

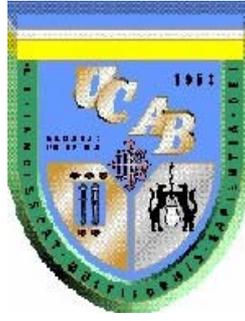
**Republica Bolivariana de Venezuela
Universidad Católica Andrés bello
Dirección de Postgrado
Especialización en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud
Cátedra Seminario**

EL MÉDICO COMO GERENTE DE EQUIPOS MÉDICOS DEPORTIVOS

Autor: Dr. José V. Vielma. M.

Tutor: Prof. Ramón. M Jáuregui O.

Mérida, Julio 2008.



**Republica Bolivariana de Venezuela
Universidad Católica Andrés bello
Dirección de Postgrado
Especialización en Gerencia de Servicios de Salud
Cátedra Seminario**

EL MÉDICO COMO GERENTE DE EQUIPOS MÉDICOS DEPORTIVOS

Trabajo Especial como Requisito Parcial para Optar al Grado de Especialista
en Gerencia de Servicios de Salud

Autor: Dr. José Vicente Vielma M.

Tutor: Prof. Ramón. M Jáuregui O.

Mérida, Julio 2.008

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	i
RESUMEN.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema.....	6
Justificación de la Investigación.....	10
Objetivos de la Investigación.....	11
Alcances.....	12
Limitaciones.....	13

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación.....	14
Bases Teóricas.....	16

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación.....	56
Eficacia, eficiencia y efectividad de la investigación.....	57

CAPÍTULO IV

LA PROPUESTA

Presentación.....	59
Justificación.....	60
Objetivos.....	61
Administración de la propuesta	62
Factibilidad	63
Estructura de la Propuesta.....	64
La Propuesta.....	66

CAPÍTULO V

Impacto y Perspectivas.....	87
Conclusiones.....	88

MATERIALES DE REFERENCIA.....	91
-------------------------------	----



**Republica Bolivariana de Venezuela
Universidad Católica Andrés bello
Dirección de Postgrado
Especialización en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud
Cátedra Seminario**

EL MÉDICO COMO GERENTE DE EQUIPOS MÉDICOS DEPORTIVOS

**AUTOR: Dr. José V. Vielma M.
TUTOR: Prof. Ramón M Jáuregui O.
AÑO: 2008**

RESUMEN

La realización de esta investigación tiene como objetivo diseñar estrategias que permitan optimizar la formación del médico como gerente de equipos médicos deportivos. El presente estudio se apoyó en una investigación de campo transeccional de carácter descriptiva bajo la modalidad del Proyecto factible. Se realizó el análisis de la eficacia, eficiencia y efectividad del mismo. De igual manera, se apoyó en algunos antecedentes de trabajos e investigaciones relacionados con la medicina deportiva, así como también se sustentó en la teoría relacionada con la gerencia y sus procesos, la planificación estratégica y el liderazgo; las mismas dieron soporte a la realización de la propuesta por cuanto, los autores citados, refieren que casi nunca la planificación estratégica situacional es puesta en práctica para optimizar la gerencia participativa, al igual que la importancia del médico deportólogo como líder dentro de un equipo deportivo que garantice la salud del atleta. En consecuencia se aprecia que no existe una planificación estratégica situacional para optimizar el proceso de gerencia participativa en los equipos médicos deportivos por parte del médico deportólogo. El autor refiere que la Medicina Deportiva ayuda a los atletas a fortalecer la salud para el logro de las condiciones básicas de las grandes exigencias de las cargas de entrenamientos y tener un óptimo estado durante los eventos deportivos evitando así las lesiones. De igual forma, refiere que por los desafíos que presenta la gestión de instituciones deportivas del siglo XXI, requiere del compromiso y la actuación de líderes deportivos. Estos serán quienes deben planificar y concretar nuevas posibilidades de acción no sólo dentro de los equipos que desarrollan actividades deportivas, sino también en la vinculación de estas con su contexto.

Descriptores: Gerencia Deportiva, Medicina Deportiva.

INTRODUCCIÓN

Los resultados extraordinarios que actualmente se registran en las competencias deportivas, son productos de procesos de entrenamientos sistemáticos y científicamente planificados. Los campeones son atletas con condiciones especiales, descubiertos en la mayoría de los casos, a través de procesos precisos de selección, formados y preparados durante muchos años para obtener resultados superiores en los eventos internacionales de gran importancia. Para la obtención del rendimiento superior, los entrenadores, en colaboración con los profesionales de las diferentes ciencias del deporte, diseñan las estrategias más adecuadas para que los atletas obtengan las ventajas en el campo deportivo.

En la actualidad, las competencias deportivas son muy equilibradas; en la mayoría de los casos los ganadores obtienen la ventaja mínima que a veces es perceptible sólo con equipos computarizados sofisticados a pesar de los sistemas diferentes de entrenamiento empleados en la preparación. Los resultados superiores obtenidos por los atletas son producto de años de entrenamiento, en los cuales se deben tomar en consideración los diferentes factores físicos, técnico-tácticos o psicológicos, que en una u otra forma influyen en el resultado. Los logros deportivos se obtienen en base a un desarrollo físico óptimo de los atletas, estrategias adecuadas y una correcta ejecución de los diferentes movimientos específicos (la técnica).

La Medicina Deportiva ayuda a los atletas a fortalecer la salud para el logro de las condiciones básicas de las grandes exigencias de las cargas de entrenamientos y tener un óptimo estado durante los eventos deportivos. Además, a través de los medios de la Fisiología del Ejercicio y Antropometría, realizados en el control bio-médico del entrenamiento,

explicando los efectos de la actividad física diversa sobre el organismo. De allí la importancia de la Biomecánica, que es la ciencia que estudia el movimiento desde el punto de vista de las leyes físicas. Todos los cuerpos en movimiento respetan estas leyes y para el logro del máximo rendimiento, la técnica de ejecución se debe fundamentar en los diferentes principios biomecánicos.

El entendimiento de los mecanismos de base del movimiento del cuerpo humano y de los implementos deportivos en relación con los diferentes objetivos que se persiguen, tomando en consideración las particularidades del aparato locomotor, constituye la principal condición del entrenamiento consciente y científicamente fundamentado. No sería posible la elaboración de un plan de entrenamiento para un atleta, sin tener claridad sobre los objetivos que se buscan y los diferentes factores que producen el resultado. Este es el eje principal, no solamente en el aspecto técnico de la ejecución, sino también en la determinación de las cualidades físicas que deben ser desarrolladas con prioridad.

Los ejercicios físicos y deportivos comprenden múltiples formas de movimiento que van desde aquellas más simples hasta otras tan complejas que sólo se logran a la perfección después de invertir gran cantidad de tiempo en el aprendizaje de su ejecución. Estos movimientos pueden realizarse con un carácter general, con el fin de establecer diferentes acciones motoras que permitan, además, el desarrollo de capacidades que mejoran el rendimiento físico, pero otras se realizan con el objetivo de lograr en cada acción el máximo resultado posible y tienen un carácter competitivo en el rendimiento deportivo. Es por ello que, el desarrollo del deporte y el incremento de sus exigencias de rendimiento para lograr mejores resultados competitivos, ha conllevado al hecho de que las ciencias sean aplicadas en

mayor medida cada día en esta esfera.

Los mecanismos fisiológicos de los que depende el rendimiento deportivo son de gran complejidad. El organismo de un atleta es un extremo del considerado normal pero, además en las situaciones de competencia, debe comportarse de forma casi “supranormal” para mejorar el rendimiento anterior, o aquel que tiene un atleta o un grupo contrario. Para ello requiere de una preparación especial en la cual deben contemplarse la participación óptima de cada uno de los sistemas del organismo de forma integral. De esta manera se ha llegado al convencimiento de que los resultados deportivos actuales dependen en gran medida de la preparación física que tenga el atleta y por tanto de los principios morfuncionales, y sobre todo fisiológicos, que se tengan en consideración al planificar el entrenamiento y en la evaluación de sus efectos adaptativos, de acuerdo a la especialidad deportiva de que se trate.

El análisis que debe realizar un entrenador conjuntamente con los demás participantes en la preparación del deportista (médicos, fisiólogos, psicólogos, etc.) cada día, se basa más en los principios que se relacionan con la adaptación física del mismo, la cual constituye una proporción alta de su preparación y particularmente relacionado con los requerimientos fisiológicos que ella tiene. Para ello debe tenerse muy claro cuales son las exigencias fisiológicas básicas de las que depende el rendimiento de su especialidad deportiva.

La gran cantidad y variedad de ejercicios físicos y deportivos que se producen en la preparación atlética ha motivado que diferentes especialistas en Cultura Física, Fisiología y Medicina Deportiva hayan tratado de clasificarlos en diferentes grupos afines, de acuerdo a las características del

movimiento y a los requerimientos fisiológicos que ellos implican para, de esta forma, hacer más comprensible y correcta su utilización en la preparación del deportista. Se considera que una clasificación debe tener como propósitos fundamentales los siguientes:

a.- Debe ser capaz de individualizar y relacionar la participación funcional en que predominan los diferentes órganos y sistemas en la ejecución de un deporte dado.

b.- Definir, aunque sea de manera aproximada, cual es el grado de compromiso muscular y el de la intensidad de las contracciones de los músculos participantes, en relación con la fuerza y velocidad de los movimientos.

c.- Tener en cuenta las características de la ejecución de los movimientos con los que se realiza el deporte, con respecto a su duración, su variabilidad y la técnica o destreza con que se realizan los diferentes ejercicios incluidos en él.

d.- Agrupar aquellos deportes que tengan un mayor grado de similitud en los aspectos fisiológicos en relación con el rendimiento, para separarlos de otros en que predominen otras características y poner a disposición de los especialistas relacionados al deporte, una definición y valoración que permita su utilización en la planificación del programa de entrenamiento, así como en la evaluación de la aptitud y eficiencia física del deportista.

En consideración a lo antes expresado, el presente trabajo tiene por finalidad diseñar estrategias que permitan optimizar la formación del médico como gerente deportivo, por cuanto, en la actualidad se hace necesario preparar a los médicos Deportólogos como líderes dentro de un equipo de medicina deportiva, que ofrezcan alternativas y estrategias en las planificaciones para la atención de los atleta, que mantengan a su equipo

médico motivado y que lo conduzcan a mantener un equipo de alto desempeño en sus funciones con el fin de preparar y atender a los atletas de manera eficaz y oportuna.

Es importante señalar que el estudio está enmarcado en la metodología de la investigación de campo transeccional de carácter descriptiva, bajo la modalidad Proyecto Factible; en este sentido, la presente investigación se estructuró en seis (5) capítulos: capítulo I, aporta el planteamiento del problema, objetivos de la investigación, justificación, alcances y delimitación.

Capítulo II, se desarrolla el marco referencial que da soporte al estudio. A partir de una revisión bibliográfica, se establecen los antecedentes de la investigación, las teorías que sustentan la investigación,

Capítulo III se describe el marco metodológico utilizado en la investigación, el cual comprende: el tipo de investigación, descripción de la metodología, definición de la población y muestra, la selección de los instrumentos, confiabilidad y validez del instrumento, así como las técnicas de recolección de datos y la técnica de análisis de datos.

Capítulo IV, se refiere a la propuesta, donde se describe su: presentación, fundamentación, objetivos, estructura y factibilidad de la misma

Capítulo VI, contiene el impacto, perspectiva y las conclusiones a las cuales se llegó a través del análisis de los resultados obtenidos en la investigación.

Finalmente se concluye con las referencias bibliográficas y los anexos que apoyan lo referido en el cuerpo del trabajo.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La medicina deportiva es la rama que estudia los efectos del ejercicio del deporte y, en general, de la actividad física en el organismo humano, desde el punto de vista de la prevención y tratamiento de las enfermedades y lesiones. También se la denomina Medicina del Deporte, Medicina de la Actividad Física, Medicina de la Educación Física, Medicina del Ejercicio, Medicina especializada en Deportología.

Algunos opinan que el término "Medicina deportiva", aunque utilizado por algunos medios de comunicación, no es de uso correcto, al igual que no es correcto el término "Medicina Trabajadora" sino "Medicina del Trabajo", en forma análoga el término correcto es "Medicina del Deporte". Está reconocida como una rama de la medicina por lo que existen cursos en diversas universidades, sea dentro de una Maestría, Especialización, Subespecialización, Curso Tutelar o Curso Básico.

Esta diversidad da como resultado que la orientación primaria del especialista en Medicina deportiva puede variar según el país de que se trate. Así, en algunos países el médico deportivo es preferentemente un médico clínico, en otros es un médico traumatólogo que se dedica a atender lesiones del deporte o también se trata de un especialista o subespecialista en ergometría o pruebas de esfuerzo, en rehabilitación de pacientes diabéticos, o en prevención de enfermedades cardiovasculares

Es por ello que, ramas y disciplinas de la medicina deportiva pueden incluir a básicas (Anatomía, Fisiología, Biomecánica del ejercicio, etc.), clínicas (Prevención, tratamiento y rehabilitación de lesiones y enfermedades) así como ciencias aplicadas (Psicología, Nutrición, Entrenamiento en el deporte, Metrología, etc.). De allí que, los principales cometidos de la medicina deportiva son: misión preventiva, misión orientadora y misión curativa.

De tal manera que, la elevación de la calidad del deporte de cualquier país, requiere dirigir la práctica sistemática de la actividad deportiva, donde se imponga un nivel científico-técnico superior en el trabajo de superación y el caudal de conocimientos de nuestros especialistas y cuadros científicos-docentes. Por esto, cada día se observan rendimientos deportivos extraordinarios, en gran parte, consecuencia de los nuevos métodos de entrenamiento, basados en intensas investigaciones de laboratorio. Todo esto logrado por la labor conjunta de entrenadores y científicos, entre ellos el médico deportólogo. Al respecto, Barbosa (2006) refiere:

Gracias a la fundación de la Federación Internacional de Medicina del Deporte (FIMS) en 1928 en St. Mortiz se estimuló en todas las naciones participantes la formación del profesional médico en temas relacionados con la medicina y el deporte de tal forma que hoy en día se cuenta con el especialista en Medicina del Deporte en varios países. (p. 5)

Lo citado anteriormente refiere la importancia de la conformación de equipos deportivos que cuenten con la figura del médico, ya que el desarrollo del deporte posee ciertas características que ejercen una gran influencia en la organización de la preparación y del entrenamiento de los deportistas, determinando para el entrenador nuevas tareas y exigencias más complejas, las cuales estimulan la búsqueda de formas, muchas veces

diferentes de las tradicionales en lo que concierne a la organización del proceso de entrenamiento y en donde el médico es un punto de apoyo para obtener mayores y mejores resultados.

Es evidente la inexistencia o poca cohesión que existe entre los entrenadores y los médicos del deporte, observándose el trabajo aislado entre ellos, sin tomar en cuenta que el entrenamiento conlleva muchas tareas y todas ellas son de gran importancia. Cuando se intentan resolver todos los problemas en un corto periodo, el entrenador olvida la importancia de todos los factores que inciden para un buen rendimiento y como resultado final, tenemos desorganización del entrenamiento, gasto de tiempo y de energía y, finalmente, un trabajo poco eficiente.

Reflexionando con lo anteriormente citado, el entrenador conseguirá establecer con mayor veracidad, la orientación objetiva del proceso de entrenamiento y de sus etapas y, también, podrá destacar con facilidad las tareas y los principios importantes, categorizándolos de acuerdo con la importancia y las prioridades creadas, si cuenta con las orientaciones médicas. De esa manera, muchos problemas secundarios se resolverán por sí mismos, ya que, toda la organización de la carga de entrenamiento posee una orientación lógica para la realización de la línea estratégica de entrenamiento y preparación del deportista. De esta manera, crecerá la eficacia en la resolución de todos los problemas, siendo el gasto del tiempo y la energía del deportista considerablemente reducido.

Por lo tanto, es común en nuestro medio deportivo, especialmente en el ámbito del fútbol, ver al médico que acompaña al equipo, simplemente, como el encargado o el responsable de tratar o curar las lesiones producidas durante el entrenamiento o la competencia, lo cual no es poca cosa. No

obstante el rol que debieran desempeñar los médicos encargados de planteles deportivos, o que tienen bajo su cuidado grupos de personas que realizan actividad física con cualquier fin, no son los más acordes. Sin embargo, Benítez (2007) expresa que la Medicina del Deporte:

Es la aplicación de la ciencia y el arte médico a la práctica del deporte de competencia y de las actividades físicas en general, con el objeto de valerse de las posibilidades preventivas y terapéuticas del ejercicio, para mantener el estado de salud y evitar cualquier daño relacionado con el exceso o la falta de ejercicio. (p.32)

Es por esto que, actualmente un equipo de cualquier disciplina deportiva debe contar con diversos profesionales que se encarguen de ayudar al deportista, entre ellos los fisioterapeutas, personal de enfermería, nutricionistas, psicólogos, médicos del deporte y consultores médicos de todas las especialidades, todos estos profesionales conforman un equipo de trabajo contribuyendo en la prevención de las lesiones del deportista y lograr un estado de forma óptimo para que pueden rendir de forma adecuada durante las competencias y entrenamientos. En esta labor de equipo el médico del deporte es el encargado de supervisar, controlar y prevenir cualquier patología que pueda alterar su rendimiento. Además debe ser el catalizador de los diferentes profesionales que tutelan la salud del deportista.

Es por todo lo antes expuesto, que se hace necesario atender y optimizar el desenvolvimiento del médico como líder dentro del equipo que atiende a los deportista, de allí la inquietud de proponer estrategias para la formación del médico como gerente deportivo.

Justificación de la Investigación

Esta investigación se justifica porque la gerencia forma parte de un todo, de un mismo proceso que se fusiona en la conducción de los procesos sociales, donde la planificación tiene que responder a las necesidades de quién gerencia. Al respecto, Ahumada (1992: 57) refiere que, “planificar significa tener la capacidad de imponer un rumbo a los acontecimientos en función de los propósitos y objetivos perseguidos”. Es decir, planifica quién gobierna, quién tiene la capacidad decisoria, quién hace el cálculo último de síntesis que precede y preside la acción. De allí la necesidad de cambiar estructuras organizacionales y de trabajo como una prioridad en los equipos médicos que atienden al deportista.

Por otra parte este plan estratégico que se propone constituye una técnica de desarrollo organizacional que permitirá aprovechar las oportunidades de la organización, así como también conocer las amenazas a fin de eliminar las causas que lo generan.

Toda organización desea lograr sus metas al mismo tiempo que administran satisfactoriamente sus recursos, hay ocasiones en que no alcanzan sus objetivos y el ambiente de la organización es deficiente, debido a conflictos, cambios, falta de gerencia, planificación, desconfianza de los trabajadores hacia la administración. En cualquier caso la situación se debe rectificar, y esto requiere un análisis del problema y la introducción de estrategias de cambio apropiadas.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Diseñar estrategias que permitan optimizar la formación del medico como gerente de equipos médicos deportivos.

Objetivos específicos

- Describir las estrategias gerenciales del médico deportista.
- Contextualizar las teorías que sustentan el trabajo.
- Determinar la necesidad de implementar un plan estratégico para mejorar y optimizar la estructura organizacional y gerencial de equipo médico deportista.
- Diseñar estrategias que permitan optimizar la formación del médico como gerente deportivo.

ALCANCES

El presente trabajo tiene como objetivo proponer estrategias que permitan optimizar la formación del médico como gerente deportivo. Las mismas permitirán desarrollar una gerencia eficaz del médico deportista en la organización de los equipos médicos especializados para la atención de los atletas y deportistas en sus diferentes disciplinas, para poder así redimensionar la organización a fin de que sea más eficaz y eficiente para lograr las metas y objetivos propuestos por la organización en materia de salud deportiva.

Mediante el diseño y aplicación de las estrategias, se pretende mejorar en gran parte el desempeño del médico y por otra parte ofrecer herramientas gerenciales, orientándolo hacia la obtención de una gerencia participativa en este campo que hasta los momentos ha estado desasistido, por cuanto son pocos los médicos deportistas en el país. Además sus derivaciones pueden ser llevadas hacia la aplicación en diferentes campos con las mismas características como consecuencia de la natural y creciente demanda de participación colectiva, de la necesidad de enfrentar nuevos problemas, de la presencia de nuevos actores en el proceso de decisiones, así como también la necesidad de conformar equipos de calidad, eficaces y exitosos.

LIMITACIONES

Las escasas investigaciones en cuanto a la temática escogida generó en el autor una incansable búsqueda de fuentes que permitieran apoyar el estudio planteado, lo que constituye una limitación en términos de avance.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

La presente investigación tiene como objetivo proponer estrategias que permitan optimizar la formación del médico como gerente deportivo. En tal sentido se señalan a continuación algunas investigaciones y teorías sobre las cuales se sustentó el estudio.

Vielma (2005) “Propuesta de un Plan Estratégico Situacional para Optimizar el Proceso de Gerencia Participativa en la Estructura Organizacional de los Equipo Deportivos”. En esta investigación se planteó como objetivo diseñar un plan estratégico situacional para optimizar el proceso de gerencia participativa de los equipos Deportivos en la Ciudad de Mérida. La metodología utilizada respondió a un proyecto factible, se apoyó en una investigación de campo de tipo descriptiva. Los resultados del diagnóstico evidenciaron que para el personal directivo, administrativo, técnico y jugadores, casi nunca la planificación estratégica situacional es puesta en práctica para optimizar la gerencia participativa. En consecuencia, el autor concluye que no existe una planificación estratégica situacional para optimizar el proceso de gerencia participativa en los equipos deportivos, lo cual genera desmotivación en el trabajo diario y, por ende, los propósitos y fines no se alcanzan exitosamente.

La investigación citada es un aporte significativo para el presente trabajo, dado que fortalece la importancia del desarrollo gerencial en las organizaciones deportivas, sustentada en el principio en el cual, el logro de la

calidad de una organización se basa en la calidad de la comunicación de sus miembros; entendiendo ésta como el eje fundamental para el logro de los objetivos de la misma, siendo inherente a todos los demás procesos y considerado por los especialistas, como instrumento básico y esencial para la acción administrativa.

López (2008) en su trabajo de investigación "Gerencia y Sociología de la Actividad Física", tuvo como objetivo determinar la influencia de la gerencia y la sociología en la actividad física; se enmarca dentro del estudio de la complejidad de las relaciones, expresiones y manifestaciones de la actividad física del ser humano, dentro de una línea de investigación cualitativa, acción participante; la autora concluye que la gerencia deportiva, también administración deportiva o gestión deportiva, es un área del conocimiento que hasta hace unos treinta años no era diferenciada como uno de los componentes de la investigación en la educación física y la actividad deportiva en general.

Menciona la autora que, en la actualidad existen grupos de investigación y asociaciones a nivel internacional que estudian la gerencia deportiva en diversos niveles y modalidades. En Venezuela, esta área ha sido bastante descuidada y son muchos los que participan en ella en calidad de entusiastas. Es por esto que es necesario formalizar un grupo de trabajo que enfoque elementos fundamentales de la gerencia del deporte y la educación física, que genere actividades de trabajo e investigaciones en nuestro país. Además que marque pautas y genere cambios en la organización deportiva nacional.

La investigación citada anteriormente, proporciona al presente trabajo un aporte teórico donde se exponen algunas teorías del proceso de

organización deportiva, los cuales fueron de gran utilidad para justificar y fundamentar el presente trabajo.

Por su parte, Benítez (2008) en su ponencia “La Medicina del Deporte y el Rol del Médico Deportolo”, hace referencia a la importancia de su función, ya que el médico deportólogo presta atención al rendimiento físico desde el punto de vista vitamínico mineral, de hidratación, pone los medios adecuados para la recuperación de una patología común o de una traumatología del deporte, entre otras. Es un médico que está presto para prevenir una lesión, realizar su diagnóstico a tiempo e instaurar unas medidas terapéuticas siempre en colaboración con los consultores de cada especialidad médica. El autor menciona las diferentes funciones del médico deportólogo entre ellas: realizar pruebas de esfuerzos, estudios del porcentaje de grasa corporal, peso muscular y óseo, test de evaluación funcional del deportista, tanto en los entrenamientos como en las competencias

Este trabajo sustenta la investigación por cuanto el autor refleja la importancia del médico en el ámbito deportivo y acota algunas de las funciones que cumple dentro del equipo.

Bases Teóricas

Medicina Deportiva

La Medicina Deportiva es la única especialidad médica que trabaja con el hombre sano expuesto a fuertes variaciones ambientales (carga física) a

fin de lograr para la explotación o desarrollo de las máximas potencialidades biológicas o genéticas que posee el hombre mediante una utilización correcta (acorde a las características de esa persona) de los diferentes sistemas de entrenamiento deportivo.

Es por eso que la Medicina Deportiva, es principalmente una ciencia de investigación constante. De modo que la función vital de la Medicina Deportiva, según, López (2002, p: 46) “consiste en su labor profiláctica; la cual se concreta en la vigilancia constante de las transformaciones morfofuncionales que ocurren en el practicante de ejercicio físico sistemático”.

De igual manera, López (2002) refiere que como se conoce la planificación (volumen e intensidad) de la carga física, se realiza a partir de leyes pedagógicas; pero su efecto incide sobre las leyes biológicas que rigen en el organismo, produciendo cambios, que por regla general son de desarrollo, para lograr el aumento de la capacidad de trabajo orgánica y por tanto aumento de los resultados deportivos. Se podría decir, que el resultado deportivo es el macro-resultado del desarrollo y la integración de los sistemas biológicos (incluyendo los psicológicos) que conforman el organismo humano.

De modo que el entrenador mediante los test pedagógicos y competencias mide el macro resultado exterior (resultado deportivo); pero éste puede estar influenciado por una serie de factores exteriores (público, clima, periodistas, etc.) la mayoría de carácter psicológico que pueden enmascarar el macro resultado real; siendo responsabilidad de la Medicina Deportiva el dejar claro si el resultado obtenido responde o es sustentable a partir del desarrollo biológico que el atleta posee, tomando para esto el resultado de los

diferentes test que se les realizan a los sistemas orgánicos que con mayor responsabilidad inciden en este macro resultado. Es debido a esto que el objetivo fundamental de la Medicina Deportiva, es estudiar las posibilidades psicomorfofuncionales del hombre para el esfuerzo físico y prepararlo para ello, sin afectar el equilibrio del medio interno (orgánico) debido a la influencia del medio externo (medio ambiente).

En resumen, la Medicina Deportiva ayuda al mejor cuidado del atleta, al perfeccionamiento físico-psíquico y funcional posible en él y a lograr las mejores posibilidades de su calidad deportiva para poder desarrollar simultáneamente otras cualidades o capacidades técnicas, tácticas y volitivas. Para lograr el cumplimiento de esta responsabilidad, la Medicina Deportiva comprende los aspectos siguientes: Control Médico Deportivo, Higiene del Deporte, Primeros Auxilios, Cultura Física Terapéutica, Fisioterapia, Masaje, Patología General, Patología Deportiva y Traumatología Deportiva.

Control Médico Deportivo

El control médico deportivo comprende el estudio de los conocimientos de la Ciencias Médicas necesarios para la vigilancia de la salud y del desarrollo físico de las personas que practican actividad física y deportes. Alonso (2004, p: 65) Con las informaciones que se obtienen mediante el Control Médico se logrará la ayuda necesaria (labor profiláctica de la Medicina Deportiva) para aplicar métodos racionales de entrenamiento.

Por tal razón, ayudar a preservar la salud, mejorando la calidad de vida, solamente puede hacerlo el individuo que tenga un cierto nivel de cultura médica y éstos conocimientos le son tan necesarios al Profesional del

Ejercicio Físico, como su propia especialidad; con ello el profesor o entrenador será un eficaz colaborador del Médico Deportivo.

Esto último señalado justifica totalmente la presencia de la Medicina Deportiva como asignatura o disciplina dentro de la formación del profesional del ejercicio físico ya que ambos (profesional del ejercicio físico y de la medicina) trabajan con la misma materia prima (el hombre) y por tanto el del ejercicio físico necesita conocer los elementos básicos que conforman esta ciencia no para sustituir al equipo médico, sino para trabajar en conjunto o integrado con él y poder solicitar y comprender los resultados que se generan de los diferentes test que se utilizan en esta ciencia; y de aquí traducir estos resultados en aspectos pedagógicos (carga física) con el objetivo de mejorar el entrenamiento y lograr altos resultados deportivos.

Es por eso, que debe existir una estrecha colaboración de trabajo entre el equipo médico deportivo formado por: médicos, psicólogos, nutricionistas, fisiólogos, bioquímicos, antropólogos, etc. y el profesional de la actividad física para determinar por la observación y las investigaciones o pruebas funcionales, el nivel de esfuerzo físico a que puede ser sometido el atleta durante el entrenamiento y el campo deportivo.

Este último aspecto destacado (observaciones se realizan en el propio campo deportivo) es un elemento muy importante; ya que es en el entrenamiento donde el equipo médico deportivo, en especial el médico, tiene su mayor trabajo, pues es donde suceden determinadas respuestas biológicas que pasan inadvertidas para el entrenador, siendo éste, dado sus conocimientos, el encargado de detectar las mismas, con el objetivo de realizar la labor preventiva para ayudar (como ciencia aplicada que es) a la labor del entrenador. De modo que formar parte de un equipo médico

deportivo implica el estar en los entrenamientos para colaborar con el entrenador, sentir aquellas cuestiones agradables y desagradables que son resultados del trabajo físico deportivo. Ser parte de un equipo médico deportivo y no sentir el sudor del atleta, es como ser cirujano en cardiología y no querer ensuciarse las manos de sangre durante la misma.

Esto no quiere decir, que se renuncie al trabajo de laboratorio, pero es una gran realidad que en el mismo no están las condiciones típicas de competencias o entrenamientos; son en la mayoría de los casos condiciones artificiales que no suceden en éstos; por eso que el trabajo del equipo médico deportivo está en el entrenamiento y su colaboración constante al entrenador. Este equipo médico deportivo velará con todo lo relacionado con las cuestiones de higiene y profilaxis para evitar que se produzcan procesos patológicos y traumas deportivos. De igual forma, se debe atender las condiciones pre-patológicas y patológicas que el atleta contraiga, como resultado de un entrenamiento irracional o por prácticas en condiciones desfavorables, etc.

Por otro lado, el profesional de la actividad física debe poner de manifiesto su capacidad como tal, evitando las posibilidades de accidentes que pueden tener como resultado traumas; dosificando los esfuerzos durante el entrenamiento y así evitar la aparición de estados patológicos, sobreentrenamiento, etc. Debe conducir sus clases o entrenamientos adecuadamente y mantener una observación correcta de cada atleta.

Todo el caudal de exámenes practicados a los atletas en distintos períodos o etapas de entrenamiento, así como todos los cambios físicos y fisiológicos deben ser estudiados y valorados estadísticamente y correlacionados para indicar índices que permitan orientarnos en términos

comparativos sobre la utilidad de la práctica deportiva o física en general, como medio de reforzamiento de la salud y del desarrollo físico. A medida que estos estudios se efectúen con mayor rigor científico, se estará en condiciones de aportar mejores orientaciones para los planes de desarrollo físico y de entrenamiento. Según Alonso (2004,p: 79) El Control Médico Deportivo para realizar su trabajo directo sobre el atleta tiene dos tipos de exámenes fundamentales:

1. Examen Médico del Deportista

- a. Examen Clínico. (Típico de la medicina) .
- b. Pruebas de Laboratorio Clínico y Radiografías.
- c. Examen del Desarrollo Físico y Constitucional.

2. Examen Funcional Especializado (Adaptado al tipo de deporte)

- a. Cardiovascular.
- b. Respiratorio.
- c. Neuromuscular.
- d. Observaciones Médico-Pedagógicas durante el entrenamiento y las competencias.
- e. Investigaciones Científicas en relación con la actividad física deportiva.

Ambos exámenes (Médico y Funcional) se pueden realizar en las etapas o períodos del entrenamiento siguientes:

- **El Examen Médico Previo a la Práctica del Deporte:** es muy útil, pues determina si una persona está o no apta para practicar deportes o ejercicios físicos deportivos. De acuerdo con dicho examen se puede autorizar la práctica deportiva o prohibirla y prescribir la práctica de determinadas actividades físicas solamente. Las clases de ejercicios físicos tienen como objetivos principales el mejoramiento de la salud y del desarrollo físico. Sin embargo, conjuntamente con este objetivo en el deporte, el atleta quiere

alcanzar cada vez mayores éxitos y para ello llega a necesitar realizar grandes esfuerzos, con lo que pueden comprometer su salud si no se les tiene bajo un Control Médico adecuado. Debido a lo anterior, el Comité Olímpico Internacional, acepta una lista de enfermedades que se consideran contraindicaciones absolutas y/o relativas para la participación en el Deporte Elite o de Alto Rendimiento.

Otro aspecto importante en este examen es determinar la capacidad de trabajo de la persona para, a partir de ésta, determinar cual será el nivel de carga física de donde partirá el entrenamiento para la misma.

-El Examen Médico Periódico: sirve para controlar las condiciones de salud, el nivel de desarrollo físico y las condiciones funcionales del organismo sometido a las influencias del ejercicio físico. Este examen puede producir o no reajustes en el plan de entrenamiento del atleta a partir de los resultados obtenidos.

La planificación del Control Médico de acuerdo a los períodos de entrenamiento de un equipo o atleta, forma parte de su Plan de Entrenamiento y es el entrenador el máximo responsable en exigir su realización en la etapa planificada ya que, mediante el mismo, el entrenador podrá conocer si la carga (volumen e intensidad) suministrada al atleta o equipo ha surtido el efecto deseado. Independientemente a solicitud del médico o equipo auxiliar del entrenador (psicólogos, antropólogos, fisiólogos, dietistas, etc.) y previa autorización del entrenador, éstos podrán realizar las investigaciones que estimen pertinentes; siempre que no vaya en contra de lo planificado en el entrenamiento.

Una condición primaria del Control Médico en el entrenamiento deportivo es que las investigaciones realizadas al atleta se conozcan sus resultados

rápidamente y que sean de conocimiento del entrenador; es decir, es responsabilidad del equipo auxiliar del entrenador informar, analizar y explicar (si es necesario, en caso que el entrenador no entienda) los resultados de las investigaciones realizadas.

Karpman (2004) refiere que a partir de la interpretación de los resultados de los test médico, se pueden derivar las siguientes cuestiones para el Plan de Entrenamiento:

1-. Que se hayan obtenido los resultados esperados en las investigaciones realizadas, sean éstos positivos o negativos, lo que implica que el plan de entrenamiento planificado logró los objetivos deseados y no es necesario realizar ajustes al plan.

Existen etapas en el plan de entrenamiento cuyo objetivo es sobrecargar al atleta para luego obtener una forma deportiva superior; esto lo conoce el entrenador a partir del trabajo diario y luego de mucho tiempo de entrenar al atleta.

2-. Que los resultados no concuerden con los esperados, ya sean porque indique exceso de carga (sobrecarga) o falta de ésta, lo que debe producir necesariamente un reajuste de la carga (volumen e intensidad) en el plan de entrenamiento.

Este tipo de examen se puede complementar con resultados de test pedagógicos y entre ambos llegar a conclusiones mucho mas exactas.

-El Examen Complementario: sirve para aprobar la participación de un atleta en un evento determinado o permitirle la práctica deportiva después de

una enfermedad o trauma deportivo. Este examen también debe efectuarse cuando se observa alguna desviación en el estado de salud del atleta.

Pasos a Seguir en el Entrenamiento entre el Médico Deportólogo y el Entrenador

1er. PASO: Control médico inicial, donde el médico pedirá al entrenador determinadas informaciones sobre deportistas, qué propósitos tiene, para que prueba, puesto en el equipo, etc. Así mismo se interesará por conocer para qué fines ha sido seleccionado el atleta: titular, reserva o como esperanza.

2do. PASO: Examen Clínico completo, allí se establecerá el diagnóstico del estado de salud o enfermedad, desarrollo físico, cualidades físicas más importantes, así como de las pruebas bioquímicas y funcionales del ejercicio para dar las recomendaciones precisas en las reuniones de Staff (equipo de trabajo).

3er. PASO: El diagnóstico es el punto de partida en la colaboración médico deportólogo con el entrenador para verificar el potencial complejo técnico-biológico del deportista. Donde las indicaciones y contraindicaciones del médico no logren ser nítidas, las experiencia del entrenador como de los consultantes y asesores se hacen indispensables.

4to. PASO: Concreción del Plan de Entrenamiento definitivo, entre el médico y el entrenador mediante conversaciones comunes, para que se logre establecer la periodicidad en función de los objetos de preparación y

del calendario competitivo. El plan se hace por un período de cuatro años (Plan perspectivo) ejemplo el ciclo Olímpico, por un año (Plan anual) adaptándose este último a las necesidades competitivas del año respectivo.

5to. PASO: Manejo del volumen, intensidad, los medios, complejidad del esfuerzo, que son algunos de los aspectos más importantes del entrenamiento deportivo, que tanto el médico como el entrenador deben saber combinar. Las indicaciones del médico deben estar de acuerdo con el estado biológico y el estado funcional del deportista, así como del período de preparación en el que éste se encuentre. Las recomendaciones en este sentido constituyen un importante aspecto de la colaboración y relación médico deportólogo-entrenador. Para que el proceso del entrenamiento se dirija científica y continuamente, el médico utilizará los medios y métodos más corrientes:

- Control médico (examen periódico)
- Sondeo médico-deportivo, o la observación médico pedagógica
- Interpretación de los datos del diario del autocontrol.

6to. PASO: Prevención y manejo de las lesiones deportivas. En el entrenamiento como en la competición hay que proteger al deportista por medio de muchos medios (cumplimiento del reglamento, uso de implementos adecuados, etc.) Haciendo programas de Prevención de enfermedad o lesiones deportivas, se logrará disminuir la morbilidad deportiva, pero siempre se presentarán las lesiones por lo cual se debe disponer de los elementos específicos de urgencias para atender las más frecuentes en cada deporte.

Los excesos de cualquier naturaleza en el entrenamiento, como los traumatismos físicos o psíquicos pueden perturbar muy seriamente el estado de la forma deportiva. La adaptación permanente de la preparación de los deportistas a las necesidades concretas en las que se encuentra en cada período, es el secreto de los grandes éxitos y puede realizarse, sólo mediante una estrecha colaboración médico deportólogo-entrenador; el desinterés de los entrenadores ante los problemas médicos, es lo contrario del problema, generador de errores en la preparación.

7º. PASO: El tratamiento y rehabilitación, en los deportistas debe evaluarse con el entrenador ya que deben estudiarse los posibles cambios en la organización del programa de entrenamiento. Con chequeos regulares, considerados como estudios longitudinales en conexión con el conocimiento de la estructura específica de los movimientos, el médico deportólogo obtendrá un cuadro muy detallado de los puntos físicamente fuertes y débiles de un determinado deportista.

8º PASO: Controlar los factores exógenos que promueven el rendimiento, que aunque se le da poca importancia pueden ser motivo del éxito o el fracaso; no es justo que se invierta tanto tiempo, dinero, recursos humanos, etc., para que a última hora se derrumbe el plan de entrenamiento y en algunos casos la vida deportiva de un atleta.

CUADRO No.1. Factores Exógenos que Promueven el Rendimiento

MODO DE VIDA	CONDICIONES AMBIENTALES	CONDICIONES MATERIALES
Descanso nocturno	Vida familiar relajada	Centros de entrenamiento.
Organización regular	Familiares, maestros y compañeros de trabajo	Equipamiento de

del día	aficionados al deporte y entusiastas.	primera calidad (vestimenta deportiva, calzado).
Alimentación óptima.	Colectivo deportista con espíritu de compañerismo.	Equipos deportivos de elevada calidad.
No ingestión de estimulantes y estupefacientes (alcohol, nicotina, cafeína).	Firme confianza entre deportistas, deportista-entrenador, deportista-médico.	
Vida sexual normal, regulada.	Satisfacción en el trabajo.	
Aseo personal regular.	Éxito en el trabajo, el estudio en la escuela, perspectiva profesional clara.	
Ocupación razonable y relajada del tiempo libre.	Carga total coordinada a través del entrenador, la profesión y la escuela.	
Condiciones de vivienda en orden, en un ambiente tranquilo y aire puro.	Cortos trayectos de viaje hacia el trabajo y centro de adiestramiento.	
	Determinadas características y territoriales.	

9º PASO: Apoyo emocional y espiritual del Deportista. Un buen médico deportólogo como el entrenador, fuera de cuidar el físico de su atleta, debe dosificarle bien las cargas del trabajo y brindarle a su deportista las posibilidades de expresar sus sentimientos, afectos y cultivar su espíritu.

El Médico Deportólogo como Líder

Los médicos Deportólogos son los garantes de la salud de sus atletas, bajo la presión de los entrenadores y los directivos del equipo deportivo. Aún en esta era de alta tecnología en la medicina, el desempeño del médico deportólogo como "líder" es preeminente. El apoyo del médico y su equipo es con frecuencia la clave de la recuperación y el exitoso retorno al juego.

Ser médico de un equipo debe ser un privilegio, es un desafío o una amenaza "usualmente la experiencia es una mezcla de las tres". En circunstancias ideales, los privilegios y desafíos están lejos de ser una amenaza. El cuidado de un equipo deportivo involucra nuevas dimensiones de la práctica de medicina del Deporte:

- La presión del tiempo.
- La sociedad
- El dinero invertido en el deportista
- El horario, el cambio de estaciones
- Si el atleta no está en forma para el juego, luego de la valoración médica, se sugerirá buscar otro que lo reemplace.
- El reto del médico deportólogo es encontrar el tratamiento más rápido posible con la mínima posibilidad de re-lesionarse - (sufrir trauma deportivo).
- En nuestra sociedad competitiva el tema de: su vida es "GANAR" complica la toma de decisiones hecha por el médico deportólogo y el entrenador.
- El valor de participación de un jugador en un torneo deportivo está a menudo fuera de proporciones. Esto es particularmente verdad en

los equipos de bajo nivel de competencia, donde el bienestar del atleta debería ser la prioridad y no la victoria del equipo.

En Alto Rendimiento, los márgenes de seguridad con frecuencia son oscuros. La decisión médica podría influir no solamente en el deportista, en sus compañeros de equipo, sino que también en el entrenador y la institución. Cuando las lesiones son endémicas en ese equipo y los atletas claves son marginados, Barbosa (2006, p: 57) refiere “cuando las decisiones médicas no son favorables, sus pérdidas podrían afectar las posibilidades de que el entrenador y el médico deportólogo conserven su trabajo, que el equipo vaya a concursar en un torneo de mayor envergadura y en poder vender más tiquetes de entrada a un juego o torneo”.

El éxito de un médico-deportólogo depende de su habilidad para encontrar y resolver las necesidades médicas y psicológicas del deportista. Esta habilidad depende de un vasto conocimiento de la Teoría y Práctica del Entrenamiento, como de la Medicina, entre ellos: Sistema Músculo-esquelético, Crecimiento y desarrollo, Función Cardiorrespiratoria, Dermatología, Neurología, Psicología y componente humano: Ansiedad del rendimiento y Motivación. Al respecto, la Federación Médica Venezolana a través del Código de Deontología Médica (2003), en su Artículo N° 2, de los deberes generales de los médicos establece:

El médico debe considerar como una de sus obligaciones fundamentales el procurar estar informado de los avances del conocimiento médico. La actitud contraria no es ética, ya que limita el alto grado de capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida. (p.12)

Interacción de grupos: Rehabilitación, Farmacología, Bioquímica y

Fisiología del ejercicio, Biomecánica, Demandas Físicas del deporte específico y Entrenamiento.

Según, Barbosa (2006.p: 65) El médico-deportólogo debe ser como "El capitán de la nave, director de la sinfonía, aprendiz de todo y oficial de nada", la labor de un médico deportólogo en una institución o equipo debe ser presencial, no de disponibilidad; y tener un sistema de Cubrimiento:

- En el sitio de entrenamiento (medio ambiente)
- En el juego (especialmente deportes de colisión)
- En la concentración.
- En la "banca" (deportistas de reserva)
- En el área de recuperación y acondicionamiento
- En su consultorio

EL Médico - Deportólogo como Educador

El médico deportólogo como el entrenador debe estar en capacidad de servir como educadores o facilitar la vinculación de otras personas para muchas charlas, talleres, etc., en medicina del deporte o entrenamiento científico. En la educación se debe enfatizar en la medicina preventiva y sus cuidados inmediatos. La medicina del deporte y las tecnologías del entrenamiento avanzan vertiginosamente por lo cual, médico y entrenador deberán estar al día facilitados por los directivos de los equipos.

La otra cara de la Educación del médico - deportólogo y el entrenador depende de la idoneidad en su formación como especialistas de la motivación para auto educarse y estar al día en su campo. No sólo la

educación que brinde este dúo (médico - entrenador) es unidireccional, sino que ellos deben ser muy receptivos o las lecciones que brinde la vida a través del deporte, el atleta, los profesionales de la salud, técnicos, administradores, etc, ya que la mejor educación que se pueda brindar es la que podemos dar gracias al sistema de retroalimentación.

Cuadro. 2. El Médico Deportólogo y el Entrenador como Educadores.

MEDICO	ENTRENADOR
Con su propio, ejemplo y comportamiento en hábitos de vida sana, se convierte el educador.	Es el maestro en el cual todos los ojos están atentos, por lo cual los hábitos de vida sana son limitados.
Su apariencia, presentación personal, exigidas por los deportistas y su entorno social-deportivo que luego se reflejan.	Su apariencia y presentación personal como su modo de pensar educan a los deportistas.
El médico es un líder en los profesionales de la salud que están atentos a su guía.	El entrenador es un líder de todo el personal técnico, administrativo y por qué no del equipo médico.
Audiencias, charlas o talleres a: atletas, entrenadores, preparadores físicos, administradores, personal médico, estudiantes, delegados de la salud, padres, público en general.	Audiencias, seminarios, talleres, etc. a: deportistas, equipos médico, técnicos, administrativos, estudiantes, delegados de Educación, Instituciones deportivas, público en general.
<p>La metodología a seguir puede ser:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Instrucciones y recomendaciones Uno a Uno. b. En el campo de entrenamiento c. Conferencias, seminarios, talleres, congresos. d. Boletines, revistas, periódicos. e. Videos y audio de instrucción. 	

f. Libros, artículos, etc.

Administración Médica

El médico - deportólogo es responsable de:

- Desarrollar un sistema general de evaluación y cuidados del equipo.
- Establecer las guías y consultas con el equipo médico y los íter consultantes (cardiólogo, cirujano ortopedista, fisiatra, neurólogo, etc.)
- Coordinar y supervisar el personal médico.
- Planear y organizar la evaluación de preparticipación.
- En concertación con el preparador físico y el entrenador determinar el contenido y estándares de evaluación.
- Establecer las guías de participación, convertir la ubicación de juego.
- Fijar y coordinar las actividades del personal necesario.
- Convenir un sistema de manejo de urgencias.

Supervisión Médica del Deportista

La función tradicional de Médico Deportólogo y su equipo, ha sido la de vigilar al atleta. Este desempeño comenzó muy corto, pero ahora está ya muy extendido. El médico deportólogo es responsable del cubrimiento en el campo de juego, gimnasio, arena, piscina atlética, concentración, etc. En estos casos debe contar por parte de la organización de la implementación necesaria para dichas emergencias (cada deporte tiene una morbilidad y por consiguiente un equipo de emergencias específico, Ejemplos: En fútbol debe contar con inmovilizadores, en buceo con bala de oxígeno, etc.).

El médico - deportólogo se ve con mayor frecuencia enfrentado a problemas de lesiones osteomusculares, y debe de iniciar su tratamiento inmediato, su rehabilitación y decidir cuando volver al entrenamiento. Sin embargo hay otras situaciones no traumáticas: las infecciones, psicológicas como problemas del deportista con el alcohol, drogas, ansiedad de rendimiento, falla en las relaciones interpersonales, embarazo indeseado, desórdenes digestivos, muerte de parientes, amigos o compañeros de equipo, para lo cual el médico deportólogo, entrenador y demás interlocutores o asesores deben tener una especial sensibilidad y tacto para evitar deserciones o baja de la capacidad de rendimiento en torneos cercano.

También el médico puede ser consultado por el entrenador, deportistas, etc., acerca de las técnicas de acondicionamiento físico para ser utilizado para prevenir o rehabilitar en una lesión, como puede ser: resistencia, fuerza, flexibilidad, agilidad, nutrición, o novedades acerca de nuevos equipos protectores.

Gerencia Deportiva

Una organización puede ser cambiada si se modifican sus estructuras, su tecnología y su personal. Cambiar la estructura de la organización supone reorganizar sus sistemas internos, líneas de comunicación, flujo de trabajo o jerarquía gerencial. Cambiar la tecnología significa modificar su equipo, técnicas y procedimientos, cambiar el personal requiere modificar la selección, adiestramiento, relaciones, actitudes o papeles de los miembros de la organización (Leavitt, citado por Stoner, 1998).

Planificar significa prever las oportunidades para un futuro deseado e identificar las formas para lograrlo. La rapidez con la que se han generado

cambios en el mundo actual, ha traído consigo la aparición de distintas teorías y enfoques que explican la complejidad de la gerencia en empresas e instituciones y la conceptualización de acuerdo con las exigencias de las distintas organizaciones.

En éste sentido Guedez (1996), señala, que en los últimos 30 años se han sucedido cinco escuelas gerenciales, cada una de ellas con un enfoque diferente; a saber:

La primera concebía la gerencia como una acción de “dirigir” luego el concepto de “persuadir” aportó lo sustantivo del ejercicio gerencial. La tercera hizo que la gerencia se inspirara en el verbo “interactuar” después apareció el concepto de “delegar” con lo cual se acentuaba la concesión de autoridad. Ahora la tendencia apunta hacia el acuñamiento del vocablo “facultar”, que se inscribe en la llamada gerencia virtual o libertadora modernamente, el término gerencia se conceptualiza como un cuerpo de conocimientos aplicables a la dirección eficiente de una organización (p.65).

En este sentido Adair (1992,p: 43), señala que “en las organizaciones contemporáneas se le plantea a la gerencia el reto de mejorar la calidad y el rendimiento de los productos de servicios” ; para ello se requiere desarrollar una serie de características que le permitan innovar tales como:

- a) Sensibilidad al cambio, o flexibilidad para responder o ajustarse a situaciones nuevas o cambiantes.
- b) Aceptación del riesgo, lo que significa permitir que la gente haga sus propios trabajos a su manera.
- c) Ambiente interno correcto es decir, permitir la participación en la toma de decisiones, y en la solución de problemas, además desarrollar buena comunicación interna.

d) Perspectiva a largo plazo, lo que implica usar el tiempo para consolidarse.

De lo que se desprende que el éxito o fracaso de las organizaciones depende en buena medida del recurso humano que las conforma y de un clima institucional que permita la innovación y la creatividad, para adaptarse rápidamente a los cambios que se están produciendo a nivel mundial. En efecto, en los actuales momentos, en los cuales tomar decisiones es difícil, cuando los valores dejan de tener sentido ante las exigencias sociales y económicas, se hace necesario la participación de cada uno de los entes involucrados, que de una u otra forma estén comprometidos con la optimización del proceso.

Gerencia Participativa

El esquema dentro de las organizaciones exitosas propone delegar responsabilidades a todos sus miembros, suministrar información y hacer que fluya rápidamente, buscar la satisfacción total del cliente aunque incremente los costos y adoptar un organigrama sencillo que permita la flexibilidad suficiente para adaptarse a las variaciones del entorno. Este tipo de Gerencia estimula mucho la creatividad, elimina barreras artificiales que se crean entre los departamentos, lo que permite que no existan interferencias.

El modelo de gerencia participativa se fundamenta en:

- 1.- La atención directa a los clientes no se concentra en el control de costos, sino en que la calidad satisfaga plenamente los requisitos de sus clientes.
- 2.- Los empleados deben tener una visión integral de los objetivos de la empresa y tendencia a trabajar en grupos, donde el líder no se entiende más como un “jefe”, sino como un coordinador. Como incentivos, la remuneración

se atiende más al desempeño del empleado, no al cargo. Otro incentivo es el Psicológico, el trabajador recibe sus ideas y opiniones, los ve traducidos en hechos y acciones concretas dentro de la organización; se sabe escuchado por la alta gerencia y obtiene mayor información de la organización, tiene responsabilidad plena de sus acciones: asume el riesgo completo de todas las fases del proyecto en el que trabaja.

3.- La tercera clave se refiere a las estructuras de la empresa, con el modelo participativo tienden a ser horizontales; la información no fluye de abajo hacia arriba, sino con fluidez, de manera que las respuestas sean mas rápidas y flexibles.

El entorno es uno de los objetivos primordiales de la gerencia participativa. Los nuevos gerentes permiten que los trabajadores asuman riesgos de sus proyectos y los incentivan según los resultados concretos que obtengan. Crear estructuras flexibles en las empresas ha permitido repuestas rápidas que llevan a liderar el mercado y duplicar sus ventas. Generalmente, existen tres áreas de destrezas necesarias para llevar a cabo el proceso de gerencia: técnicas, humanas y conceptuales.

Planificación Estratégica.

Toda planificación estratégica y metodológica supone la necesidad imperiosa de un capital humano cuyo apoyo logístico y humano suponen un costo, el desarrollo de un plan de preparación que en tiempo requiere de una financiación adecuada, finalmente la posibilidad de poder contar con una infraestructura adecuada sigue sumando, en consecuencia si no se cuenta con el apoyo económico imprescindible para su desarrollo resulta imposible lograr los objetivos trazados. El país vive un momento de transición bastante complicado que incluye una fuerte recesión económica y sumado a la falta de

motivación de la empresa privada por la falta de incentivos para inducirlos a invertir en deporte resulta sumamente difícil elaborar un gran proyecto de reestructuración integral del deporte para poder sacarlo del estado de coma en que se encuentra.

Además, no hay organización sin actores; puede ser proactiva, es decir, en ella se formulan las estrategias que identificarán sus debilidades y fortalezas internas y las amenazas y oportunidades externas. Según Fred (1995, p: 3), “La Gerencia estratégica puede definirse como la formulación, ejecución y evaluación de acciones que permitirán que una organización logre sus objetivos”. De allí que, la planificación estratégica enseña a estar alerta para prever las condiciones del mercado, la anticipación de las tendencias del mismo y el deseo de cambiar la estructura de la compañía para adaptarse a las necesidades del medio ambiente. Todo plan estratégico de una organización obedecerá a la denominada ecuación fundamental de la planificación (Objetivos - Previsiones = Aspectos Planificados). Entendiendo el término objetivo como lo que se desea y previsión como lo que se espera.

Al respecto Matus (citado por Corredor, 1992.p38), sostiene que: “Planificar es establecer un proceso continuo y sistemático de análisis y discusión para seleccionar una *dirección* que guíe el cambio situacional y produzca acciones que construyan viabilidad, venciendo la resistencia incierta y activa de oponentes”. Desde esta definición se infiere que la planificación es importante y no debe llevarse de manera “mecánica”, ya que en sus estrategias hay elementos formales que hacen posible el éxito del proceso gerencial. Al estudiar la planificación estratégica, Jarillo (1992, p: 186), la define como: “El conjunto de actividades formales encaminadas a producir una formulación estratégica”.

En este sentido, la planificación estratégica es una herramienta indispensable para la institución, pero también es una metodología que guiará la planeación del mismo, marcando metas y estableciendo prioridades para su organización.

Otro autor que ha aportado aspectos importantes de la planificación estratégica es Sallenave (1990, p: 39), quien refiere “El Futuro de las decisiones actuales, de que representa un proceso, una filosofía, un conjunto de planes interrelacionados”, más adelante refiere que es importante formular metas o conjunto de metas enmarcadas dentro de la misión y “propósitos básicos” de la organización.

En 1990, Sallenave al publicar su texto “Gerencia y Planeación Estratégica”, establece un esquema organizacional para la estructura de la organización, el mismo comprende:

- ⇒ La adopción de una estructura.
- ⇒ La definición de tareas.
- ⇒ La administración de personal.
- ⇒ La adopción de un sistema de motivación.
- ⇒ La administración de sistemas de información y de decisión.

Es decir, todo gerente tendrá como tarea “ajustar constantemente” el esquema organizacional de su institución con la finalidad de asegurarse que la estrategia aplicada es la correcta y que exista estrecha relación entre la estrategia y la estructura, en función de mejorar la calidad de su desempeño.

En cuanto a la naturaleza de la Planificación Estratégica que es, según Corredor (1992, p: 11), “...una nueva forma de diagnosticar la realidad, la

explicación situacional hasta surge de la necesidad de pensar en la realidad, no sólo a partir de nuestra auto referencia, sino además desde la visión de otros”. Ante esto, se acota que no existirá planificación estratégica bien planeada si el gerente no toma en cuenta la realidad, el medio y los actores que están a su alrededor; de esta manera estará determinando su realidad situacional y explicará el diagnóstico, hechos concretos y datos irrefutables en su exposición estratégica.

La planificación estratégica se encuentra sustentada en la base filosófica como una “actitud, una forma de vida”, donde el gerente actuará siempre visualizando el futuro y determinará su planeación en forma sistemática e integral, es así como la concientización hacia los valores y el desempeño de las actividades formarán parte de la responsabilidad de las tareas a fin de realizar lo mejor posible. En su base, la planificación estratégica está dividida en dos partes:

El plan para planear, donde el gerente mostrará sus ideas para que sean del conocimiento general y explicar cómo funcionará la organización; podrá hacerlo en forma oral o escrita, preferiblemente escrita para su distribución y poder recibir las observaciones.

La Información Sustancial. Para la planificación estratégica propiamente dicha, desmenuzará la información, plasmando en su planificación la información sustentada por los actores de la organización.

Planificación Estratégica Situacional.

La planificación estratégica situacional parte del principio que “planifica quién gobierna” (López, 1994), intenta construir una teoría de las situaciones

que posibilite captar la totalidad relevante para la acción de un actor, así como los conflictos entre oponentes, cuando estos confrontan sus planes en una realidad que se constituye sobre la base de los problemas, (p.2). En esta concepción lo estratégico se refiere a las formas de darle viabilidad a los proyectos que demandan la participación de múltiples recursos que contribuyen la producción de hechos sociales.

Uno de los aspectos fundamentales que plantea la planificación situacional es la identidad entre la planificación y dirección. Desde esta perspectiva, planifica quién tiene la capacidad de conducir y la capacidad de decidir. Tal capacidad puede estar referida al proceso más general de lo social o comprender tan solo un aspecto, restringido del mismo, un partido político, una escuela, una institución deportiva, un equipo. De esta forma si planificación, gobierno y gerencia forman parte de un todo, de un mismo proceso que se fusiona en la conducción de los procesos sociales, la única manera de que ésta sea potente y eficaz es visualizándola como una actividad de cálculo permanente que debe acompañar en todo momento al proceso de la toma de decisiones. La planificación tiene que responder a las necesidades de quién gerencia.

En la Planificación situacional, las categorías de situación, problema y oportunidades son básicas. Para ello las planificaciones estratégicas tendrán una matriz de operación que enfrentará problemas bien delimitados y previamente explicados. La planificación tendrá carácter de flexibilidad y, si apareciera otro problema, pudiera adicionarse y aparecer como un archivo de problemas y operaciones. La planificación debe considerar diferentes escenarios de cálculos. La planificación estratégica permite luchar contra la incertidumbre, la constitución de diferentes escenarios de cálculo complejo, lo que significa planes alternativos de contingencia.

La planificación situacional opera en cuatro instancias articuladas y formalizadas:

-La planificación en la coyuntura sistemática la toma de decisiones que aparecen en el día a día y su dirección de referencia en los planes a largo plazo.

-La planificación anual operativa representadas en el plan anual y tiene su función en la racionalidad de las decisiones, orientadas en el plan de mediano plazo.

-La planificación a mediano plazo “guía direccional de la planificación en la coyuntura”.

-La planificación a largo plazo. Es el marco direccional de la planificación del mediano plazo, ella representa el futuro que se desea construir.

En consecuencia, planificar significa tener la capacidad de imponer en función de los propósitos y objetivos perseguidos. Por lo tanto, la planificación estratégica situacional plantea una nueva forma de diagnosticar la realidad, la explicación situacional, en donde el juicio estratégico propio de la interacción entre actores, también encontrará una justificación, un fundamento, una explicación en el “Diagnóstico” de lo contrario; suele ser tratado como un dato externo, débilmente articulado al modelo explicativo, no es, por lo tanto, algo que formará parte de la realidad que debe ser explicada. Así lo estratégico aparece sin historia y se producen explicaciones simplistas que impiden visualizar y dar cuenta del futuro probable de los acontecimientos.

Este acto de creación a futuro, no puede ser sistematizado mediante modelos analíticos, surgiendo así la teoría de la planificación estratégica, la

necesidad de simulación humana, para comprender y proyectar las acciones estratégicas y de comportamiento propias de los sistemas complejos, como la interacción social.

Ventajas de la Planificación Situacional

1.- Más preocupada por la dirección del crecimiento, tratando de responder: hacia donde vamos, qué queremos, qué necesitamos y qué podemos hacer. Para ella los aspectos cualitativos son más importantes.

2.- La variable tiempo tiene una importancia relativa, interesa más alcanzar una situación objetivo, a partir de la situación inicial en el tiempo mas probable.

3.- Los planes de corto, mediano y largo plazo están íntimamente relacionados, aunque no se precise esta distinción.

4.- Lo político adquiere un esencial significado y se considera parte del plan junto al técnico y lo económico. Por ello el proceso dinámico de construcción de viabilidad, especialmente política, adquiere importancia.

5.- Se puede planificar desde cualquier posición de la sociedad, aún desde aquella donde se tenga poca fuerza o poder (lado natural). Así cualquier clase social, por el sólo hecho de tener poder y capacidad de anticipación y cálculo de sus acciones, puede planificar.

6.- No es neutral, pues se pone al servicio del planificador y del sector social que planifica para reproducir o transformar el sistema.

7.- Una vez planteadas las estrategias y la trayectoria central, de acuerdo con las circunstancias y a los nuevos hechos que vayan apareciendo, se irá modificando o reconstruyendo la estrategia a partir de la nueva situación inicial. De allí la necesidad de diagnósticos permanentes a través de evaluaciones y continua retroalimentación (Feedback).

8.- Intenta ser una propuesta eficaz para planificar el proceso de transformación social y de transición facilitando el cambio.

Evaluación y Planificación Estratégica Situacional

Según Popkewitz (1992), la evaluación es una estrategia dentro de la planificación situacional porque es parte de la producción de ideas en un campo social, y de las relaciones de poder que ésta lleva intrínsecamente.

Toda evaluación supone una relación de ésta respecto a la planificación situacional, y detrás de toda epistemología evaluadora subyacen una serie de ideas previas, es decir determinados valores sociales. La evaluación, a su entender, forma parte de la regulación, control para poder tomar decisiones y rendir cuentas. Los usos de la evaluación se producen en el marco de claras relaciones de poder que inicialmente incidieron en los procesos de producción social y reproducción, así como a la creación de capacidades humanas.

De igual modo, los procesos evaluativos se producen en el marco de determinados tipos de relaciones, pasando la evaluación a formar parte de la planificación y reforma gerencial. Popkewitz (1992), considera que la evaluación, a diferencia de otras opiniones, no debe pretender pronosticar lo que hay que hacer, sino comprender las tensiones, dilemas y ambigüedades que subyacen en los esfuerzos de la mejora social. De ahí que el rol de la evaluación en el contexto de la planificación situacional donde existe permanente cambio, debe ser el “examinar continuamente” el proceso, donde involucre no sólo los recursos materiales, sino a toda la organización,

personas, organismos, planes, programas, estrategias, entre otros con el fin de optimizar el proceso y aplicar los correctivos necesarios.

La Orientación como Sistema de Información en la Planificación Estratégica Situacional

La orientación dentro de la planificación situacional surge como sistema de información, que se recolecta, para realizar análisis profundo de necesidades y de las diferentes formas en que la información es comunicada, de acuerdo a su grado de elaboración y el tipo de situación a la cual van a servir de apoyo. La información obtenida sirve a la planificación para enviar reportes, generar diagnósticos o estudios especiales que servirán de apoyo a la toma de decisiones de la planificación, formando parte de la institución. Una demostración de la orientación que ha tenido el desempeño organizacional con lo cual es posible determinar su desviación en cuanto a los propósitos fundamentales planteados.

Reconocer que en la realidad coexisten varios actores que planifican, aunque lo hagan desde posiciones diferentes y con distintas capacidades, tiene implicaciones fundamentales para la teoría de la planificación situacional, una misma realidad acepta varias explicaciones posibles. Todos igualmente verificables y planificar exige orientación humana para comprender y proyectar el juego estratégico que se da entre los actores sociales.

La planificación según Navarro (1992), plantea una necesidad de orientación para poder explicar la realidad situacional, el juicio estratégico propio de la interacción entre actores. Además, entre sus objetivos y

atribuciones está el de elaborar, desarrollar y proponer metodologías e instrumentos de planificación y de gestión de recursos humanos, técnicos y financieros, y para ello establece momentos estratégicos dentro de la planificación que contribuirán a optimizar los procesos de planificación, dichos momentos son:

Momentos de la Planificación:

- 1.- El momento Explicativo.
- 2.- El momento Normativo.
- 3.- El momento Estratégico.
- 4.- El momento Táctico Operacional.

Para CINTERPLAN (1992), en el proceso de planificación, los límites de los momentos no son precisos puesto que un momento contiene a otro. Por ejemplo, cuando se explica un problema, el momento predominante es el momento explicativo, sin embargo se debe tener en mente, aunque sea una vaga idea, del deber ser (momento normativo); por lo tanto, el momento indica la coyuntura que domina o sobresale de un proceso continuo o encadenado. Es decir, el momento explicativo se refiere a la explicación de la situación por un actor que planifica, a la caracterización de cómo fue, cómo es y cómo tiende a ser la situación. El momento normativo contiene la descripción de la situación objetiva o el deber ser y la propuesta de acción del actor, para alcanzarla. El momento estratégico es el cálculo de viabilidad del plan y el momento táctico operacional es el momento de la acción.

El momento Explicativo. Categoría de problemas.

El inicio de un plan es el reconocimiento de la existencia de problemas que motivan a la acción de un actor que tiene la intención de modificarlas. Desde el punto de vista de la Planificación, un problema no es más que una

brecha entre una situación real que tiene características negativas y una norma o situación que se desea alcanzar. Además, los problemas también tienen características de la relatividad, lo que es problema para un actor social, no necesariamente lo es para otro.

Tipos de Problemas:

-Problemas actuales. Son situaciones vigentes en tiempo presente, mientras que los problemas son amenazas futuras probables.

-Problemas terminales e intermedios. Los problemas terminales son disconformidades que se manifiestan en la relación esencial del actor con los resultados del sistema en que está inserto y que califica como insatisfactorio; en cambio los problemas intermedios están ocultos.

-Problemas referidos a las leyes que determinan el sistema, a las acumulaciones sociales o a los hechos. Los problemas pueden tener origen en distintos niveles de la realidad que puedan implicar distintos grados de complejidad. La dificultad para enfrentar problemas depende del nivel situacional que se debe alterar para solventarlos. El nivel de las leyes que determinan el sistema es el más difícil de alterar y constituye el nivel de última instancia de la explicación situacional, donde por acumulación social se conforman las reglas básicas del sistema que determinan las características de toda la situación.

-Problemas Estructurados, Semi-estructurados e inestructurados. Las reglas que conforman el sistema que produce el problema y las relaciones del hombre con él, son precisas, claras, invariables y predeterminadas. Las

reglas existen antes de la solución del problema y permanecen iguales después de ellas. El hombre está fuera del problema y se relaciona con él solo para intentar resolverlo dentro de las reglas. Las reglas del sistema hacen explícitas las posibles restricciones pertinentes a la solución del problema. Las fronteras del problema y del sistema que lo genera están perfectamente definidas.

En el momento Explicativo se debe tomar en cuenta el ámbito de los problemas: Nacional, Estatal o Local. La valoración y selección para precisar el problema enumerando los principales elementos que lo constituyen. En el momento Normativo, el Programa Direccional es la propuesta normativa de un actor o el conjunto orgánico de sus Proyectos Estratégicos. Es un compromiso de acción, puesto que define lo que el actor se compromete a hacer; y los resultados en el sentido de que la finalidad de la propuesta es alcanzar los objetivos. En el enfoque estratégico, el programa direccional, adquiere un carácter provisorio y de incesante construcción. El programa direccional es una “apuesta” que hace el actor social de alcanzar una situación objetivo con la ejecución del plan.

Diseño de la Situación Objetivo

Para identificar el programa direccional es necesario identificar la situación inicial y diseñar el objetivo, que no es más que la situación que se desea alcanzar con el plan. No es una meta definitiva sino un propósito pretendido en una determinada situación inicial. La estrategia es un medio para encadenar situaciones crecientemente favorables para unos y desfavorables para otros. En otras palabras, se trata de hacer uso adecuado

de las oportunidades que le ofrece el contexto situacional a un actor determinado para materializar el plan.

Principios Básicos para el diseño de la Estrategia

- 1.- Apreciación eficaz de la situación.
- 2.- Adecuación de la relación recursos-objetivos
- 3.- Concentración y continuidad Estratégica.
- 4.- Rodeo Táctico.
- 5.- Economía de recursos. Conocimiento de la realidad y valorar recursos.
- 6.- Encadenamiento de las estrategias
- 7.- Evitar la certeza y las predicciones.

El problema central del momento estratégico es el de la construcción de la viabilidad del plan que está presente en todos los momentos del proceso de planificación, pero es dominante el proceso estratégico. El momento táctico operacional es el momento decisivo del proceso de planificación, es el momento en donde la planificación deja de ser un cálculo intelectual y se convierte en acción. El momento táctico operacional debe entenderse como el espacio teórico dentro del proceso de planificación, donde se sistematizan métodos e instrumentos que permitan el procedimiento de información pertinente y su oportuna comunicación al proceso de toma de decisiones. El principio fundamental de este momento es establecer los medios para hacer que el resultado de la cadena: acción, alteración de la situación, acción sean efectivos. Las principales dificultades de este momento son: la comunicación y el tiempo.

Administración Deportiva

Navarro (1992, p: 22), define la administración como “un proceso muy particular consistente en las actividades de planeación, organización, ejecución y control, desempeñadas para determinar y alcanzar los objetivos señalados con el uso de seres humanos y otros recursos”. Para la administración sus funciones básicas se convierten en actividades que específicamente organizan las diferentes tareas y los resultados de la gestión mejorarán la realidad del proceso.

Otra definición de Administración es la que señala Melinkoff (1990, p: 7) “La organización y dirección de recursos humanos y materiales para lograr los fines propuestos, tanto del sector público como el sector privado, mediante la utilización de un conjunto de procesos”. Cabe señalar cómo el autor engloba mejorar los fines y los medios, la cual convierte a la administración en una actividad productiva. Por consiguiente, la administración es una actividad que el gerente ejecutará con el equipo que conforme la estructura de su organización.

En tal sentido la administración está asociada a los esfuerzos del grupo para lograr los objetivos planificados en la organización. Dicho de otro modo, la administración utiliza una serie de procesos administrativos, entre ellos, la planificación y la toma de decisiones y elige alternativas de solución para resolver los problemas en la organización que garanticen el logro de las estrategias en los objetivos planteados. En este sentido Fred (1995, p: 35), acota que “Una administración eficiente incluye todo lo relacionado con planificación estratégica, administración operacional, controles internos y externos, persigue que los recursos se emplea con la eficacia necesaria para obtener los resultados deseados”.

Dentro de este marco de ideas el gerente que representa a una organización debe poseer la capacidad para analizar y tomar las decisiones de los problemas para ejecutar y operacionalizar la planificación y así obtener los resultados deseados. El análisis precedente de la dirección para evaluar sus metas y objetivos se centra en la utilización efecto la dirección emite juicios valorativos acerca de su proceso administrativo.

Proceso de Liderazgo

El concepto de liderazgo puede ser enfocado desde diferentes puntos de vista Courlaender, (1994), los enfoca de cuatro maneras:

- Como status, posición o élite.
- Como personas claves dentro de la organización (dirigentes, jefes, gerentes, etc.)
- Como función, en la búsqueda de la consecución de resultados organizacionales.
- Como proceso dinámico e interactivo que se desarrolla en el tiempo en base a relaciones líder-seguidor de carácter recíproco, en base a transacciones interpersonales.

La mayor parte de los fenómenos de liderazgo se dan en medios sociales estructurados (organizaciones) donde la gente necesita intercambiar entre ellos, ponerse de acuerdo e influirse mutuamente para alcanzar resultados. Es decir, el liderazgo es un proceso de influencia, un fenómeno social (grupal e interpersonal) que genera las conductas y consecuencias sociales más exitosas para la organización, haciéndola más eficiente y generando los cambios deseables, a un costo social y personal mínimo; en

tal sentido, Líder no es la persona que tiene “ciertas características”, sino aquella que se comporta de cierta manera y logra ciertos efectos.

Por otra parte, para entender el fenómeno de liderazgo hay que establecer los factores que lo originan, lo mantienen y lo extinguen, diferenciando lo del liderazgo efectivo. A través de las ciencias sociales hay diversas repuestas al respecto, en cuanto a qué origina un liderazgo, cómo se mantiene un líder y qué determina que no se ejerza muchas veces el liderazgo. Lo encontrado en las investigaciones permite establecer que quien ejerce influencia, y la ejerce bien, en realidad obtiene cada vez más liderazgo, y aunque es difícil detallar cómo surge el Liderazgo, es posible detallar cómo se incrementa. Es un fenómeno incremental porque el poder genera más poder, autoridad genera más autoridad y el liderazgo genera más liderazgo; y cuando el liderazgo se asume y se consolida, no cesará en su incremento a no ser que las características cuantitativas y cualitativas de grupo que lo sostiene también cambien (Courlaender, 1994).

Entre los factores que permiten explicar el origen, mantenimiento y extinción del liderazgo, se señalan:

1.- Intercambio Social: Referido a la dinámica de interacción que se establece entre el líder y sus seguidores, a nivel interpersonal y grupal. La naturaleza de esta interacción determina la cantidad y calidad de comunicación (verbal y no verbal) , así como el margen de influencia posible y esperada.

2.- Atribución: Es un proceso cognoscitivo muy estudiado por la Psicología Social en los procesos de influencia y liderazgo. La atribución se refiere a las causas y efectos que se asignan a una situación desde un campo de referencia particular.

3.- Dinámica Grupal: Los aspectos demográficos del grupo (número, cantidad, características particulares) determinan variabilidad al proceso de liderazgo. Asociado este mismo factor se encuentra la madurez del grupo para establecer conductas autodirigidas, así como la naturaleza de la organización y de la tarea.

4.- Motivación: Liderizar es provocar motivación, en consecuencia las funciones de liderazgo consisten en operar sobre los factores básicos de la motivación, a través de la participación, la orientación, la recompensa, la autonomía, el apoyo y el feed-back, relación a la tarea.

Estilos de Liderazgo

Desde el punto de vista de las características personales del líder, se han aceptado cuatro (4) tipos de liderazgo a saber: el autocrático, el democrático, el laissez-faire y el situacional.

Autocrático:

El líder autocrático es elegido por el grupo o es designado para el grupo por alguna autoridad. Actúa como jefe y toma las decisiones en nombre del grupo, no permite la participación de ningún miembro del grupo en la toma de decisiones. Puede ejercer el poder de una manera directa o indirecta (de una forma sutil otorga privilegios de voz y voto al grupo, pero en realidad el poder permanece totalmente en sus manos). Un liderazgo "Autocrático" está altamente orientado hacia la tarea (productividad), busca la eficacia disponiendo las condiciones de trabajo de modo que disminuya la influencia de los factores humanos a un mínimo. Frecuentemente es exigente y autoritario.

Democrático:

El líder democrático otorga una gran importancia al crecimiento y desarrollo de todos los miembros del grupo. Permite que el grupo trabaje según el principio del consenso y trata de lograr que las relaciones interpersonales sean agradables, ya que estas le sirven de base para la resolución de los problemas del grupo (liderazgo distribuido). Un liderazgo “democrático” (compartido), logra el cumplimiento de las metas a través del trabajo en equipo, con gente motivada o comprometida, vinculada con las relaciones de confianza y respeto. Este tipo de liderazgo tiene alta orientación hacia la tarea y las personas.

Laissez-Faire:

Este tipo de líder dirige al grupo sin dirección en absoluto. Permite que los participantes del grupo actúen en “completa libertad” sin ninguna guía, control o ayuda. Esta forma de liderizar (totalmente incontrolada) conduce a menudo a experiencias improductivas (dejar hacer, dejar pasar). Un liderazgo “Laissez-Faire” se caracteriza por un bajo interés hacia la tarea y las personas. Hace el mínimo esfuerzo posible en ambos sentidos, evita las responsabilidades y la comunicación. Un líder con estas características, difícilmente mantendrá su cargo salvo circunstancias especiales.

El Liderazgo Situacional

El liderazgo situacional se basa en una relación entre la cantidad de dirección (conducta de tarea) que debe proporcionar el líder, la cantidad de apoyo socio - emocional (conductas de relaciones), y en el nivel de “madurez” de sus seguidores o grupo. Los seguidores son importantes en cualquier situación, no solamente porque individualmente aceptan o rechazan al dirigente, sino también como grupo determinan realmente el poder personal

que puede ejercer. La conducta de tarea está dada por el grado en que el dirigente organiza y define los roles de los miembros de su grupo (seguidores); explica cuáles actividades ha de realizar y cuándo, dónde, y cómo han de realizarlas. Se caracteriza por el empeño de establecer patrones de organización bien definidos, canales de comunicación, y manera de lograr que se haga el trabajo.

La conducta de relaciones es el grado en que el líder tiende a mantener relaciones personales con los miembros de su grupo (seguidores) abriendo los canales de comunicación, delegando responsabilidades y dándole a los subordinados oportunidad para usar su potencial. Se caracteriza por el apoyo socioemocional, la amistad y la confianza mutua. Es decir, la efectividad del liderazgo es el resultado de interacciones particulares de variables, tales como: Poder del líder, tarea específica inmediata y relaciones existentes entre líderes y seguidores. El reto consiste en ser suficientemente flexible para adoptar y modificar los estilos de liderazgos existentes e inmodificables.

Así el liderazgo situacional se refiere a la manera más exitosa de funcionar un líder, adecuándose a la situación que vive y al nivel de apresto de sus subordinados o seguidores. De acuerdo a sus conocimientos podrá combinar efectivamente, condiciones de los tres tipos de liderazgo mencionados anteriormente (democrático, autocrático y *laisser-faire*), que le permitirán salir airoso de todas las situaciones y con todo tipo de recurso humano.

Según Lemus (1975), es difícil determinar qué miembro del personal es mejor que otro, pues el campo del conocimiento humano es tan amplio que es imposible encontrar una persona que sea mejor que otra en todo, y más difícil aún comprobarlo. "Hoy es importante trabajar en equipo". Se requiere

de un Líder transformacional que inspire a sus seguidores cambio, innovación, sentido emprendedor. Un líder transformacional pondera la “estatura” de las personas a su cargo, armoniza la cooperación entre los miembros de su equipo, los enseña a ser cada día más auténticamente humanos.

En los años noventa, señalan Leibowitz y otros (1992), la mayoría de los altos dirigentes reconocen que la competitividad depende de una persona diestra, competente, audaz, que permita posicionar una organización. Por consiguiente, se es un líder para identificar y definir propósitos, asegurar un plan estratégico, enseñar a los demás sus objetivos y el plan, hacer seguimiento de los procesos laborales, evaluar el desempeño. La tarea dirigenal, según Stalk y otros (1992), no es decir a la gente lo que tiene que hacer, sino crear un ambiente en el cual puedan aprender cada uno de ellos. Lo más importante es el Sistema de Recursos Humanos. Lo importante no son los resultados y el mercado sino los procesos del negocio.

Perfil del gerente deportivo

Al referirse al perfil del gerente deportivo, se puede calificar de la siguiente forma: Inteligente, luchador, capaz de trabajar en equipo, experto, honrado, ambicioso, influyente en su entorno, efectivo, sacrificado, infatigable, respetado, con experiencia, creativo. Pero, según los expertos en selección de personal, se corresponde también con el retrato ideal de un ejecutivo de empresa o con el perfil que anhela cualquier deportista para dirigir su deporte.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación

El objeto de estudio de la investigación consiste en Proponer estrategias que permitan optimizar la formación del médico como gerente deportivo. En concordancia con el objetivo, la presente investigación se apoyó en una investigación de campo transeccional de carácter descriptiva bajo la modalidad del Proyecto factible. Es considerada una investigación de campo porque recoge los datos de la realidad; es decir, de la población en estudio, al respecto, la investigación de campo, es definida por Arias (1997: 23) como aquella en la cual “los datos se recolectan directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna”.

Al mismo tiempo, es descriptivo, por cuanto mide las variables que conforman la investigación, también detalló en forma específica las características inherentes a la misma: registró, analizó, determinó e identificó, las relaciones que existen entre las variables del estudio; Al respecto, Arias (1997: 48) señala que la investigación descriptiva consiste en “describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento”. Por otra parte, el estudio se enfocó en la modalidad de proyecto factible, por cuanto pretende elaborar una propuesta sustentada en un modelo operativo que contribuya a dar solución a la problemática presentada. Al respecto Barrios (2003) afirma que el proyecto factible consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta o de un modelo operativo viable para solucionar problemas,

requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales de referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. (p. 16)

Lo expresado, permite señalar que el proyecto factible consiste en un conjunto de actividades que se deben desarrollar las cuales están relacionadas a un contexto determinado, ellas se fundamenta en una racional toma de decisiones; para su cumplimiento se requiere de una serie de recursos, con el objeto de modificar una determinada situación previamente establecida; en este caso específico consiste en Proponer estrategias que permitan optimizar la formación del medico como gerente deportivo.

Eficacia de la Investigación

En cuanto a la eficacia de la investigación se pretende lograr los objetivos planteados y metas programadas a fin de implementar la propuesta, que se determina a través de su factibilidad y aplicabilidad, en términos de tiempo, lugar y recursos.

Eficiencia de la Investigación

La propuesta se dará a conocer por su autor y tendrá como finalidad formar al médico deportólogo como gerente de equipos médicos deportivos, y la implementación y desarrollo de la propuesta se hará a través de talleres de formación dirigidas a médicos, entrenadores y afines con la salud.

Efectividad de la Investigación

La propuesta garantiza el logro y éxito del cien por ciento de las metas, utilizando para ello instrumentos de evaluación.

CAPÍTULO IV

La Propuesta

Estrategias que permitan optimizar la formación del médico como gerente de equipos médicos deportivos.

Presentación

La presente propuesta está basada en el planteamiento de necesidades en cuanto a la formación del médico deportivo como gerente del equipo, responsable de atender la salud del deportista. La misma recoge los objetivos mediante los cuales se aspira lograr cambios significativos en cuanto al despliegue de acciones que se deben realizar para conformar atletas de alta competencia.

La propuesta que se presenta, pretende la consolidación del médico deportólogo como líder dentro de un equipo de trabajo, donde el entrenador y los médicos de las especialidades que se requieren para la atención del deportista trabajen de forma sincronizada, uniendo esfuerzos para alcanzar la eficacia, eficiencia y la efectividad en la gerencia deportiva a nivel de salud, y de esta manera alcanzar resultados óptimos en todas las disciplinas deportivas.

Por consiguiente, es necesario el líder dentro de cualquier grupo, Gutiérrez (2001: 34), refiere que “el líder de cualquier equipo debe estimular al personal a su cargo en cuanto a la motivación, integración y participación en las actividades por él planificadas” ; para el logro de tal propósito es

menester que un equipo médico participe en los procesos y actividades propias de su rol. Por otra parte la propuesta presenta diferentes estrategias de trabajo que pueden ser desarrolladas con el fin de cumplir los objetivos que se formulan para llevar a cabo una gerencia efectiva.

Justificación

La justificación de la propuesta se apoya en el planteamiento del problema. La realidad deportiva, en cuanto a la atención de la salud de los atletas, se evidencia en los resultados de los mismos en las diferentes competencias, por eso la necesidad de proponer estrategias que permitan optimizar la formación del médico como gerente deportivo, ofreciendo las estrategias necesarias para proveer los conocimientos apropiados que le permitan a los diferentes especialistas que acompañan al médico deportólogo planificar y ejecutar de una manera más eficaz y eficiente la atención a los deportistas.

Los resultados que se obtienen en las diferentes disciplinas evidencian que el deportista necesita una atención más específica, donde entrenadores y médicos se organicen para brindar al atleta calidad en la atención que requiere, por ello la propuesta se justifica. Aunado a que en Venezuela no se le da importancia a la conformación de los equipos médicos donde exista una planificación estratégica de acciones que pretenda mejorar el rendimiento del atleta en los aspectos: psicológicos, nutricionales, cardiovasculares, respiratorios, neurofisiológicos, entre otros, que provean en el deportistas mejorar su calidad de vida y de esta forma alcanzar mejores resultados.

Objetivos de la Propuesta

Objetivo General

Diseñar una planificación estratégica donde el médico deportólogo gestione un equipo médico para la atención de los deportistas

Objetivos Específicos

- Sensibilizar a los médicos en relación a su desempeño de acuerdo a su especialidad en la atención preventiva y curativa de los deportistas.
- Dar a conocer el proceso de toma de decisiones como la mejor y más conveniente alternativa dentro de la planificación estratégica.
- Analizar los aspectos fundamentales de las diversas especialidades para la atención de los atletas.
- Identificar cualidades del liderazgo para ejercer influencias positivas y llevar a los actores a realizar tareas y dejar de hacer otras.
- Determinar las herramientas de la Planificación Estratégica y su aplicabilidad en la planificación administrativa para mejorar el desempeño del equipo médico deportivo.
- Diseñar las estrategias para la conceptualización de los diferentes eventos que sugieren la atención de los deportistas en cada especialidad.

Administración de la Propuesta

Ámbito de Aplicabilidad: La propuesta está dirigida a todos los organismos gubernamentales y no gubernamentales que hacen vida dentro las organizaciones deportivas, entrenadores y médicos.

Unidad Ejecutora: El autor de la presente investigación, será la unidad ejecutoria para la administración de la propuesta y su aplicación, quién realizará las acciones que permitan obtener la logística e insumos necesarios .que permitan optimizar la formación del médico como gerente de equipos médicos deportivos, será a través de talleres:

Talleres	Tiempo	Lugar	Costos/Per.
Sensibilización	16 horas	Colegio de Médicos	30 bolívares
Toma de Decisiones	16 horas	Colegio de Médicos	30 bolívares
Liderazgo	16 horas	Colegio de Médicos	30 bolívares
Planificación Estratégica	16 horas	Colegio de Médicos	30 bolívares
Control Médico del Entrenamiento Deportivo	20 horas	Colegio de Médicos	50 bolívares
Metodología del Entrenamiento Deportivo	8 horas	Colegio de Médicos	50 bolívares
Antropometría y Crecimiento del Ser Humano	20 horas	Colegio de Médicos	50 bolívares
La Nutrición en el Deportista	20 horas	Colegio de Médicos	50 bolívares
El Psicólogo en los Equipos Deportivos	20 horas	Colegio de Médicos	50 bolívares
Atención del Sistema Cardiopulmonar para el Entrenamiento del Atleta	20 horas	Colegio de Médicos	50 bolívares

Atención del Sistema Respiratorio para el Entrenamiento del Atleta	20 horas	Colegio de Médicos	50 bolívares
La Traumatología en los Equipos Médicos Deportivos	20 horas	Colegio de Médicos	50 bolívares
La Fisiatría Aplicada a la Medicina del Deporte	20 horas	Colegio de Médicos	50 bolívares
Control de Dopaje en los Deportistas	8 horas	Colegio de Médicos	50 bolívares

Nota: Vielma Jose (2008)

Los profesionales seleccionados para realizar los talleres, serán médicos deportólogos, especialistas, médicos generales y entrenadores. Los talleres tiene un tiempo establecido de 8,16 y 20 horas planificados en base a un objetivo general y específicos, con sus contenidos determinados por estrategias metodológicas ha utilizar; con un total de 240 horas de formación académica teórico - práctico.

Factibilidad de la Propuesta

Factibilidad Institucional: La factibilidad de la presente propuesta se determinó atendiendo a los aspectos que le dan relevancia y razón para su viabilidad y ejecución, fundamentada en las teorías relacionadas con la medicina deportiva, así como la gerencia deportiva. En este orden de ideas, se considera factible institucionalmente porque se cuenta con el personal especializado que puede asumir, así como abordar de manera eficiente los contenidos que se pretenden desarrollar en cada uno de las estrategias propuestas, al igual que llevar a la práctica las mismas. En tal sentido, se generarán cambios significativos respecto a la calidad de los procesos gerenciales en la aplicación de la gerencia médica deportiva.

Factibilidad Legal: La propuesta posee factibilidad legal en los fundamentos jurídicos que se mencionan a continuación: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999); Código de Deontología Médica (2003), y Ley Orgánica de salud (1998).

Factibilidad Social: La propuesta tiene relevancia social porque va dirigida a todos los actores y autores del campo deportivo, brindando una alternativa para mejorar la organización del equipo médico deportivo, así como estrategias para el conocimiento de las funciones de cada especialista para la atención de los atletas de las diferentes especialidades, donde los beneficiados serán todos los que de una u otra forma hacen vida deportiva.

Estructura de la Propuesta

La propuesta se estructuró en una serie de talleres y estrategias dirigidas a los entrenadores y médicos para la conformación de un equipo que atienda a los deportistas, cada uno de los talleres presentan los principios que se deben considerar para mejorar y fortalecer dicho aspecto; asimismo, para desarrollar de forma eficiente las estrategias, la propuesta fue estructurada en dos fases:

Fase Teórico - Conceptual: En esta fase se desarrollarán dos talleres para dar a conocer los aspectos teóricos – conceptuales relacionados con los temas tratados en la medicina del deporte y lo que significa la gerencia deportiva.

Fase Operativa: Dirigida a la acción médica con los deportistas, donde se promueve entre entrenadores, los médicos y personal que lo asiste, las estrategias sugeridas en la búsqueda de que los mismos desarrollen cada una de ellas, con la finalidad de ejecutar acciones para mejorar la atención

del atleta y de esta forma su rendimiento en su desempeño. De esta manera se trabajará en equipo para una mayor efectividad en los diagnósticos y respectivamente de los tratamientos sugeridos.



Planificación estratégica dirigida al médico deportólogo como gerente de equipos médicos deportivos

Autor: Dr. José Vicente Vielma. M.



TALLER I

SENSIBILIZACIÓN

Nº de Horas: 16. 8 a.m. a 12 m. **Lapso de Tiempo:** 4 días
Facilitador: Especialista, Magíster, Doctorado en Gerencia

OBJETIVO GENERAL: Fomentar el desarrollo de la Planificación Estratégica, incorporándola como mecanismo necesario para mejorar la calidad de la gerencia participativa en los equipos médicos deportivos.

Cuadro 3. Taller de Sensibilización

OBJETIVOS ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
Sensibilizar a los médicos con respecto a la importancia de los principios de la gerencia moderna, concretamente a lo que se refiere a las herramientas de la planificación estratégica.	<ul style="list-style-type: none"> -Descripción de la psicología del trabajo -Rasgos de la Personalidad. - Los valores de la cultura organizacional. - Procesos motivacionales Y Comunicacionales - La moral del trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> -Dinámica de Grupo. - Presentación: Facilitador y participantes -Exposición filmada de los participantes de las experiencias de trabajo -Exposición del facilitador del contenido y desarrollo del taller. -Integración de los participantes para intercambios de opiniones. -Expectativas creadas en el taller 	Juicios valorativos en el desempeño de sus funciones	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actores deportivos • Facilitadores <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material Impreso • Refrigerios <p>Financieros:</p> <ul style="list-style-type: none"> Autogestión

Nota: Vielma, José V. (2008)

TALLER II

TOMA DE DECISIONES

N° de Horas: 16. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 4 días

Facilitador: Especialista, Magíster, Doctorado en Gerencia

OBJETIVO GENERAL: Fomentar el desarrollo de la Planificación Estratégica, incorporándola como mecanismo necesario para mejorar la calidad de la gerencia participativa en los equipos médicos deportivos.

Cuadro 4. Taller de toma de decisiones

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
Dar a conocer en el proceso de toma de decisiones la mejor y más conveniente alternativa.	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de toma de decisiones según varios autores -Diferenciar los tipos de decisión - Bases para tomar decisiones - Fases de la toma de decisiones. - Teorías motivacionales -Estilos de dirección de personal -Estudio de casos 	<ul style="list-style-type: none"> -Dinámica de Grupo. -Presentación: Facilitador y participantes -Exposición de contenidos -Lectura e interpretación del material. - Dinámica de grupos para estudio de casos 	Efectividad y eficiencia en la toma de decisiones en los participantes	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actores deportivos • Facilitadores <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material Impreso • Refrigerios <p>Financieros: Autogestión</p>

Nota: Vielma, José V. (2008)

TALLER III

LIDERAZGO

N° de Horas: 16. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 4 días

Facilitador: Especialista, Magíster, Doctorado en Gerencia

OBJETIVO GENERAL: Fomentar el desarrollo de la Planificación Estratégica, incorporándola como mecanismo necesario para mejorar la calidad de la gerencia participativa en los equipos médicos deportivos.

Cuadro 5. Taller de liderazgo.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
Identificar cualidades del liderazgo para ejercer influencias positivas y llevar a los actores a realizar tareas y dejar de hacer otras.	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de liderazgo según varios autores - El proceso de liderazgo - Teorías del liderazgo -Estilos de liderazgo -Gerencia y liderazgo - Liderazgo y Motivación -Antecedentes -Elementos que forman las empresas - Dirección y liderazgo - Integración humana y participación -Conclusiones 	<ul style="list-style-type: none"> -Dinámica de Grupo - Presentación de los participantes vs. Facilitador. -Exposición de contenidos - Trabajo en equipo de los participantes. -Exposición de tareas -Video gerente y liderazgo 	Participantes motivados por la necesidad de mejorar su liderazgo	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actores deportivos • Facilitadores <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material Impreso • Refrigerios <p>Financieros:</p> <ul style="list-style-type: none"> Autogestión

Nota: Vielma, José V. (2008)

TALLER IV

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

N° de Horas: 16. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 4 días

Facilitador: Especialista, Magíster, Doctorado en Gerencia o Planificación Deportiva

OBJETIVO GENERAL: Fomentar el desarrollo de la Planificación Estratégica, incorporándola como mecanismo necesario para mejorar la calidad de la gerencia participativa en los equipos médicos deportivos.

Cuadro 6. Taller de planificación estratégica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
Determinar las herramientas de la Planificación estratégica y su aplicabilidad en la planificación administrativa para mejorar el desempeño gerencial de los equipos médicos deportivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de Planificación Estratégica - Papel de la planificación estratégica - Elementos de la planificación estratégica - Habilidades Gerenciales - La organización - El comportamiento organizacional - Administración de Recursos Humanos - Habilidades necesarias en la administración de recursos humanos - Estudio de un caso de aplicación 	<ul style="list-style-type: none"> -Introducción a la planificación estratégica -Lecturas interpretativas dirigidas por el facilitador -Exposición: contenidos de la planificación estratégica -Elaboración de un plan estratégico según las funciones que cumpla en su trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de las herramientas de la planificación estratégica en sus funciones 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actores deportivos • Facilitadores <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material Impreso • Refrigerios <p>Financieros</p> <p>Autogestión</p>

Nota: Vielma, José V. (2008)



TALLER V

CONTROL MÉDICO DEL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

N° de Horas: 20. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 5 días

Facilitador: Especialista en Medicina Deportiva. Médico

OBJETIVO GENERAL: Analizar los aspectos fundamentales de las diversas especialidades médicas para la atención de los atletas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
Desarrollar los contenidos necesarios para realizar el control medico en el entrenamiento deportivo	<ul style="list-style-type: none"> - Medicina del deporte y cultura física. -Vertientes fundamentales del trabajo. -Control médico. -Planificación médica para el macrociclo de entrenamiento. -Características filológicas afines a cada grupo deportivo. -Diagnóstico del estado de salud del atleta. -Investigaciones morfofuncionales. -Actividades preventivo educativas. -Diagnóstico del estado psicológico. -Actividades asistenciales. -Pruebas morfofuncionales. -Desarrollo físico. 	<ul style="list-style-type: none"> -Introducción al taller. - Presentación de la exposición de cada uno de los contenidos. - Trabajo en equipo para desarrollar diferentes temas. - Plenaria - Conclusiones 	Dominio de contenido desarrollado	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actores deportivos • Facilitadores <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material Impreso • Refrigerios <p>Financieros Autogestión</p>

Nota: Vielma, José V. (2008)



TALLER V CONTROL MÉDICO DEL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO (continuación)

N° de Horas: 20. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 5 días

Facilitador: Especialista en Medicina Deportiva. Médico

OBJETIVO GENERAL: Analizar los aspectos fundamentales de las diversas especialidades médicas para la atención de los atletas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
Desarrollar los contenidos necesarios para realizar el control médico en el entrenamiento deportivo	-Examen Cardiovascular. -Examen Neurofisiológico. -Examen Respiratorio. -Examen de Bioquímica.. -Planificación de las pruebas médicas: Evaluación y control. -Integración de las pruebas médicas. -Control médico en deportistas de resistencia.	Introducción al taller. - Presentación de la exposición de cada uno de los contenidos. - Trabajo en equipo para desarrollar diferentes temas. - Plenaria - Conclusiones	Dominio de contenido desarrollado	Humanos: • Actores deportivos • Facilitadores Materiales: • Material Impreso • Refrigerios Financieros Autogestión

Nota: Vielma, José V. (2008)



TALLER VI METODOLOGÍA DEL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

N° de Horas: 8. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 2 días

Facilitador: Especialista en Medicina Deportiva. Médico

OBJETIVO GENERAL: Analizar los aspectos fundamentales de las diversas especialidades médicas para la atención de los atletas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
Desarrollar los contenidos necesarios para realizar una metodología acertada del entrenamiento deportivo	-Proceso de entrenamiento. -Preparación del deportista. -Sistema de entrenamiento. -Teoría y metodología del entrenamiento deportivo. -Principios del entrenamiento deportivo. -Planificación del entrenamiento. -Control sistemático Biometodológico. - Trabajo muscular (fibras). -Control del proceso de entrenamiento. -Principios biológicos del entrenamiento deportivo. -Adaptaciones al entrenamiento.	Introducción al taller. -Dinámica de grupo. - Presentación de la exposición de cada uno de los contenidos. - Trabajo en equipo para desarrollar diferentes temas. - Plenaria - Conclusiones	Dominio de contenido desarrollado	Humanos: • Actores deportivos • Facilitadores Materiales: • Material Impreso • Refrigerios Financieros Autogestión

Nota: Vielma, José V. (2008)



TALLER VII ANTROPOMETRÍA Y CRECIMIENTO DEL SER HUMANO

N° de Horas: 20. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 5 días

Facilitador: Especialista en Medicina Deportiva. Médico

OBJETIVO GENERAL: Analizar los aspectos fundamentales de las diversas especialidades médicas para la atención de los atletas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
<p>-Analizar los contenidos teóricos sobre antropometría, que fortalezcan los conocimientos para la atención acertada del atleta.</p> <p>Analizar los contenidos teóricos sobre el crecimiento del ser humano que fortalezcan los conocimientos para la atención acertada del atleta</p>	<p>-La antropometría aplicada al deporte.</p> <p>-Precisión y exactitud de las medidas antropométricas.</p> <p>-Instrumentos utilizados para las medidas.</p> <p>-Localización y marcas de puntos anatómicos.</p> <p>-Variables antropométricas.</p> <p>-Crecimiento, desarrollo y madurez.</p> <p>-Leyes biológicas que rigen el crecimiento.</p> <p>-Criterios para establecer la edad biológica: Somatométrico y somatoscópicos.</p> <p>-Determinación del somatotipo, variable y características.</p>	<p>Introducción al taller.</p> <p>-Dinámica de grupo.</p> <p>- Presentación de la exposición de cada uno de los contenidos.</p> <p>- Trabajo en equipo para desarrollar diferentes temas.</p> <p>- Plenaria</p> <p>- Práctica de cómo hacer las medidas antropométricas</p> <p>- Conclusiones</p>	<p>Dominio de contenido desarrollado</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actores deportivos • Facilitadores <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material Impreso • Refrigerios <p>Financieros</p> <p>Autogestión</p>

Nota: Vielma, José V. (2008)



TALLER VIII

LA NUTRICIÓN EN EL DEPORTISTA

N° de Horas: 20. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 5 días

Facilitador: Licenciado en nutrición.

OBJETIVO GENERAL: Analizar los aspectos fundamentales de las diversas especialidades médicas para la atención de los atletas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
<p>-Analizar aspectos relacionados con la hidratación en el deportista.</p> <p>-Analizar los contenidos teóricos sobre la importancia de la alimentación del deportista</p>	<p>-Termorre- gulación</p> <p>-Mecanismos de regulación de la temperatura corporal.</p> <p>-Temperatura corporal.</p> <p>-Humedad y pérdida de calor.</p> <p>-Factores condicionantes sobre el nivel de deshidratación.</p> <p>-Riesgos de la deshidratación.</p> <p>-Rehidratación.</p> <p>-Hábitos alimenticios.</p> <p>-Gasto calórico.</p> <p>-Alimentación y ejercicio.</p> <p>-Funciones de la alimentación antes del entrenamiento.</p>	<p>Introducción al taller.</p> <p>-Dinámica de grupo.</p> <p>- Presentación de la exposición de cada uno de los contenidos.</p> <p>- Trabajo en equipo para desarrollar diferentes temas.</p> <p>- Plenaria</p> <p>- Conclusiones</p>	<p>Dominio de contenido desarrollado</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actores deportivos • Facilitadores <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material Impreso • Refrigerios <p>Financieros</p> <p>Autogestión</p>

Nota: Vielma, José V. (2008)



TALLER VIII

LA NUTRICIÓN EN EL DEPORTISTA (Continuación)

N° de Horas: 20. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 5 días

Facilitador: Licenciado en nutrición.

OBJETIVO GENERAL: Analizar los aspectos fundamentales de las diversas especialidades médicas para la atención de los atletas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
<p>-Analizar los contenidos teóricos sobre la importancia de la alimentación del deportista</p> <p>-Analizar los contenidos teóricos sobre la relación que existe entre los aspectos nutricionales y el deporte</p>	<p>-Macro-nutrientes. -Régimen nutricional. -Alimentación básica completa.</p> <p>-Alimentación en el entrenamiento. -Alimentación precompeticional. -Alimentación durante la competencia. -Alimentación después de la competencia.</p> <p>-Cambios de las funciones digestivas con el deporte. - Digestión. -Macronutrientes y Micronutrientes. -Carbohidratos. -Proteínas. -Lípidos.</p>	<p>Introducción al taller.</p> <p>-Dinámica de grupo.</p> <p>- Presentación de la exposición de cada uno de los contenidos.</p> <p>- Trabajo en equipo para desarrollar diferentes temas.</p> <p>- Plenaria</p> <p>- Conclusiones</p>	<p>Dominio de contenido desarrollado</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actores deportivos • Facilitadores <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material Impreso • Refrigerios <p>Financieros Autogestión</p>

Nota: Vielma, José V. (2008)



TALLER IX

EL PSICOLOGO EN LOS EQUIPOS DEPORTIVOS

Nº. de Horas: 20. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 5 días

Facilitador: médico especialista en psicología o psiquiatría.

OBJETIVO GENERAL: Analizar los aspectos fundamentales de las diversas especialidades médicas para la atención de los atletas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
-Analizar los contenidos teóricos sobre la importancia del asesoramiento psicológico para los atletas.	- La psicología de la actividad física y el deporte. -Preparación psicológica del atleta. -Aspectos psicológicos de la recuperación del atleta. -Áreas de aplicación de la psicología del deporte. -Perspectivas de la psicología aplicada al deporte. -Modelos de aplicación en la psicología. -Asesoramiento psicológico deportivo. -Etapas en el proceso de entrenamiento psicológico.	Introducción al taller. -Dinámica de grupo. - Presentación de la exposición de cada uno de los contenidos. - Trabajo en equipo para desarrollar diferentes temas. - Conferencias - Foros - Plenaria - Conclusiones	Dominio de contenido desarrollado	Humanos: • Actores deportivos • Facilitadores Materiales: • Material Impreso • Refrigerios Financieros Autogestión

Nota: Vielma, José V. (2008)



TALLER IX

EL PSICOLOGO EN LOS EQUIPOS DEPORTIVOS (Continuación)

Nº. de Horas: 20. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 5 días

Facilitador: médico especialista en psicología o psiquiatría.

OBJETIVO GENERAL: Analizar los aspectos fundamentales de las diversas especialidades médicas para la atención de los atletas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
-Analizar los contenidos teóricos sobre la importancia del asesoramiento psicológico para los atletas.	-Técnicas para la preparación general del atleta. -Recuperación psicológica del atleta lesionado. -Etapas emocionales ante la lesión. -Técnicas psicológicas para prevención y rehabilitación de lesiones. -Conductas ante lesiones deportivas.	Introducción al taller. -Dinámica de grupo. - Presentación de la exposición de cada uno de los contenidos. - Trabajo en equipo para desarrollar diferentes temas. - Conferencias - Foros - Plenaria - Conclusiones	Dominio de contenido desarrollado	Humanos: • Actores deportivos • Facilitadores Materiales: • Material Impreso • Refrigerios Financieros Autogestión

Nota: Vielma, José V. (2008)



TALLER X

ATENCIÓN DEL SISTEMA CARDIOPULMONAR PARA EL ENTRENAMIENTO DEL ATLETA

Nº. de Horas: 20. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 5 días

Facilitador: médico especialista.

OBJETIVO GENERAL: Analizar los aspectos fundamentales de las diversas especialidades médicas para la atención de los atletas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
-Analizar los contenidos teóricos sobre la importancia de la atención del sistema cardiopulmonar en el entrenamiento de los atletas.	-Definición teórica. -Finalidades del entrenamiento cardiopulmonar. -Objetivos. -Vía energética. -Niveles de esfuerzo. -Intensidad del ejercicio. -Efectos y adaptaciones del entrenamiento cardiopulmonar. -Composición corporal del entrenamiento cardiopulmonar. -Niveles de colesterol y triglicéridos. -Tejido conjuntivo y sus alteraciones. -Aclimatación al calor. -Capacidad de tamponamiento.	Introducción al taller. -Dinámica de grupo. - Presentación de la exposición de cada uno de los contenidos. - Trabajo en equipo para desarrollar diferentes temas. - Conferencias - Foros - Plenaria - Conclusiones	Dominio de contenido desarrollado	Humanos: • Actores deportivos • Facilitadores Materiales: • Material Impreso • Refrigerios Financieros Autogestión

Nota: Vielma, José V. (2008)



TALLER X ATENCIÓN DEL SISTEMA CARDIOPULMONAR PARA EL ENTRENAMIENTO DEL ATLETA (continuación)

Nº. de Horas: 20. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 5 días

Facilitador: médico especialista.

OBJETIVO GENERAL: Analizar los aspectos fundamentales de las diversas especialidades médicas para la atención de los atletas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
<p>-Analizar los contenidos teóricos sobre la importancia de la atención del sistema cardiopulmonar en el entrenamiento de los atletas.</p> <p>-Analizar los contenidos teóricos sobre la importancia de la atención del sistema cardiovascular en el entrenamiento de los atletas.</p>	<p>-Alteraciones en el sistema neurovegetativo.</p> <p>-Alteraciones en el sistema endocrino.</p> <p>-Factores que influyen en el entrenamiento.</p> <p>-Evaluación cardiopulmonar para el nivel inicial del entrenamiento.</p> <p>- Evaluación cardiopulmonar para el entrenamiento de alto nivel.</p> <p>-Cardiopatías congénitas.</p> <p>-Evaluación cardiovascular del deportista.</p> <p>-Dosificación del ejercicio.</p> <p>-Muerte súbita del deportista.</p>	<p>Introducción al taller.</p> <p>-Dinámica de grupo.</p> <p>- Presentación de la exposición de cada uno de los contenidos.</p> <p>- Trabajo en equipo para desarrollar diferentes temas.</p> <p>- Conferencias</p> <p>- Foros</p> <p>- Plenaria</p> <p>- Conclusiones</p>	<p>Dominio de contenido desarrollado</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actores deportivos • Facilitadores <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material Impreso • Refrigerios <p>Financieros</p> <p>Autogestión</p>

Nota: Vielma, José V. (2008)



TALLER XI
ATENCIÓN DEL SISTEMA RESPIRATORIO PARA EL ENTRENAMIENTO DEL ATLETA

Nº. de Horas: 20. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 5 días

Facilitador: médico especialista.

OBJETIVO GENERAL: Analizar los aspectos fundamentales de las diversas especialidades médicas para la atención de los atletas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
<p>-Analizar los contenidos teóricos sobre las respuestas y adaptaciones respiratorias en el ejercicio.</p> <p>Analizar los contenidos teóricos sobre el diagnóstico funcional del rendimiento.</p>	<p>-Sistema respiratorio. -Funciones del SR. -Alteraciones de la función respiratoria. -Respuesta respiratoria al ejercicio. -Aumento de ventilación. -Frecuencia respiratoria en el entrenamiento. -Adaptaciones respiratorias.</p> <p>-Valoración funcional y objetivos. -Instrumentos para el diagnóstico funcional. -Consumo de oxígeno y factores. -Cambios ventilatorios. -Umbral anaeróbico y aeróbico.</p>	<p>Introducción al taller.</p> <p>-Dinámica de grupo.</p> <p>- Presentación de la exposición de cada uno de los contenidos.</p> <p>- Trabajo en equipo para desarrollar diferentes temas.</p> <p>- Conferencias</p> <p>- Foros</p> <p>- Plenaria</p> <p>- Conclusiones</p>	<p>Dominio de contenido desarrollado</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actores deportivos • Facilitadores <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material Impreso • Refrigerios <p>Financieros Autogestión</p>

Nota: Vielma, José V. (200+8)



TALLER XII

LA TRAUMATOLOGÍA EN LOS EQUIPOS MÉDICOS DEPORTIVOS

Nº. de Horas: 20. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 5 días

Facilitador: médico especialista.

OBJETIVO GENERAL: Analizar los aspectos fundamentales de las diversas especialidades médicas para la atención de los atletas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
-Analizar los contenidos teóricos sobre las lesiones traumatológicas del deportista.	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de interacción traumatológica del deporte. -Fracturas. -Lesiones por sobreuso. -Lesiones deportivas de columna vertebral. -Lesiones deportivas en miembros inferiores. -Lesiones deportivas en miembros superiores. Vendaje funcional. -Dinámica de vendajes. -Factores relacionados con las lesiones óseo-miо- articular. - Tipos de lesiones. 	<ul style="list-style-type: none"> Introducción al taller. - Presentación de la exposición de cada uno de los contenidos. - Dramatización de ventajas en miembros superiores e inferiores. - Trabajo en equipo para desarrollar diferentes temas. - Conferencias - Foros - Plenaria - Conclusiones 	<ul style="list-style-type: none"> Dominio de contenido desarrollado 	<ul style="list-style-type: none"> Humanos: <ul style="list-style-type: none"> • Actores deportivos • Facilitadores Materiales: <ul style="list-style-type: none"> • Material Impreso • Refrigerios Financieros Autogestión

Nota: Vielma, José V. (2008)



TALLER XIII

LA FISIATRIA APLICADA A LA MEDICINA DEL DEPORTE

Nº. de Horas: 20. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 5 días

Facilitador: médico especialista.

OBJETIVO GENERAL: Analizar los aspectos fundamentales de las diversas especialidades médicas para la atención de los atletas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
<p>-Analizar los contenidos teóricos sobre rehabilitación de los deportistas.</p> <p>-Analizar los contenidos teóricos y prácticos de la crioterapia</p>	<p>-Rehabilitación en el deporte.</p> <p>-Recuperación del deportista.</p> <p>-Fisioprofilaxis.</p> <p>-Medios para la recuperación de las capacidades.</p> <p>-Plan profiláctico.</p> <p>-Medios médico biológico.-Medios físicos.</p> <p>-Tratamiento de lesiones.</p> <p>-Protocolo de tratamiento inmediato.</p> <p>-Áreas de la medicina física y rehabilitación.</p> <p>-Concepto, objetivos y ventajas.</p> <p>-efectos fisiológicos.</p> <p>-formas de crioterapia.</p> <p>-Aplicación.</p> <p>-Dosificación.</p>	<p>Introducción al taller.</p> <p>- Presentación de la exposición de cada uno de los contenidos.</p> <p>- Dramatización</p> <p>- Trabajo en equipo para desarrollar diferentes temas.</p> <p>- Conferencias</p> <p>- Foros</p> <p>- Plenaria</p> <p>- Conclusiones</p>	<p>Dominio de contenido desarrollado</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actores deportivos • Facilitadores <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material Impreso • Refrigerios <p>Financieros</p> <p>Autogestión</p>

Nota: Vielma, José V. (2008)



TALLER XIII

LA FISIATRIA APLICADA A LA MEDICINA DEL DEPORTE (continuación)

Nº. de Horas: 20. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 5 días

Facilitador: médico especialista.

OBJETIVO GENERAL: Analizar los aspectos fundamentales de las diversas especialidades médicas para la atención de los atletas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
-Analizar los contenidos teóricos y prácticos sobre la masoterapia	- Clasificación. -Ventajas. -Influencias fisiológicas. -Efectos. -Indicaciones y contraindicaciones.	Introducción al taller. - Presentación de la exposición de cada uno de los contenidos.	Dominio de contenido desarrollado	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> • Actores deportivos • Facilitadores Materiales: <ul style="list-style-type: none"> • Material Impreso • Refrigerios Financieros Autogestión
-Analizar los contenidos teóricos de la termoterapia	-Modalidades calóricas. -Efectos fisiológicos. -Contraindicaciones y prevenciones.	- Dramatización - Trabajo en equipo para desarrollar diferentes temas.		
Analizar los contenidos teóricos de la hidroterapia	-Terapia acuática. -Efectos. -Forma hidrotermal. -Acción hidroquímica. -Forma hidroquinéticas. -Ventajas. -Precauciones.	- Conferencias - Foros - Plenaria - Conclusiones		

Nota: Vielma, José V. (2008)



TALLER XIII

LA FISIATRIA APLICADA A LA MEDICINA DEL DEPORTE (continuación)

Nº. de Horas: 20. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 5 días

Facilitador: médico especialista.

OBJETIVO GENERAL: Analizar los aspectos fundamentales de las diversas especialidades médicas para la atención de los atletas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
-Analizar los contenidos teóricos y prácticos sobre el masaje deportivo	-Concepto. -Objetivos. -Intensidad del masaje. -Duración. -Manipulaciones fundamentales. -Orden de las manipulaciones. -Orden de la aplicación del masaje. -Contraindicaciones. -Clasificación de el masaje deportivo. -Masaje de entrenamiento. -Características del masaje de entrenamiento.	Introducción al taller. - Presentación de la exposición de cada uno de los contenidos. - Dramatización - Trabajo en equipo para desarrollar diferentes temas. - Conferencias - Foros - Plenaria - Conclusiones	Dominio de contenido desarrollado	Humanos: • Actores deportivos • Facilitadores Materiales: • Material Impreso • Refrigerios Financieros Autogestión

Nota: Vielma, José V. (2008)



TALLER XIV

CONTROL DE DOPAJE EN LOS DEPORTISTAS

Nº. de Horas: 8. 8 AM a 12 m.

Lapso de Tiempo: 2 días

Facilitador: médico especialista.

OBJETIVO GENERAL: Analizar los aspectos fundamentales de las diversas especialidades médicas para la atención de los atletas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	RECURSOS
-Analizar los contenidos para el control y prevención del dopaje en los atletas de alta competencia	- Historia del dopaje. - Conceptos. -Clasificación de sustancias prohibidas. -Metodología para detectar el dopaje. -Causas del dopaje.	Introducción al taller. - Presentación de la exposición de cada uno de los contenidos. - Trabajo en equipo para desarrollar diferentes temas. - Plenaria - Conclusiones	Dominio de contenido desarrollado	Humanos: • Actores deportivos • Facilitadores Materiales: • Material Impreso • Refrigerios Financieros Autogestión

Nota: Vielma, José V. (2008)

Capítulo V

IMPACTO Y PERSPECTIVAS

La presente propuesta está basada en el planteamiento de necesidades en cuanto a la formación del médico deportólogo como gerente del equipo médico deportivo, responsable de atender la salud del deportista. La misma recoge los objetivos mediante los cuales se aspira lograr cambios significativos en cuanto al despliegue de acciones que se deben realizar para conformar atletas de alta competencia. Es por ello que al implementar los diferentes talleres dirigidos a todos los actores y autores que hacen vida deportiva y especialmente a los médicos de las diferentes especialidades, se pretende instaurar modelos de equipos de alto desempeño que logren como objetivo final atletas de alto rendimiento en todas las disciplinas deportivas, asegurando de esta manera la atención integral del atleta, es por ello que la propuesta persigue dos fines como resultado final. Primero, el desempeño altamente profesional del equipo de salud y entrenador, segundo, los resultados de los atletas en las diferentes competencias tanto nacionales como internacionales, logrando la victoria y las preseas doradas en las diferentes disciplinas.

En cuanto a las perspectivas, se quiere lograr a través de la propuesta la conformación y formación del médico deportólogo como líder eficiente, eficaz y efectivo para gerenciar equipos médicos deportivos que presten sus servicios en las diferentes disciplinas a atleta o grupos de atletas.

CONCLUSIONES

El entrenamiento exige la resolución de muchas tareas y todas ellas poseen una gran importancia. Al esforzarse por resolverlas todas en condiciones de tiempo limitado, el entrenador, por lo común, pierde de vista la importancia de cada una de ellas de cara al resultado final del entrenamiento. Se esfuerza por resolver totalmente todas las tareas y con ello dispersa y desperdicia improductivamente mucho tiempo y energía del deportista en un trabajo poco eficaz. Si se reflexiona y se hace una idea acertada de la orientación principal del entrenamiento en general y en sus detalles individuales, le será más fácil distinguir las principales tareas y clasificarlas todas por su grado de relevancia y por su orden racional de resolución. Como resultado, muchas tareas de segundo orden se resolverán por sí solas durante el proceso de resolución de las principales. La organización completa de la carga del entrenamiento adquirirá una rigurosa orientación lógica hacia la realización de la línea estratégica principal de la preparación del deportista. Se aumentará la eficacia de la resolución de todas las tareas con una considerable reducción del gasto de tiempo y energía del deportista.

Por otra parte, el formulismo, es decir, la aceptación sin crítica de unos u otros postulados, normas y recomendaciones metodológicas para organizar el proceso de entrenamiento, encontradas en publicaciones o declaraciones de los especialistas, que el entrenador con frecuencia sigue mecánicamente, en lugar de analizar y valorar con atención su relevancia científica y utilidad práctica. Conviene respetar las opiniones de las autoridades en la materia,

pero hay que interpretarlas teniendo en cuenta las condiciones reales en las que trabaja el entrenador y la tarea que tiene por resolver.

El entrenador por lo general se esfuerza siempre por desempeñar su cometido en el entrenamiento lo mejor y, sobre todo, lo más rápido posible. Se trata, en principio, de un esfuerzo positivo, pero cuando ese esfuerzo conduce, por ejemplo, a la resolución de emplear antes de tiempo los procedimientos específicos más enérgicos, haciendo caso omiso de la conocida recomendación metodológica de graduar racionalmente el aumento de la intensidad de la carga, estamos hablando ya de un extremo imperdonable. El extremismo se manifiesta también -lo cual es muy peligroso- en la dosificación desmedida de los influjos de entrenamiento. Por ejemplo, cuando en lugar de las 10 repeticiones recomendadas de un ejercicio el entrenador decide efectuar 15, creyendo que así será mejor. Sin embargo, más no quiere decir necesariamente mejor.

El apego dogmático a una u otra concepción, principio, método o incluso procedimiento singular de entrenamiento. Con mucha frecuencia, el entrenador no se decide o teme cambiar en algo el sistema de entrenamiento que en algún momento lo haya llevado al éxito. Este apego ciego al dogma le dificulta a la hora de comprender y aceptar una idea nueva o cambiar diametralmente su método de entrenamiento y, a fin de cuentas, le cierra el camino del progreso.

Una relación negativa con la ciencia deportiva y, en concreto, con disciplinas tales como la fisiología, la bioquímica y la biomecánica de los ejercicios deportivos. Se trata tal vez del error más molesto y peligroso que entorpece el camino del entrenador hacia su éxito profesional. De

allí, la importancia que el entrenador este integrado con un equipo médico que lo oriente y a su vez este equipo sea liderizado por el médico deportólogo.

Por todo lo antes expuesto, y por los desafíos que presenta la gestión de instituciones deportivas del siglo XXI, requiere del compromiso y la actuación de líderes deportivos. Estos serán quienes deben planificar y concretar nuevas posibilidades de acción no solo dentro de los equipos que desarrollan actividades deportivas, sino también en la vinculación de estas con su contexto. Es por ello que, quienes asuman este rol deberán caracterizarse por ser emprendedores, previsivos, flexibles, creativos, críticos y estar atentos a los cambios que la dinámica social trae aparejados.

En tal sentido la presente propuesta adquiere más auge e importancia ya que el objetivo primordial es preservar la salud del atleta, demostrando la factibilidad de la misma mediante su puesta en práctica.

MATERIALES DE REFERENCIA

- Arias, F. G. (1997). El proyecto de investigación: Guía para su elaboración (2a. ed.). Caracas: Episteme.
- Ahumada, J. (1992). Curso sobre Teoría general de planificación: CENDES. Caracas.
- Alonso, R. y A. Alba. (1994) Control Médico. I.S.C.F. "M. Fajardo". La Habana. 1994.
- Barbosa, N (2006) Relación entre el médico deportólogo y el entrenador. Universidad el Bosque. Colombia.
- Balestrini, M. (1995). Como elaborar el proyecto de investigación. Editorial BL. Consultores Asociados.
- Barrios, F. (2003). Estudio Analítico del Proceso de investigación Evaluativa. Caracas; FUNDAUNA.
- Benítez, C (2004) Cátedra de Medicina. Conferencias sobre Medicina Deportiva. La Habana.
- Benítez, C (2008) "La Medicina del Deporte y el Rol del Médico Deportolo. Ponencia. La Habana.
- Código de Deontología Médica (2003). Asamblea extraordinaria de fecha octubre de 2003). Barquisimeto. Estado Lara.
- Corredor, J. (1992). Planificación y estrategia. Valencia: Vadell Hermanos Editores.
- Courlaender, E. (1994). Comunicación, Motivación, Autoestima y liderazgo. Sistema de actualización Docente del Profesorado. Caracas: Sadpro - UCV.
- Chávez A., N. (2000). Introducción a la Investigación Educativa. Maracaibo. Venezuela: Nuevo Mundo.

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, (1999). Gaceta Oficial N. 36.860. Caracas –Venezuela. Editorial Romor.
- Fred, D. (1995) La gerencia estratégica. Bogotá, Colombia: Serie Empresarial.
- Fortalezas. A., Randola. R. (1998) Bases Metodológicas del entrenamiento deportivo. Ediciones: Científico - Técnica, Habana 1988.
- Guédez, V. (1996) Gerencia, Cultura y Educación. Caracas: Tropykos.
- González. J. (1992) Fisiología de la actividad física y del deporte. Ediciones: Interamericana. Mc. Graw Hill, Madrid.
- Haimann - Scott - Connor. (1994) Dirección y Gerencia. Barcelona, España: hispano Europea.
- Hannemand D. ((1998) Relaciones entre deportistas, médico, preparador físico y entrenador. Libro Olímpico de la Medicina del Deporte. Ediciones: Interamericana. Barcelona 1998.
- Harre, D (1979) Teoría del entrenamiento deportivo. Ediciones: Científico - Técnica, Habana.
- Hurtado de B, J. (2000) Metodología de la Investigación Holística. Caracas: Sypal.
- Jarillo, J. (1992) Dirección Estratégica. México: McGraw Hill.
- Karpman, V. (1989) Medicina Deportiva. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- Lemus, L. (1975) Administración, dirección y supervisión. Buenos Aires: Kapeluzs.
- Ley Orgánica de Salud. (1998). Gaceta Oficial N° 5263 (extraordinaria, de fecha septiembre 1998). Caracas.
- López, J. (1994) Hacia un nuevo Paradigma de Planificación. En Investigación y Gerencia. N° 44, Caracas.
- López, R. (2002) Trabajos Extraclases y Seminarios de Higiene de la Cultura Física y el Deporte. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.

- López, L (2008) Gerencia y Sociología de la Actividad Física. Trabajo de Grado. Universidad de los Andes. Mérida. Venezuela.
- Matvelev, L. (1983). Fundamentos de Entrenamiento Deportivo. Ediciones Raduga. Moscú. .
- Morles, V. (1995) Planeamiento y análisis de investigaciones: Caracas: El Dorado
- Nocker. J. (1980) Bases biológicas del ejercicio y del entrenamiento. Ediciones Kapeluz. Buenos Aires. Argentina
- Palacios, M y Pancorbo A. (1991) Doping y Dopaje en el Deporte: Una guía actual para médicos y entrenadores. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.
- Sallenave, J. (1990). Gerencia y Planificación Estratégica. Colombia: Norma.
- Stoner, L. (1989) La supervisión y el liderazgo. (6ª ed.). México: Trillas.
- Solana, R. (1998) La motivación. Buenos Aires: Paidós,
- Thomson H. Y Otros (1986) Cómo gerenciar la transformación hacia la calidad total. Colombia: Mc. Graw Hill.
- Vielma, G (2005) Propuesta de un Plan Estratégico Situacional para Optimizar el Proceso de Gerencia Participativa en la Estructura Organizacional de los Equipo Deportivos. Trabajo de Grado. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.