinuar con procesos psicoterapéuticos ya iniciados, señala Luis Gonçalvez Boggio (2021) en el texto.

Otro punto importante que plantea el autor en el texto, es la posibilidad de hacer uso de herramientas tecnológicas al utilizar diferentes plataformas específicas *on line*. Asimismo, desde el punto de vista de la rentabilidad, el profesional puede reducir gastos de desplazamientos, principalmente aprovechando mejor sus tiempos.

Con respecto al deporte de alto rendimiento, la ventaja de trabajar en línea es crucial. En la mayoría de los casos, los atletas de alto rendimiento viajan al exterior a competir o entrenar unas diez veces al año aproximadamente, en algunos casos particulares aún más. Si no existiera la posibilidad de trabajar a distancia, resultaría imposible poder darle continuidad a los trabajos psicoterapéuticos de estos individuos. Realmente son la minoría de los deportistas de élite los que viajan constantemente con su psicólogo personal. En los deportes grupales, muchas veces los equipos viajan a competir con profesionales de la salud mental, pero, aún así, la virtualidad es una herramienta que se utiliza habitualmente.

En contraparte, acerca de las desventajas del trabajo a distancia, Luis Gonçalvez Boggio (2021) plantea en "Trauma y pandemia" que se tuvo que tomar en cuenta que las tecnologías no son usadas por muchos grupos de personas. A su vez, explicita que existen riesgos clínicos que deben ser contemplados cuando se recurre a la virtualidad. La atención en línea puede presentar desafíos específicos cuando se trata de ciertos grupos de pacientes, como aquellos que requieren una atención en crisis o que tienen un historial de comportamiento impulsivo o suicida, pacientes con depresiones mayores o patologías complejas. La falta de contacto físico y la limitada capacidad para evaluar las señales no verbales pueden dificultar la identificación de riesgos inminentes o el manejo de situaciones de crisis de manera efectiva. No siempre es posible garantizar un *setting* psicoterapéutico con toda la complejidad de cada técnica psicoterapéutica como podemos hacerlo en la consulta presencial (Gonçalvez Boggio, L.; 2021).

En conclusión, hay que destacar que en el ámbito deportivo, las ventajas son mayores a las desventajas a la hora de llevar a cabo un trabajo psicoterapéutico con un atleta profesional para optimizar su rendimiento y resultados deportivos, especialmente a corto plazo. En un mundo globalizado, es frecuente que un individuo de estas características se encuentre en constante movimiento, yendo de un país a otro, compitiendo en distintos continentes a lo largo del año. Es -en este contexto- que el trabajo virtual se torna una herramienta esencial. No sería posible llevar a cabo acompañamientos psicoterapéuticos a deportistas, ni obtener

resultados altamente efectivos en cortos lapsos de tiempo, a menos que el psicólogo acompañase al deportista.

Lo mencionado anteriormente se vuelve aún más importante cuando hablamos de aplicar el protocolo EMDR y le sumamos algunas variaciones para trabajar a distancia con deportistas. Según la experiencia laboral de Luis Gonçalvez Boggio durante la pandemia, el magíster en Psicología Clínica relata en su libro:

“Este modelo de intervención psicológico, de alto impacto para la comunidad por tratarse de un tratamiento eficaz y de bajo costo, debido a su duración e insumos necesarios, ha sido (desde nuestro punto de vista) uno de los dispositivos más eficaces y rentables, en lo que respecta a la relación costo-beneficio, para resolver los trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, síndrome de pánico, TEPT, agorafobia) con los pacientes que hemos trabajado en el contexto de la pandemia. El protocolo EMDR+ET on line ha sido nuestra opción de primera línea para trabajar con el trauma de la pandemia, combinándolo con el enfoque polivagal y con herramientas derivadas de la psicoterapia corporal como el TRE” (Gonçalvez Boggio, L.; 2021, p. 98).

Pensamos que la experiencia acumulada durante la pandemia en un contexto de confinamiento y de reducción de la movilidad en que se encontraba parte de la sociedad, también pueden ser usada al tratar con deportistas, a la hora de prepararse para una competencia. El realizar psicoterapias corporales como el TRE, del inglés *Tension and Trauma Releasing Exercises* y como combinar el EMDR con técnicas bioenergéticas, puede resultar beneficioso al trabajar con sujetos en que los resultados profesionales que puedan lograr depende de su estado corporal.

### **Rol del psicólogo deportivo**

A modo de cierre del marco conceptual, es pertinente nombrar algunas de las funciones que tiene un psicólogo deportivo y qué rol cumple a la hora de trabajar con deportistas de alto rendimiento.

En estos casos, el profesional básicamente se encarga de entrenar y trabajar las habilidades psicológicas del profesional del deporte para lograr optimizar los resultados en las competencias. A través de evaluaciones, asesoramientos, formaciones e intervenciones es que se pueden lograr los objetivos planteados. En la gran mayoría de los casos, el profesional de la salud mental trabaja interdisciplinariamente con diferentes técnicos, especialistas, profesionales y entrenadores entre otros (Lorenzo, J.; 1997). En el ámbito de la psicología del

deporte, esto es algo totalmente normal, a diferencia de otras ramas de la psicología donde el psicoterapeuta lleva a cabo su labor de forma individual y, a lo sumo, supervisa con colegas o interconsulta con otros profesionales exclusivamente del ámbito de la salud.

Otro punto a destacar, y este puede ser más común en la psicología clínica en general, es que el psicólogo deportivo debe estar preparado para encontrarse con situaciones inesperadas o que no se encontraban dentro del plan de trabajo. Esto sucede cuando un deportista sufre por ejemplo algún tipo de incidente o una lesión durante la competencia. También pueden surgir miedos o fobias luego de lastimarse o haber sufrido un accidente en competición. Estas situaciones se presentan cotidianamente cuando se trabaja con deportistas de alto rendimiento ya que estos son propensos a vivir algunas de estas experiencias durante sus carreras profesionales.

Otro aspecto importante a tener en cuenta a la hora de trabajar con profesionales del deporte es el saber que, en la mayoría de los casos, los deportistas de alta performance son sujetos que mantienen un nivel alto de autoestima (Sánchez, A. & Ortín, F.; 2021). Muchas veces estos individuos han tenido grandes logros, son famosos y han encontrado el éxito en sus vidas profesionales. Por más que esto no asegura absolutamente nada, el psicoterapeuta debe tener en cuenta que, en muchas ocasiones, se encuentra trabajando con personas que tienen una valoración comunitaria positiva y es importante establecer una buena alianza terapéutica basada en el respeto mutuo.

### **Formulación del problema y pertinencia de la intervención**

En la actualidad, se ha consolidado el conocimiento colectivo que respalda la eficacia de la intervención psicológica orientada hacia deportistas como un medio para mejorar su desempeño, lo cual conduce directamente a la obtención de mejores resultados deportivos. Simultáneamente, la práctica psicológica contribuye al mejoramiento de la calidad de vida del individuo en su cotidianidad, así como a la mejora de sus relaciones con otros sujetos (Dosil, J.; 2001). Este impacto positivo se materializa mediante el abordaje de diversas problemáticas, tales como miedos, falta de concentración, optimización del pensamiento, desensibilización de traumas, problemas de comunicación, incremento de la motivación, control del estrés y manejo de la ansiedad, entre otras áreas de intervención.

A su vez, cabe destacar que todas estas intervenciones psicológicas, al ser implementadas de manera integral, dan como resultado una mejora en la estabilidad mental del deportista, favoreciendo así la optimización de su rendimiento y la obtención de logros deportivos más destacados (Dosil, J.; 2002). Este proceso de intervención no se restringe exclusivamente al

ámbito competitivo, sino que también repercute de manera significativa en los aspectos personales del individuo, promoviendo un equilibrio psicológico que trasciende el ámbito deportivo mejorando el bienestar general de la persona.

En relación a la relevancia de la forma de intervención expuesta en el presente proyecto, es importante destacar que, muchas veces el desafío más grande a la hora de trabajar en psicología deportiva, es el tiempo. Se está a contrarreloj constantemente debido a que los atletas de élite viven con un calendario muy ajustado, y se vuelve necesario lograr resultados en periodos muy cortos de tiempo. Para esto, la intervención breve y focal que se puede realizar a través del trabajo con el protocolo EMDR resulta altamente eficaz y se ajusta perfectamente a la demanda.

### **Objetivos del proyecto**

**Objetivo general:** optimizar el rendimiento deportivo y contribuir con la estabilidad mental de atletas de alto rendimiento mediante un trabajo psicoterapéutico breve y focal, en donde pueda aplicarse el protocolo EMDR en diferentes situaciones traumáticas o traumatogénicas.

#### **Objetivos específicos:**

-Aplicar el protocolo EMDR en aquellos atletas federados de alto rendimiento que tengan competencias pendientes durante este año y se encuentren vinculados al Comité Olímpico Uruguayo.

-Evaluación de los resultados deportivos de cada individuo contrastando las marcas alcanzadas antes y después de la intervención psicoterapéutica.

-Finalizada la intervención breve y focal, luego de la competencia específica para la cual se trabajó previamente, dar continuidad y/ o derivar adecuadamente al deportista -luego de la competencia- para proseguir abordando sus necesidades psicológicas.

### **Diseño metodológico**

Se propone una intervención breve y focal con el protocolo de EMDR apoyado por un diseño metodológico mixto de tipo descriptivo correlacional, enfocado en el análisis psicológico del deportista, así como la percepción subjetiva de cada sujeto y su impacto en el momento de competir. Se realizará una comparación de los resultados obtenidos antes, durante y posteriormente a la intervención con el protocolo EMDR, para de esta manera poder medir la eficacia del mismo.

Para cumplir con los objetivos establecidos, se aplicará una metodología mixta que integre tanto técnicas cualitativas como cuantitativas. Las técnicas de recolección de datos no se

limitarán únicamente a los tiempos o resultados obtenidos en las pruebas deportivas, también se considerará la experiencia personal y subjetiva de cada individuo en las situaciones abordadas en las sesiones de terapia.

La idea principal es disponer de tres o cuatro meses previos al evento deportivo para lograr trabajar durante al menos doce sesiones. Aunque la terapia con EMDR puede realizarse en tiempos mucho más cortos en comparación con otras metodologías, aún requiere un mínimo de tiempo donde el psicoterapeuta debe establecer un sólido vínculo con el paciente y preparar de manera adecuada el objetivo (*target*) y las escenas (pasadas, presentes o futuras) a abordar.

El análisis y la comparación de datos se llevarán a cabo utilizando los resultados recopilados durante los entrenamientos a lo largo del tiempo, seguidos por la evaluación en la competencia final.

### **Resultados esperados e hipótesis**

Se supone que la integración del protocolo EMDR representa un avance significativo en el ámbito de la psicoterapia deportiva, proporcionando una herramienta concreta, sólida y eficiente para optimizar la salud mental y el rendimiento de los deportistas de élite.

Por lo tanto se considera el abordaje del método EMDR como idóneo para trabajar con deportistas de alto rendimiento previo a las competencias.

Se espera un mejor rendimiento y mayores logros deportivos de quienes previamente hayan llevado a cabo un trabajo psicoterapéutico con EMDR.

En función de la eficacia observada en resultados positivos durante un periodo de intervención breve y focal, se espera poder establecer el método EMDR como una herramienta fundamental en el trabajo con deportistas de élite. Esto no solo puede contribuir a mejorar el bienestar psicológico de los deportistas en un tiempo más corto, sino también a potenciar su rendimiento a través del trabajo y la superación de experiencias traumáticas o traumatogénicas perturbadoras.

Se espera, a largo plazo, lograr la persistencia de las intervenciones psicoterapéuticas entre deportistas de alto rendimiento, si las mismas logran optimizar la salud mental y mejorar su rendimiento deportivo.

## **Consideraciones éticas**

Los psicólogos encargados de la intervención tendrán una formación actualizada en EMDR y en psicología deportiva.

Se proporcionará información clara sobre los objetivos de la intervención.

La participación de los atletas debe ser voluntaria y autorizada por sus respectivas Federaciones Nacionales. La inclusión de los sujetos se hará mediante un consentimiento libre e informado, en donde además de obtener el consentimiento informado de todos los participantes se debe incluir el de la institución, en este caso, el Comité Olímpico Uruguayo.

Se tendrá un primer encuentro en el que los profesionales a cargo generarán una instancia individual para explicar completa y pormenorizadamente, los objetivos y métodos de la intervención, así como los beneficios previstos, para que los atletas entiendan en qué consiste la misma, y, al mismo tiempo, conozcan sus derechos si deciden colaborar como participantes (v.g.: podrán abandonar la intervención en cualquier momento, el material trabajado en las sesiones es absolutamente confidencial, los resultados de la intervención darán cuenta públicamente de los eventuales cambios que se hayan producido en los sujetos sin brindar ningún tipo de información a partir de la cual puedan los mismos puedan ser identificados, etc.). A su vez, los resultados obtenidos serán comunicados de manera transparente y accesible a las instituciones implicadas y a la sociedad en su conjunto.

## **Referencias bibliográficas**

- Amann, B., et al. (2023). *Documento sobre evidencia científica de la terapia EMDR*. España: (<https://www.emdr-es.org/>)
- Buceta, J. (1998). *Psicología del entrenamiento deportivo*. Madrid: Dykinson.
- Dosil, J. (2001). *Aproximación a la psicología del deporte*. Buenos Aires: Gersam.
- \_\_\_\_\_ (2002). *Psicología y rendimiento deportivo*. Buenos Aires: Gersam.
- \_\_\_\_\_ (2008). *Psicología de la actividad física y del deporte*. Madrid: McGraw-Hill.
- Gonçalves Boggio, L. (2019). *Las paradojas de la migración. Estrategias psicocorporales para el abordaje del estrés postraumático*. Montevideo: CSIC-UDELAR.
- \_\_\_\_\_ (2019a). Un retorno a lo básico: aplicaciones clínicas y abordajes terapéuticos psicocorporales desde la teoría polivagal (TPV). *Revista Latino-Americana de Psicología Corporal*. Vol. 1, nro. 8. Recuperado de: <https://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/view/89>
- \_\_\_\_\_ (2021). *Trauma y pandemia. Efectos psicosociales e intervenciones clínicas*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Hase, M., Plagge, J., Hase, A., Braas, R., Ostacoli, L., Hofmann, A., & Huchzermeier, C. (2018). *Eye movement desensitization and reprocessing versus treatment as usual in the treatment of depression: A randomized controlled trial*. *Frontiers in Psychology*, 9, 1384: (<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01384>).
- Lee, C. W., & Drummond, P. D. (2008). *Effects of eye movement versus therapist instructions on the processing of distressing memories*. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 801-808.
- Lee, C. W., & Cuijpers, P. (2013). *A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(2), 231–239. (<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.11.001>).
- Lendl, J. (2015). *Optimización de la eficacia profesional y personal a través de EMDR - PEP*. Milán, Italia: 16ª Conferencia Europea de EMDR.
- Lendl, J. & Foster, S. (1997). *EMDR performance enhancement for the workplace: A practitioners' manual*. California: Performance Enhancement Unlimited.



- Lorenzo, J. (1997). *Psicología del deporte*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Sánchez, A. & León, H. (2012). *Psicología de la actividad física y del deporte*. Bogotá: Hallazgos.
- Sánchez, A. & Ortín, F. (2021). *Relación entre resiliencia y rendimiento en deportistas. Revisión sistemática*. Madrid, España: Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico.
- Siegel, D. (1999). *The developing mind*. New York, United States: Guilford Press.
- Shapiro, F. (2004). *EMDR. Eye movement desensitization and reprocessing. Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*. México: Pax.
- Shapiro, F. (2013). *Supera tu pasado. Tomar el control de la vida con EMDR*. Barcelona, España: Kairós, S.A.
- Valdés, H. (1996). *La preparación psicológica del deportista. Mente y rendimiento humano*. Zaragoza: INDE.
- Weinberg, R. & Gould, D. (2010). *Fundamentos de psicología del deporte y del ejercicio físico*. Madrid: Médica Panamericana.