

Módulo 2. Influencia de lesiones deportivas en la lesión

De los modelos psicológicos de estrés al modelo biopsicosocial

Los deportistas en general, pero especialmente en el alto rendimiento, se enfrentan a diario a numerosos desafíos, tanto físicos como psicológicos, que pueden influir en el riesgo de lesión. Los factores psicológicos, en particular, desempeñan un papel importante a la hora de determinar la susceptibilidad de un atleta a sufrir lesiones, así como su recuperación y regreso al deporte. Las competiciones en el alto rendimiento requieren altas demandas físicas, técnico-tácticas y psicológicas, y cuando aumenta la edad del deportista y el nivel de exigencia de los entrenamientos y competiciones, estas demandas se incrementan cada vez más.

Durante los últimos años, también se observa un aumento significativo en el número de partidos y competiciones por temporada en los deportistas de alto nivel, lo que implica una acumulación de carga física y mental y, por lo tanto, menos tiempo de recuperación entre partidos.

Como consecuencia lógica de estas altas demandas, aumenta el riesgo de sufrir una lesión. Su ocurrencia implica un daño físico y suele conllevar una serie de efectos negativos para el deportista, como el cese en el entrenamiento y la competición, la necesidad de atención especializada para la recuperación y alteraciones en las rutinas habituales de quien la padece (Rosendo Berengüi y Puga, 2015).

Los factores físicos o fisiológicos en el origen de la lesión son numerosos y han sido estudiados con profundidad, de hecho, hasta la fecha han sido los más explorados. Sin embargo, mientras el papel de la preparación mental en el alto rendimiento ha sido ampliamente aceptado y reconocido, la importancia de la influencia de los factores psicológicos sobre el riesgo de lesiones ha sido en muchas ocasiones subestimada (Junge, 2000).

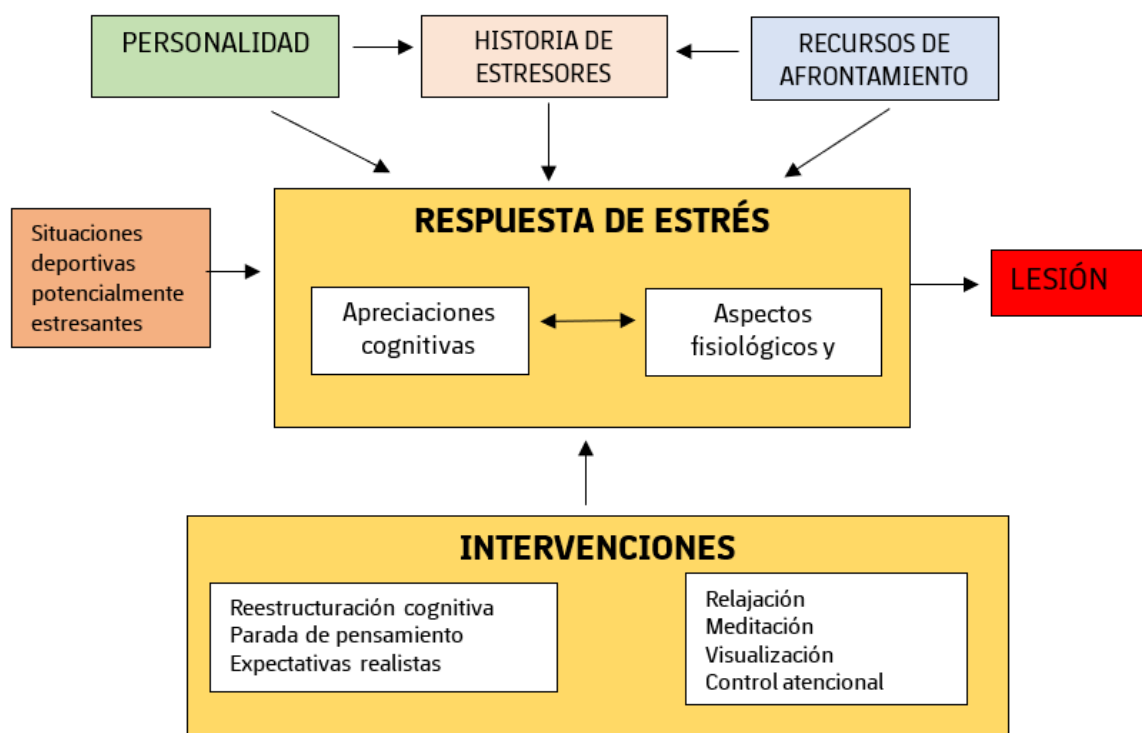
Los modelos explicativos desarrollados en las últimas décadas se han centrado en la relación entre los factores psicológicos y el riesgo de lesión con el estrés, considerado un elemento que influye de diferentes formas en el deportista. Asimismo, ciertas variables de personalidad o recursos de afrontamiento han sido asumidos como posibles precursores de la lesión deportiva (Santi y Pietrantonio, 2013).



Desde la psicología del deporte se han estudiado cuáles son los antecedentes o factores de riesgo que predisponen a sufrir una lesión deportiva y, en ese sentido, se han propuesto diversos modelos explicativos (Andersen y Williams, 1988, 1998; Buceta, 1996; Junge, 2000).

El modelo de estrés-lesión más influyente para predecir la aparición de lesiones en el deporte fue desarrollado por Andersen y Williams en 1988 y, posteriormente, modificado por los mismos autores en 1998 (figura 1).

Figura 1. Modelo de estrés-lesión de Andersen y Williams



Fuente: adaptación propia con base en Andersen y Williams, 1988.

Andersen y Williams (1988) desglosan los diferentes antecedentes y recursos del deportista que contribuyen a la respuesta de estrés en tres categorías principales:

- **Personalidad:** vigor, *locus* de control, sentido de coherencia, estado de ansiedad competitiva, motivación.
- **Historia de lesiones:** eventos vitales estresantes, tensiones diarias, molestias, historial de lesiones previas.
- **Recursos de afrontamiento:** conductas generales de adaptación, sistema de apoyo social, afrontamiento del estrés, habilidades psicológicas.

En sus estudios sobre las variables que preceden a una lesión deportiva, sostienen que los deportistas con características de personalidad que tienden a aumentar la respuesta al estrés, que presentan un historial con numerosos factores estresantes y que cuentan con pocos recursos para afrontar la situación concreta (reto o dificultad) son más vulnerables a sufrir una lesión.

La probabilidad se incrementa cuando el individuo se enfrenta a una situación estresante, la evalúa como tal y, como consecuencia, aumenta su activación fisiológica y disfunción atencional. Si también se incrementa la tensión muscular, el foco atencional disminuye y se estrecha el campo visual, lo que genera una respuesta vulnerable a las lesiones (Andersen y Williams, 1998).

Buceta (1996), por su parte, propone un modelo de vulnerabilidad a las lesiones a partir del estrés, con el objetivo de aproximarse a un enfoque claramente preventivo, tomando como base el modelo de Williams y Andersen (1988).

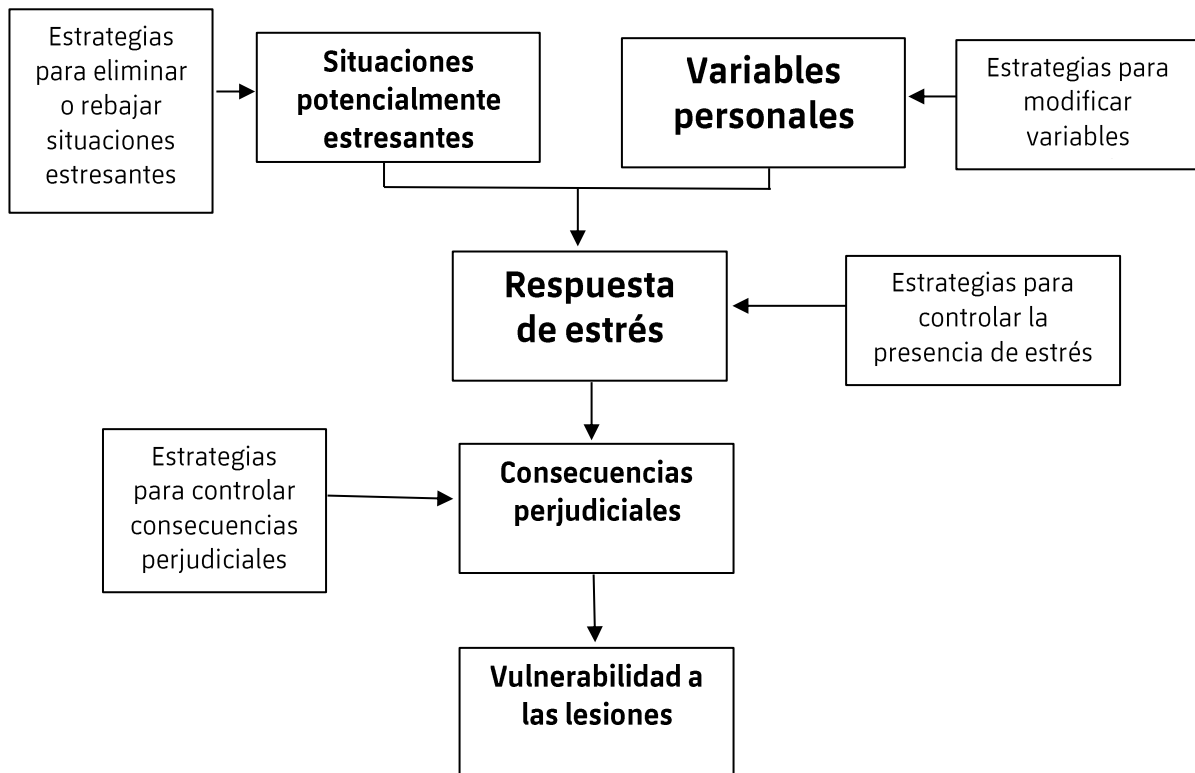
Tal como se observa en la figura 2, el modelo considera distintas situaciones con potencial estresor para el deportista (tabla 1) y variables personales (tabla 2), las cuales determinan la aparición de una respuesta de estrés. A mayor intensidad o duración de las situaciones con potencial estresor, mayor será la probabilidad de que aparezca estrés.

La propuesta de Buceta se centra en intervenir sobre la interacción de estas variables mediante dos tipos de estrategias:

- **Estrategias para eliminar o reducir el estrés** derivado de situaciones con potencial estresor.
- **Estrategias para modificar variables personales** que actúan como precursoras del estrés.

De este modo, la intervención planteada por el autor pone el foco en disminuir la vulnerabilidad de los deportistas frente al estrés.

Figura 2. Modelo de vulnerabilidad a las lesiones deportivas por efectos del estrés y posibilidades de intervención psicológica



Fuente: Buceta, 1996, p. 43

Tabla 1. Principales variables situacionales que tienen potencial de estrés en el deporte de competición

Situaciones potencialmente estresantes
<ul style="list-style-type: none"> • Sucesos de tipo general (conflictos familiares, pérdida de seres queridos, problemas financieros, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • Sucesos relacionados con la actividad deportiva (cambios de estatus, rol, temas contractuales, cambio de equipo o entrenador, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida.
<ul style="list-style-type: none"> • Demandas del entrenamiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Demandas de la competición.
<ul style="list-style-type: none"> • Otras situaciones relacionadas con la actividad deportiva (opiniones, medios de comunicación, relaciones con directivos, etc.).

- Experiencias previas de lesiones: estímulos que recuerdan o se asocian con lesiones deportivas pasadas y que pueden actuar como factores estresantes adicionales.

Fuente: elaboración propia con base en Buceta, 1996

Tabla 2. Variables personales que pueden aumentar o disminuir el potencial estresor de la situación en el contexto del deporte de competición

Variables personales	Efecto sobre el potencial estresante de la situación
● Historia pasada de lesiones	↑
● Ansiedad-rasgo	↑
● Dureza (reto, compromiso y control)	↓
● Estilos de afrontamiento	↓ ↑
● Dominio de habilidades de <i>coping</i>	↓
● Apoyo social	↓ ↑
● Alta motivación de logro deportivo	↓ ↑
● Elevada autoconfianza	↓
● Alta autoestima	↓
● Tendencia al optimismo	↓
● Sistema rígido de creencias y actitudes	↑

Fuente: elaboración propia con base en Buceta, 1996

Según Buceta (1996), las variables que pueden aumentar el riesgo de lesiones son las siguientes:

- **Historia de lesiones previas**, especialmente en la misma zona lesionada.
- **Edad** y deterioro físico asociado.
- **Insuficiente preparación física** para afrontar las exigencias del entrenamiento y la competición.



- **Ausencia de planes de entrenamiento** y de participación en competiciones adecuados en cantidad y calidad.
- **Cansancio** y falta de periodos suficientes de descanso.
- **Carencia de reconocimientos médicos** que permitan detectar estados de riesgo en el organismo.
- **Falta de adherencia a medidas preventivas**, como trabajos específicos de fortalecimiento, vendajes apropiados o ejercicios de calentamiento.
- **Alimentación inadecuada**, ya sea por defecto o por exceso.
- **Ausencia de apoyo farmacológico** en casos en que resulta necesario (por ejemplo, mejorar los niveles de hierro y calcio).
- **Condiciones ambientales deficientes** en el lugar de práctica deportiva, como mala iluminación, mal estado del suelo o temperaturas extremas.
- **Equipación personal inadecuada**, por ejemplo, calzado inapropiado o ausencia de protecciones.
- **Motivación deficitaria**, que se traduce en déficits atencionales.
- **Motivación excesiva**, que favorece conductas impulsivas y sobreactivación fisiológica.
- **Ejecución de conductas específicas de riesgo**, como comportamientos agresivos o sobreesfuerzos localizados en determinadas zonas del cuerpo.
- **Presencia de estrés psicosocial.**

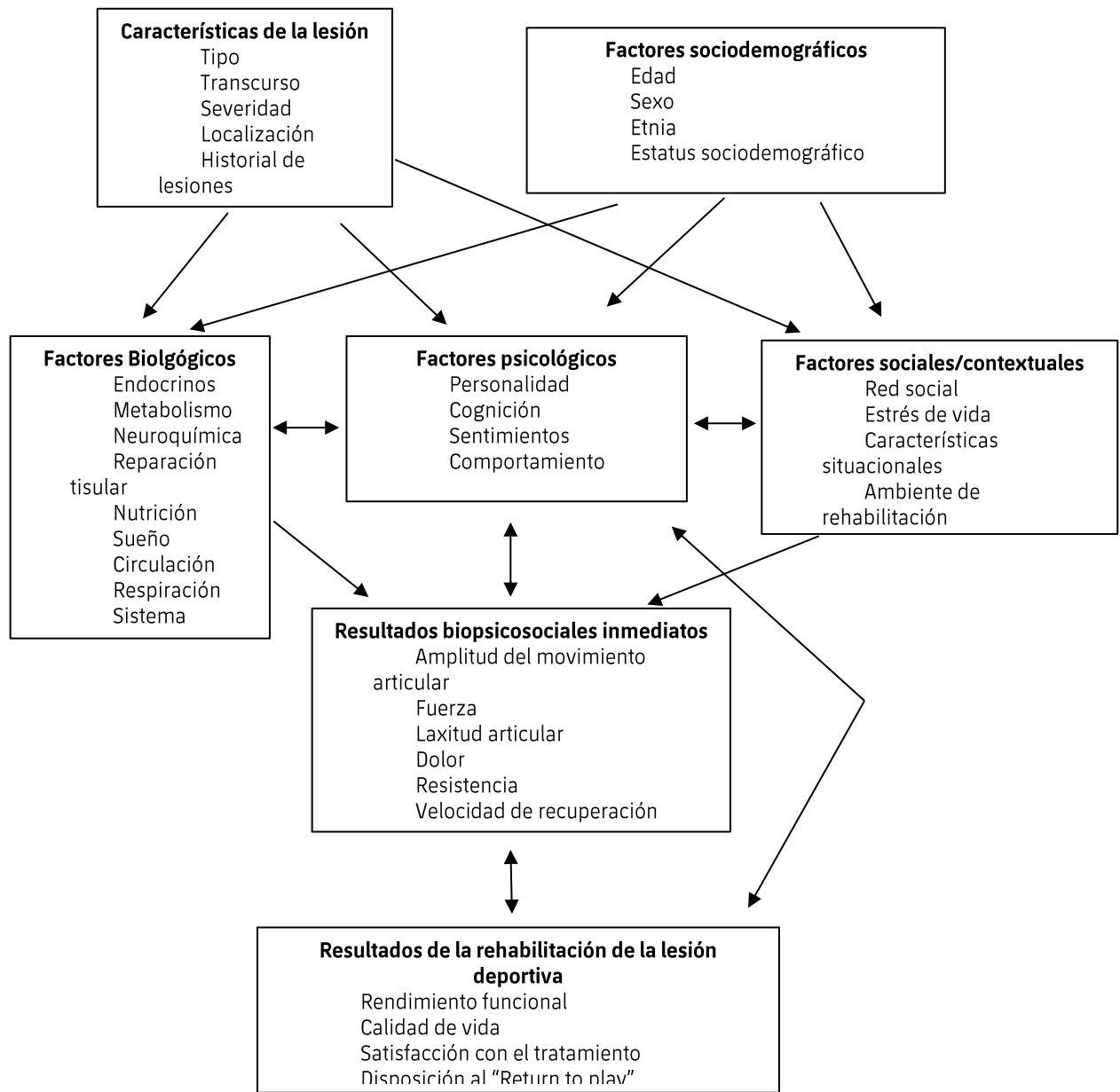
El modelo biopsicosocial

El modelo biopsicosocial de Brewer et al. (2002) presenta un enfoque novedoso sobre el impacto y los antecedentes de la lesión deportiva, desde una perspectiva más holística e integradora para la evaluación y la intervención psicológica.

En este planteamiento, Brewer se aleja del modelo médico o biologicista y propone incorporar nuevas variables, como los factores psicológicos, sociodemográficos y sociales (figura 3).



Figura 3. Modelo biopsicosocial de lesiones deportivas



Fuente: adaptación propia con base en Brewer et al., 2002

El entorno de la persona adquiere un peso más relevante en este modelo, aunque Brewer lo interpreta como una respuesta de atribución. Los factores psicológicos mantienen un papel central, de manera que se evidencia la influencia de los factores psicológicos, personales y situacionales (sociales y contextuales) en la evaluación cognitiva y en los resultados de la rehabilitación del deportista a medio y largo plazo. Cabe destacar que el modelo biopsicosocial plantea una relación de influencia recíproca entre los factores psicológicos intrínsecos, biológicos y sociocontextuales.

Este modelo entiende la lesión como un estresor que repercute en las áreas social, psicológica y biológica del atleta y, al mismo tiempo, cómo estas áreas influyen en la percepción y rehabilitación de la lesión (Brewer, 2007).

Según Brewer (2007), las respuestas cognitivas muestran que la manera en que un atleta interpreta la lesión contribuye de forma sustancial a su regulación psicológica. Por este motivo, la reacción ante una misma lesión no será igual en un joven que en un adulto. Entre las respuestas cognitivas más frecuentes se encuentran la disminución de la autoestima, la actividad atribucional y el uso de estrategias de afrontamiento.

Los atletas pueden atribuir las causas de la lesión a factores externos (choque con otro jugador, condiciones del campo) o internos (debilidad, sobreentrenamiento), y los métodos de afrontamiento varían considerablemente de un individuo a otro.

El modelo de perfil de riesgo a la lesión de Wiese-Bjornstal (2009), representado en la figura 4, propone una perspectiva biopsicosocial que integra cuatro áreas principales: biológica, física, psicológica y sociocultural, con el objetivo de obtener un perfil de riesgo del deportista.

Los factores asociados al riesgo interactúan de tal modo que las características psicológicas (creencias, estrategias, actitudes, entre otras), junto con conductas y disposiciones biológicas intrínsecas del deportista, se combinan con acontecimientos o eventos físicos y socioculturales extrínsecos propios de los entornos deportivos.

A partir de esta interacción se valoran las implicaciones del comportamiento del deportista y su vulnerabilidad al riesgo de lesión, en función de la exposición a dichos eventos.

Figura 4. Perfil de riesgo de lesión de Wiese-Bjornstal (2009)



Fuente: adaptación propia con base en Wiese-Bjornstal, 2009

La evolución de los modelos de estrés y lesión hacia los enfoques biopsicosociales presenta ciertas limitaciones en el ámbito del alto rendimiento. Por un lado, los avances en el campo han incorporado nuevas variables de disposición, entorno y cultura, pero la atención se ha centrado en identificar los factores que contribuyen al estrés y la lesión, sin incluir mediciones fisiológicas del estrés que permitan controlar su influencia en la interpretación del deportista.

Asimismo, en relación con el papel de la personalidad en la ocurrencia de lesiones, no existe consenso acerca de un método de evaluación que determine con fiabilidad la susceptibilidad del deportista al estrés y la lesión. Finalmente, estos modelos suelen aplicarse una vez producida la lesión, por lo que se pone menor énfasis en las variables previas a su aparición (Rist et al., 2020).

Principales factores psicológicos que influyen en la lesión deportiva

A continuación se presentan algunos de los principales factores psicológicos que predisponen a la lesión del deportista, identificados a partir de diferentes estudios y evidencias científicas. Esta revisión permite comprender qué tipos de respuestas pueden incrementar la vulnerabilidad a la lesión.

Se trata, en definitiva, de analizar factores que ejercen una influencia directa o indirecta. La relevancia, forma e intensidad de estas influencias varía en función de cada persona, tanto por aspectos intrínsecos como extrínsecos.

En esta misma línea, resulta fundamental considerar la diversidad de factores psicológicos y estilos de afrontamiento. No es posible evaluar a todos los deportistas como si fueran parte de un sistema estandarizado o de un único test psicológico. Como se ha señalado en los modelos de estrés y lesión deportiva, así como en los modelos biopsicosociales, los factores personales y sociodemográficos influyen en los recursos de afrontamiento disponibles, en la manera de evaluar las situaciones y, en última instancia, en la importancia que adquiere cada factor para el deportista.

«Cada persona es diferente y, por lo tanto, debemos tratar a cada una de manera distinta». Esta es la respuesta directa y firme que suelo dar a los entrenadores cuando expresan dudas sobre la gestión de sus jugadores, ya sea al pedir asesoramiento sobre liderazgo o sobre la manera de trabajar con plantillas extensas.

Si partimos de la premisa de que cada persona es distinta, con una historia de vida y experiencias propias, diferentes niveles educativos (tanto escolares como familiares), así como contextos y entornos particulares, es lógico que las respuestas a los factores psicológicos también lo sean.

Además, los recursos y habilidades de afrontamiento frente a situaciones de alerta o riesgo no solo median el tipo de respuesta, sino también las valoraciones y evaluaciones cognitivas, las percepciones y la construcción de la realidad. Todo ello determina diferencias tanto en la importancia como en la magnitud de la influencia sobre la lesión.

Nivel competitivo

Las diferencias entre la calidad e intensidad de los entrenamientos y las competiciones repercuten en distintas variables que conviene atender.

Cuando los deportistas participan en competiciones cuyo nivel no se corresponde con el habitual—o es significativamente inferior al que afrontan en los entrenamientos—, suele disminuir su motivación, la intensidad en el desempeño y, en consecuencia, el nivel de activación general. Esta situación favorece la aparición de distracciones y fluctuaciones en la concentración, lo que incrementa el riesgo de lesión.

Disposición en sesiones de entrenamiento vs. competición

Hay deportistas que muestran diferencias en su nivel de competitividad. Estas diferencias varían en función del nivel competitivo, como se mencionó antes, pero también responden a factores de personalidad más estables en el tiempo y, por lo general, difíciles de modificar.



Existen escalas de medición de la competitividad en deportistas, como la Competitividad-10 de Remor (2007), que propone una versión reducida para analizar la motivación de éxito, la motivación al fracaso y la competitividad en adultos. En su estudio se encontraron diferencias significativas en rasgos de competitividad entre hombres y mujeres, lo que sugiere que la variable de género está relacionada con la competitividad. Además, se plantea que los estereotipos de género y la construcción social de la masculinidad pueden ejercer una influencia importante hacia factores asociados al camino al éxito (estatus, control, poder, entre otros).

En el alto rendimiento se requiere un elevado nivel de competitividad en los entrenamientos, no solo para afrontar las demandas propias de la competición, sino también para facilitar el proceso de aprendizaje y el desarrollo del potencial del deportista. En este sentido, las percepciones de los propios atletas reflejan distintas disposiciones frente a entrenar y competir:

- «Me gusta más entrenar que competir».
- «En el partido no voy igual, si tengo errores no me molesta y tampoco pasa nada. Voy más relajado, así también me permite disfrutar».
- «Prefiero ir fuerte en la competición y más tranquilo en los entrenos».
- «Me reservo las fuerzas para el partido».

La manera en que un deportista afronta los entrenamientos —en cuanto a calidad, duración, intensidad y nivel de competitividad— determina su disposición, que puede diferir respecto a la competición. Estas variaciones en intensidad y enfoque entre entrenamientos y partidos pueden incrementar el riesgo de lesión.

Expectativas

Las expectativas externas al deportista, aunque provengan de personas ajenas —y no del propio atleta—, pueden interiorizarse y convertirse en un esquema referencial que, en lugar de motivar, termine siendo perjudicial. Estas expectativas suelen originarse en la familia, el entrenador, el entorno cercano, los medios de comunicación o incluso en el propio deportista.

Por ejemplo, podemos pensar en el caso de una familia que deposita sus esperanzas en su hijo en edad infantil porque le han dicho que tiene gran potencial y que podría llegar lejos en el deporte. Con esta convicción, movilizan recursos con la ilusión de que se convierta en un futbolista profesional y famoso en el futuro. Desde pequeño, este niño ya tiene abierta una cuenta de Instagram y TikTok, administrada por sus padres pero visible



para el público. Allí se publican fotos, videos de sus entrenamientos y las mejores jugadas y goles de sus partidos.

En cada entrenamiento, el padre coloca un trípode en la grada para grabar la práctica, algo que repite también en los partidos. Posteriormente, dedica tiempo a visualizar, recortar y editar los vídeos, que luego analiza junto a su hijo con la intención de acelerar su progreso y captar la atención de agentes y ojeadores.

Este ejemplo refleja una situación cada vez más habitual en los clubes de fútbol formativo. Sin embargo, en esa etapa el niño debería estar centrado en aprender, disfrutar y socializar con sus iguales a través del juego. Aunque la intención de los padres sea positiva, el hecho de cargarlo con expectativas tan elevadas hace que, con el paso de los años, estas aumenten y se conviertan en una presión creciente para el menor.

Si un niño ya experimenta presión, resulta fácil imaginar lo que puede suceder en etapas posteriores como cadete o juvenil, cuando los años de aprendizaje se ven acelerados por la urgencia de «quemar etapas», ser el mejor jugador y convertirse en objetivo de representantes, marcas y directores deportivos.

Un ejemplo actual en el fútbol es la irrupción de Lamine Yamal, quien, a pesar de su corta edad y trayectoria deportiva, ya es comparado con algunos de los mejores jugadores de la historia. Como podemos leer en el siguiente artículo periodístico, se lo equipara con Pelé, Messi, Johan Cruyff y Maradona, grandes referentes mundiales del fútbol. Este caso es solo uno entre muchos textos periodísticos que ilustran la rapidez con que se generan comparaciones de gran magnitud en torno a jóvenes promesas.

Fuente: Bein Sport, (2025). *Lamine Yamal es mejor a su edad que Messi, Pelé y Maradona.*
<https://www.beinsports.com/es-us/football/la-liga/articles-video/lamine-yamal-es-mejor-a-su-edad-que-messi-pel%C3%A9-y-maradona-2025-03-19>

Lamine Yamal, nacido en 2007, se ha convertido en la nueva figura del FC Barcelona y carga con expectativas desproporcionadas en relación con su edad. Estas presiones mediáticas y sociales constituyen un factor de riesgo importante para su desarrollo deportivo y personal. Más allá de los calificativos, será determinante que este joven logre sostener las demandas externas, los desafíos competitivos, el entorno y la atención constante de los medios de comunicación.

Edad

La edad es un factor determinante en la predisposición a sufrir lesiones, ya que cada etapa del desarrollo presenta características físicas y psicológicas específicas que influyen en la vulnerabilidad del deportista.



- **Niños y adolescentes:** tienen mayor riesgo de lesiones durante las fases de crecimiento y desarrollo. Aún no conocen bien su cuerpo ni cómo reacciona ante la sobrecarga o el esfuerzo extremo. Además, son más vulnerables porque huesos, músculos y tendones maduran a ritmos diferentes, lo que provoca desequilibrios en fuerza y flexibilidad (Rosen et al., 2017). El inicio de la pubertad también puede afectar el control neuromuscular y aumentar el riesgo de lesiones (Mandorino et al., 2022).
- **Adultos jóvenes:** suelen presentar mayor fuerza y velocidad, lo que incrementa la probabilidad de lesiones traumáticas y roturas musculares. Aunque con la edad van conociendo mejor los límites de su cuerpo, en algunos casos pueden mantener perfiles que los llevan a asumir riesgos elevados, lo que incrementa su vulnerabilidad (Mandorino et al., 2022).
- **Adultos mayores:** presentan mayor rigidez corporal y articular, menor densidad ósea y reducción de la masa muscular, lo que aumenta el riesgo de lesiones por caídas o sobrecarga.

Peso

El peso es un factor determinante en el deporte, tanto en disciplinas de equipo como en modalidades individuales. El exceso de peso incrementa la carga sobre las articulaciones, especialmente en deportes de impacto como correr, fútbol o baloncesto, y favorece lesiones en rodillas y tobillos. La falta de peso, por otro lado, también puede repercutir negativamente en la salud del deportista, según la modalidad y las exigencias de la práctica. En estos casos, tendones, músculos y articulaciones no logran soportar las demandas de impacto o de mantenimiento del ejercicio a alto nivel.

El entorno deportivo desempeña un papel relevante en el mantenimiento o la aparición de un trastorno de conducta alimentaria (TCA). Aunque resulta difícil controlar completamente dicho entorno para reducir el riesgo de lesión vinculado a los TCA, la observación y el vínculo cercano con los deportistas pueden ofrecer señales de alerta. Entre los factores que influyen en el desarrollo de TCA en contextos deportivos se encuentran los siguientes:

- **Presión social.** La llamada «cultura de la delgadez» impone una fuerte demanda estética a través de los medios de comunicación, la publicidad y las redes sociales.
- **Familia:** puede aumentar el riesgo de TCA cuando se valoran excesivamente la estética y la delgadez dentro del núcleo familiar. También influyen estilos educativos sobreprotectores o con falta de espíritu crítico, escaso reconocimiento emocional, baja tolerancia a la frustración, permisividad en hábitos alimentarios

inadecuados, dietas restrictivas o conflictos familiares.

- **Compañeros de equipo:** en la adolescencia, etapa marcada por la construcción de la identidad y la búsqueda de pertenencia, la influencia de los pares puede impactar en la percepción de la autoimagen. La presión grupal puede empujar al deportista a modificar su apariencia con el fin de lograr aceptación.
- **Entrenadores:** el control sistemático del peso (registros diarios o semanales, uso de básculas, etc.) puede intensificar conductas de control y aumentar la insatisfacción corporal. La influencia del entrenador es particularmente relevante, ya que su papel como referente, sus creencias y juicios sobre el peso pueden actuar como desencadenantes de conductas de riesgo.
- **Médicos:** al igual que los entrenadores, son figuras de referencia en la salud del deportista. Según la organización del club o equipo, los servicios médicos suelen encargarse del seguimiento del peso, lo que puede influir en la percepción del atleta sobre su cuerpo.
- **Deporte practicado:** en algunas modalidades o posiciones específicas se exige un peso concreto o un rango determinado, lo que puede intensificar la preocupación por la figura y favorecer conductas de riesgo.
- **Características psicológicas:** rasgos como el perfeccionismo, la obsesividad, las altas expectativas, la baja autoestima, la alteración en la percepción de la imagen corporal o la insatisfacción con el propio cuerpo pueden potenciar el riesgo de TCA.

El estrés y su impacto en el riesgo de lesiones

El estrés continúa siendo un factor de gran relevancia en la aparición de lesiones deportivas. Diversas investigaciones han señalado que las respuestas al estrés constituyen el principal factor de riesgo psicológico en las lesiones agudas (Tranaeus et al., 2024). Esto se debe a que el estrés interfiere en las funciones cognitivas y motoras del deportista, lo que repercute en una toma de decisiones inadecuada y en una reducción de la concentración durante la práctica deportiva.

En la misma línea, Ivarsson et al. (2007) realizaron una revisión sistemática con metaanálisis en la que encontraron que la respuesta de estrés de los deportistas —manifestada en falta de atención, concentración y disminución del procesamiento de la información— mantiene una relación más fuerte con el riesgo de lesiones agudas que otros factores, como los rasgos de personalidad, la historia de estresores o los estilos de afrontamiento. En este sentido, las respuestas de estrés intensas reducen la capacidad de



decisión, lo que incrementa la probabilidad de errores, colisiones y pérdida de control motor, aumentando así la vulnerabilidad a las lesiones.

Los factores estresantes se pueden clasificar en intrapersonales, interpersonales y socioculturales.

1. Factores estresantes intrapersonales

Se trata de factores internos de tipo psicológico, como la ansiedad, el miedo al fracaso y el perfeccionismo.

- **Ansiedad y miedo a la lesión**

Los deportistas con rasgos o niveles elevados de ansiedad y ansiedad competitiva (Prieto et al., 2015) presentan mayor predisposición a sufrir lesiones. La ansiedad puede generar un aumento de las respuestas fisiológicas que comprometen el rendimiento físico, afectando tanto la ejecución motora como la toma de decisiones (Naderi y Shaabani, 2024; Gil-Caselles et al., 2023; Ivarsson et al., 2013).

El miedo a lesionarse también puede llevar al deportista a adoptar conductas excesivamente cautelosas que, de manera paradójica, incrementan el riesgo de lesión al alterar los patrones de movimiento (Johnson, 2021).

Por ejemplo, un jugador de balonmano que teme recaer de una lesión puede modificar su comportamiento en entrenamientos y partidos, evitando choques, reduciendo la intensidad en los duelos 1x1 o defendiendo con menor agresividad. Estos cambios, junto con una menor tensión motora y modificaciones en sus movimientos habituales, pueden aumentar el riesgo de sufrir una nueva lesión.

- **Rasgos de personalidad**

Gran parte de la investigación sobre los rasgos de personalidad del deportista como posibles factores de riesgo de lesiones se ha centrado en la ansiedad rasgo y los estados de ánimo negativos. La mayoría de los estudios han encontrado una relación positiva y significativa entre factores de personalidad desadaptativos —como la personalidad tipo A, la susceptibilidad al estrés, las conductas agresivas, las preocupaciones perfeccionistas y la identidad atlética— y la ocurrencia de lesiones (Tranaeus et al., 2024).

En contraste, se ha observado que ciertos rasgos más adaptativos, como el optimismo y la resiliencia, disminuyen las respuestas al estrés y reducen el riesgo de lesiones posteriores.

Otros rasgos, como el perfeccionismo y la búsqueda de sensaciones, también se han vinculado con una mayor vulnerabilidad a las lesiones. Por ejemplo, los atletas con niveles elevados de perfeccionismo pueden asumir conductas de riesgo o incurrir en



sobreentrenamiento con el objetivo de alcanzar la perfección, lo que incrementa la probabilidad de lesiones por sobrecarga (Gil-Caselles et al., 2023; Ríos Garit y Pérez Surita, 2021).

Además, se han identificado otros factores relacionados con la percepción del bienestar general que influyen en la probabilidad de lesión, como los síntomas de depresión, el agotamiento emocional, el *burnout*, la fatiga y la disminución de la condición física. Estos elementos, vinculados también al estrés físico, pueden mediar el impacto de los factores estresantes en el riesgo de lesión (Tranaeus et al., 2024).

2. Factores estresantes interpersonales

Estos factores incluyen elementos externos como los conflictos con entrenadores, *staff*, compañeros de equipo o miembros de la familia. El estrés generado por los compañeros de equipo se ha relacionado con un mayor riesgo de sufrir lesiones graves, mientras que el estrés provocado por los entrenadores se asocia con lesiones por sobrecarga (Pensgaard et al., 2018).

En algunos casos, los entrenadores pueden presionar al jugador para que regrese lo antes posible a los entrenamientos tras una lesión deportiva. Incluso pueden influir en el cuerpo médico para acortar los tiempos de recuperación, lo que incrementa el riesgo de recaídas.

Asimismo, un jugador con antecedentes de lesiones puede temer sufrir una nueva y perder su estatus en el equipo, en especial si ocupa un rol importante o es titular. Esta presión por mantener su lugar puede generar un estrés adicional orientado a «demostrar que está bien», lo que repercute negativamente en su desempeño durante los entrenamientos y la competición.

3. Factores de estrés sociocultural

Este tipo de factores implican presiones sociales o culturales más amplias, como la expectativa de rendir a un alto nivel o el miedo a decepcionar al equipo. Dichas presiones pueden llevar al sobreentrenamiento y a una recuperación inadecuada, lo que incrementa la probabilidad de sufrir una lesión (Ivarsson et al., 2017).

Estas exigencias no siempre provienen únicamente del club o del equipo habitual, sino también de contextos más amplios, como la selección nacional. En los meses previos a un mundial, por ejemplo, algunos jugadores pueden intensificar sus cargas de entrenamiento debido a la presión de ser evaluados por el seleccionador y su *staff*.

Asimismo, existe una presión sociocultural vinculada al mandato de no mostrar vulnerabilidad, ya sea por estigmas de género —en especial en el caso masculino— o por normas sociales que refuerzan la idea de fortaleza permanente.



La motivación

La motivación es otro factor psicológico que influye en el riesgo de lesiones. Los deportistas con una alta motivación por el éxito y un fuerte temor al fracaso tienden a presentar una mayor incidencia de lesiones. En este sentido, se ha señalado que factores como la ansiedad competitiva y la motivación influyen de manera significativa en la vulnerabilidad a las lesiones deportivas (Prieto et al., 2015).

El tipo de motivación también resulta determinante. La **motivación intrínseca**, basada en la satisfacción personal, el disfrute o la disposición al aprendizaje, se asocia con un mejor bienestar psicológico y con una mayor disposición a adoptar conductas preventivas. De hecho, un estudio con atletas de élite mostró que aquellos con altos niveles de motivación intrínseca tenían menos probabilidades de sufrir lesiones graves (Ruffault et al., 2024).

En cambio, la **motivación extrínseca**, centrada en recompensas o presiones externas —objetivos económicos, expectativas de entrenadores, familiares, representantes, aficionados, medios de comunicación o seleccionadores— puede llevar al sobreentrenamiento y a exigirse más allá de los propios límites físicos, lo que aumenta el riesgo de lesiones (Catala et al., 2021).

Estrategias de afrontamiento y regulación emocional

La capacidad de un deportista para afrontar el estrés y la adversidad influye directamente en su riesgo de lesión. Las estrategias de afrontamiento desadaptativas —como la culpabilización o la evitación— se asocian con una toma de decisiones deficiente y, en consecuencia, con una mayor probabilidad de lesión. En cambio, las estrategias adaptativas, como la reestructuración cognitiva y la búsqueda de apoyo social, pueden reducir significativamente dicho riesgo (Leguizamo et al., 2023; Timpka et al., 2014).

La regulación emocional, entendida como la capacidad de gestionar y modular las respuestas emocionales frente a los factores estresantes, también desempeña un papel clave. Los deportistas con dificultades en esta competencia presentan mayor vulnerabilidad a las lesiones, ya que disponen de menos recursos para afrontar las exigencias psicológicas del deporte (Catala y Peñacoba, 2020).

Resulta fundamental analizar cómo los deportistas reaccionan ante imprevistos, cambios repentinos o situaciones adversas. Desde la psicología del deporte, el estudio de las estrategias de afrontamiento y regulación emocional permite predecir conductas en escenarios de dificultad, identificar los recursos disponibles y ofrecer herramientas que favorezcan la adaptación y la superación de los desafíos.

Apoyo social



El apoyo social proveniente del cuerpo técnico, los entrenadores, los compañeros de equipo y la familia constituye un factor de protección frente al riesgo de lesiones. Los deportistas con altos niveles de apoyo social suelen presentar un mejor bienestar psicológico y muestran mayor predisposición a adoptar conductas preventivas (Weiß et al., 2024; Tranaeus et al., 2024).

En cambio, los eventos vitales que generan un fuerte impacto emocional fuera del ámbito deportivo —como exigencias académicas o laborales, presiones de patrocinadores, duelos por la pérdida de un familiar, problemas de pareja o dificultades económicas— requieren que el deportista cuente con una red de apoyo social para afrontarlos adecuadamente. Conocer el contexto de cada atleta resulta esencial, ya que forma parte de su vida cotidiana e influye directamente en su bienestar y en su rendimiento deportivo.

Salud mental y lesiones

La relación entre los trastornos mentales y la salud del deportista ha sido objeto de creciente interés, tanto en lo que respecta a la prevalencia de los trastornos más comunes como a su comparación con la población general. En el marco de los factores que influyen en las lesiones deportivas, resulta fundamental considerar los síntomas asociados a problemas de salud mental, así como los indicadores que alertan sobre situaciones que pueden agravar la condición de un deportista y aumentar su vulnerabilidad a las lesiones.

Un estudio de Caselles y Olmedilla Zafra (2024), basado en una revisión sistemática de la literatura científica sobre deportistas de élite, señala que existe una relación bidireccional entre salud mental y lesiones. Esto significa que, por un lado, la respuesta psicológica a la lesión repercute negativamente en la salud mental; y, por otro, la aparición de lesiones puede incrementar el riesgo de desarrollar problemas psicológicos y de adoptar conductas desadaptativas. Asimismo, los deportistas lesionados que presentan dificultades de salud mental tienden a experimentar procesos de rehabilitación más prolongados de lo esperado, lo que complica su recuperación y retrasa el regreso a los entrenamientos.

Por otro lado, se ha concluido que los síntomas de salud mental son frecuentes en el ámbito deportivo y que incrementan el riesgo de lesiones. A su vez, la cantidad de lesiones sufridas por un atleta puede afectar negativamente a su salud mental. Esto sugiere que las lesiones repetidas no solo repercuten en el rendimiento físico, sino que también contribuyen a la angustia psicológica, generando un ciclo de deterioro en el que la salud mental y las lesiones se retroalimentan de manera negativa.

En esta misma línea, Rogers et al. (2024) señalan que existe una relación bidireccional entre los trastornos de salud mental y las lesiones deportivas. Los deportistas con problemas como depresión o ansiedad presentan un mayor riesgo de lesionarse, ya que

estas condiciones alteran funciones clave para la prevención de lesiones, como la concentración, la toma de decisiones y la coordinación motora.

Asimismo, cuando un atleta sufre una lesión, esta puede desencadenar o intensificar problemas psicológicos previos. El estrés y la frustración derivados de no poder entrenar ni competir pueden agravar síntomas de depresión y ansiedad, perpetuando un ciclo en el que la salud física y la mental se afectan mutuamente.

Esta relación bidireccional explica por qué una salud mental deteriorada incrementa el riesgo de lesión, al mismo tiempo que la lesión eleva la probabilidad de desarrollar o intensificar problemas de salud mental.

Violencia de género en entornos deportivos

Un aspecto relevante a considerar en los entornos deportivos, que todavía permanece silenciado y poco abordado por las organizaciones, es el abuso de poder y la violencia ejercida hacia los deportistas.

La revisión sistemática de Forsdike et al. (2024) analiza las experiencias de mujeres adultas en relación con la violencia interpersonal de género en el deporte. Estos hechos no constituyen situaciones aisladas ni fortuitas, sino que forman parte de una estructura relacional más amplia.

El estudio identifica tres modalidades principales de violencia contra las mujeres, con prevalencias que oscilan entre el 26 % y el 74 %.

- **Abuso psicológico (74 % de prevalencia):** incluye humillaciones públicas, control excesivo del peso corporal y amenazas de exclusión por bajo rendimiento.
- **Violencia física (38 %):** desde castigos físicos utilizados como método disciplinario hasta agresiones directas.
- **Acoso sexual (26 %):** contacto no consentido, comentarios sexualizados y coerción bajo amenaza de perder posiciones en los equipos.

De forma alarmante, el tipo de violencia de género más reportado fue el acoso y abuso sexual. Entre los casos documentados se incluyen mujeres que fueron víctimas de violencia de pareja e intentos de homicidio por parte de entrenadores; abusos perpetrados por médicos de equipo; acoso por parte de miembros del público; y manipulación y abuso sexual por entrenadores durante la adolescencia de las deportistas.

A continuación se resumen los diferentes reportes y ejemplos de violencia documentados en los estudios incluidos en la revisión sistemática de Forsdike et al. (2024):

- **Abuso sexual, acoso y manipulación sexual:** violación, tocamientos no consentidos, reuniones y comunicaciones secretas, hacer sentir «especial» al deportista, piropos, insultos sexistas (por ejemplo, «zorra», «perra», «cobarde»), silbidos, comentarios sexualmente explícitos, chistes sexistas, exposición a pornografía, insinuaciones sexuales no deseadas y conductas coercitivas como sentarse a la fuerza en el regazo.
- **Agresión física, humillación corporal y entrenamiento o dieta forzada:** apuñalamientos, golpes con objetos, abofeteadas, puñetazos, castigos físicos con armas, comentarios denigrantes sobre el cuerpo (como «pecho plano», «en forma de pera», «trasero grande», «parecías un hombre», «asquerosa», «cerda gorda»), entrenamientos forzados en exceso, dietas extremadamente restrictivas y consumo obligatorio de sustancias.
- **Coerción psicológica, control, aislamiento y abuso emocional:** amenazas de ataques violentos, acoso persistente, manipulación, intimidación, humillaciones, gritos, degradación pública y presión u obligación de consumir drogas ilícitas.
- **Uso de la tecnología para facilitar el abuso:** envío de mensajes de texto, llamadas telefónicas obscenas y difusión de pornografía vengativa.

Las mujeres participantes en el estudio reportaron diversas respuestas emocionales, entre ellas vergüenza, aislamiento, sensación de impotencia y desesperanza, además de sentimientos de culpa por el abuso sufrido y por la continuidad de la violencia ejercida por el perpetrador. También se señalaron síntomas de ansiedad, depresión, ira y trastorno de estrés postraumático.

Las secuelas del abuso trascienden el plano psicológico. Un estudio longitudinal con 200 futbolistas peruanas (Figueroa-Solózano et al., 2023) mostró que aquellas expuestas a violencia verbal presentaban un 58 % más de lesiones musculares, lo que se atribuye a altos niveles de cortisol que debilitan el tejido conectivo. Asimismo, el síndrome de *burnout*, caracterizado por agotamiento emocional y despersonalización, afecta a un 34 % de las deportistas de alto rendimiento, reduciendo su umbral de dolor y aumentando las conductas de riesgo durante la práctica deportiva.

En casos extremos, el trauma psicológico derivado de abusos sexuales puede manifestarse como dispareunia o vaginismo, condiciones documentadas en gimnastas y corredoras de élite. La medicina forense advierte, además, que solo el 12 % de los casos de agresión sexual en deportistas deja evidencia física inmediata, lo que dificulta los procesos judiciales y el seguimiento posterior (Maggiara y Rey, 2024).



Referencias

Andersen, M. B., & Williams, J. M. (1988). A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, *10*, 294–306.

Andersen, M. B., & Williams, J. M. (1998). Athletic injury, psychosocial factors, and perceptual changes during stress. *Journal of Sports Sciences*, *17*, 735–741.

Bein Sport, (2025). *Lamine Yamal es mejor a su edad que Messi, Pelé y Maradona*. <https://www.beinsports.com/es-us/football/la-liga/articles-video/lamine-yamal-es-mejor-a-su-edad-que-messi-pel%C3%A9-y-maradona-2025-03-19>

Brewer, B. W. (2007). Psychology of sport injury rehabilitation. En G. Tenenbaum & R. C. Eklund (Eds.), *Handbook of sport psychology* (pp. 404–424). Wiley.

Brewer, B. W., Andersen, M. B., & Van Raalte, J. L. (2002). Psychological aspects of sport injury rehabilitation: Towards a biopsychosocial approach. En D. I. Mostofsky & L. D. Zaichkowsky (Eds.), *Medical aspects of sport and exercise* (pp. 41–54). Fitness Information Technology.

Buceta, J. M. (1996). *Psicología y lesiones deportivas: prevención y recuperación*. Dykinson.

Caselles, L. G., & Olmedilla Zafra, A. (2024). Relación entre lesiones deportivas y salud mental en deportistas de élite: Estado actual de la cuestión. *Archivos de Medicina del Deporte*, *41*(2), 78–83. <https://doi.org/10.18176/archmeddeporte.00160>

Catalá, P., & Peñacoba, C. (2020). Factores psicológicos asociados a la vulnerabilidad de lesiones: Estudio de caso en un equipo de fútbol semi-profesional. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, *5*(1). <https://doi.org/10.5093/RPADEF2020A5>

Catalá, P., Peñacoba, C., Pocinho, R., & Margarido, C. (2021). Effects of a psychological and physiotherapeutic intervention on the occurrence of injuries. *Cultura, Ciencia y Deporte*, *16*(48), 225–234. <https://doi.org/10.12800/CCD.V16I48.1715>

Figueroa-Solórzano, M. A., Patiño-Bautista, K. V., Arteaga-Cisneros, K. F., Ñaña-Cordova, A. M., Torres-Zegarra, B. C., Benavente-Chalco, X. C., & Runzer-Colmenares, F. M. (2023). Síndrome de burnout y frecuencia de lesiones deportivas en futbolistas de clubes profesionales del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, *84*(3), 370–371. <https://doi.org/10.15381/anales.v84i3.26360>



Forsdike, K., & Giles, F. (2024). Women's experiences of gender-based interpersonal violence in sport: A qualitative meta-synthesis. *Trauma, Violence, & Abuse, 25*(4), 3254–3268. <https://doi.org/10.1177/15248380241244397>

Gil-Caselles, L., Martínez-López, M., González-Hernández, J., & Olmedilla-Zafra, A. (2023). Historia de lesiones, perfeccionismo, catastrofismo y vulnerabilidad a la ansiedad en triatletas. *Cuadernos de Psicología del Deporte. https://doi.org/10.6018/cpd.550281*

Ivarsson, A., Johnson, U., Andersen, M. B., Tranaeus, U., Stenling, A., & Lindwall, M. (2017). Psychosocial factors and sport injuries: Meta-analyses for prediction and prevention. *Sports Medicine, 47*(2), 353–365. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0578-x>

Johnson, U. (2021). The injury-prone athlete: Psychosocial risk factors in sports injury. The psychology of sport injury and rehabilitation (pp. 3–15). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429019227-1>

Junge, A. (2000). The influence of psychological factors on sports injuries: Review of the literature. *The American Journal of Sports Medicine, 28*(5), 10–15

Leguizamo, F., Núñez, A., Gervilla, E., Olmedilla, A., & García-Mas, A. (2023). Exploring attributional and coping strategies in competitive injured athletes: A qualitative approach. *Frontiers in Psychology. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1287951*

Maggiore, L., & Rey, J. I. (2024). Valoración médico-legal de los hallazgos físicos en las investigaciones de abuso sexual con acceso carnal en adultos. *Memorias Forenses, (8)*, 181–216. <https://doi.org/10.53995/25390147.1792>

Mandorino, M., Figueiredo, A. J., Gjaka, M., & Tessitore, A. (2022). Injury incidence and risk factors in youth soccer players: A systematic literature review. Part II: Intrinsic and extrinsic risk factors. *Biology of Sport, 40*(1), 27–49. <https://doi.org/10.5114/biolSport.2023.109962>

Naderi, A., & Shaabani, F. (2024). The relationship between personality traits and sports injuries, based on the stress and sports injury model: A systematic review. *Rehabilitation Medicine, 2*–17. <https://doi.org/10.32598/sjrm.13.1.16>

Pensgaard, A. M., Ivarsson, A., Nilstad, A., Solstad, B. E., & Steffen, K. (2018). Psychosocial stress factors, including the relationship with the coach, and their influence on acute and overuse injury risk in elite female football players. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine, 4*(1). <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2017-000317>



Prieto, J. M., Palmeira, A. L., & Olmedilla, A. (2015). Ansiedad competitiva, competitividad y vulnerabilidad a la lesión deportiva: Perfiles de riesgo. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 10(2), 293–300.

Remor, E. (2007). Propuesta de un cuestionario breve para la evaluación de la competitividad en el ámbito deportivo: Competitividad-10. *Revista de Psicología del Deporte*, 16(2), 167–183.

Ríos Garit, J., & Pérez Surita, Y. (2021). Relaciones entre habilidades psicológicas y lesiones deportivas en softbolistas cubanas de élite. *Acción Psicológica*, 17(1), 91–102. <https://doi.org/10.5944/ap.17.1.26607>

Rist, B., Glynn, T., Clarke, A., & Pearce, A. (2020). The evolution of psychological response to athlete injury models for professional sport. *Journal of Science and Medicine*, 2(4), 1–14. <https://doi.org/10.37714/josam.v2i4.53>

Rogers, D. L., Tanaka, M. J., Cosgarea, A. J., Ginsburg, R. D., & Dreher, G. M. (2024). How mental health affects injury risk and outcomes in athletes. *Sports Health*, 16(2), 222–229.

Rosen, P., Frohm, A., Kottorp, A., Fridén, C., & Heijne, A. (2017). Multiple factors explain injury risk in adolescent elite athletes: Applying a biopsychosocial perspective. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 27(12), 2059–2069. <https://doi.org/10.1111/sms.12855>

Rosendo Berengüí, G., & Puga, J. L. (2015). Psychological predictors of injury in young athletes. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(2), 112–129.

Ruffault, A., Guilhem, G., Giroux, C., Tondut, J., Caumeil, B., Navarro, L., & Édouard, P. (2024). 507 EP093 – Psychological correlates of injury characteristics in 90 French elite athletes. *E-Posters*. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2024-ioc.209>

Santi, G., & Pietrantonio, L. (2013). Psychology of sport injury rehabilitation: A review of models and interventions. *Journal of Human Sport and Exercise*, 8(4), 1029–1044.

Timpka, T., Jacobsson, J., Dahlström, Ö., Kowalski, J., Bargoria, V., Ekberg, J., Nilsson, S., & Renström, P. (2014). Psychological risk factors for overuse injuries in elite athletics: A cohort study in Swedish youth and adult athletes. *British Journal of Sports Medicine*, 48(7), 666. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-093494.284>

Tranaeus, U., Gledhill, A., Johnson, U., Podlog, L., Wadey, R., & Ivarsson, A. (2024). 50 years of research on the psychology of sport injury: A consensus statement. *Sports Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s40279-024-02045-w>



Weiβ, M., Büttner, M., & Richlan, F. (2024). The role of sport psychology in injury prevention and rehabilitation in junior athletes. *Behavioral Sciences*, *14*(3). <https://doi.org/10.3390/bs14030254>

Referencias bibliográficas de consulta

Andersen, M. B. (1988). *Psychosocial factors and changes in peripheral vision, muscle tension, and fine motor skills during stress*. University of Arizona.

Brewer, B. W. (2010). The role of psychological factors in sport injury rehabilitation outcomes. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, *3*, 40–61.

Galilea, B., & Martí, J. (s.f.). *Trastorns alimentaris*. Universitat Oberta de Catalunya.

Ivarsson, A., & Johnson, U. (2024). Biopsychosocial risk factors of sport injury. *The psychology of sport injury and rehabilitation* (pp. 13–26). Routledge.

Ivarsson, A., Johnson, U., & Podlog, L. (2013). Psychological predictors of injury occurrence: A prospective investigation of professional Swedish soccer players. *Journal of Sport Rehabilitation*, *22*(1), 19–26. <https://doi.org/10.1123/jsr.22.1.19>

