

# Módulo 3. Salud mental y deporte

## Fundamentos conceptuales de la salud mental

La Organización Mundial de la Salud (2022) define la salud mental como un estado de bienestar desde el cual el individuo puede hacer frente a las demandas estresantes de la vida, así como aprender, trabajar, desarrollarse e integrarse en su entorno. El concepto de salud mental no se limita únicamente a la ausencia de trastornos psicológicos, sino que es un elemento indispensable para el desarrollo personal y del contexto en el que vive.

Existen diversos factores que pueden proteger o poner en riesgo la salud mental del individuo, ya sean factores individuales, familiares, ambientales o estructurales. La exposición a circunstancias adversas puede aumentar el riesgo de sufrir problemas de salud mental.

La salud mental influye en la capacidad para enfrentar situaciones comunes a cualquier persona, como el desarrollo de habilidades, el aprendizaje de aspectos básicos y complejos, la capacidad para mantener relaciones personales y la gestión de situaciones estresantes. Además, afecta la toma de decisiones y la forma en que nos relacionamos con nuestro entorno.

En España, actualmente vivimos un momento histórico respecto al concepto de salud mental. Nunca antes se había hablado tanto de este tema, y menos aún con una connotación positiva y de autocuidado. La atención hacia la salud mental ha crecido de manera imparable desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, acentuándose en los últimos años y siendo influida por experiencias globales como la pandemia por COVID-19. Así, hemos pasado de considerar la salud mental como un tema tabú, parte de la vida privada e íntima, a un concepto que forma parte del ámbito público del individuo, incluso planteando si se trata de una moda pasajera.

Actualmente, es común que deportistas de primer nivel muestren públicamente el impacto que ciertas vivencias tienen sobre su salud mental. Casos como los de Naomi Osaka, Simone Biles o Víctor Camarasa, del Real Oviedo, evidencian que los atletas de élite no están exentos de sufrir este tipo de problemas. Además, muestran que, como sociedad, avanzamos en el reconocimiento y manejo de las lesiones mentales, adoptando protocolos de baja deportiva similares a los utilizados para las lesiones físicas.

Esta visibilidad es un avance muy positivo, ya que implica aceptar la existencia de los problemas de salud mental y tratarlos como cualquier otra enfermedad que afecta a la persona, ya sea en el ámbito deportivo o personal.

Como hemos visto, la salud mental se refiere a un estado de bienestar, satisfacción vital y a las habilidades y capacidades para afrontar los retos cotidianos. Sin embargo, dentro del espectro de la salud mental también existen trastornos psicopatológicos que afectan de manera significativa la calidad de vida de quienes los padecen y de su entorno.

Es frecuente que muchas personas tengan dificultades para asociar ciertos comportamientos o actitudes con la presencia de un trastorno mental. No es raro que alguien juzgue una conducta poco habitual como una simple llamada de atención, en lugar de reconocer que puede ser un síntoma de un trastorno depresivo u otro problema psicológico.

En muchos casos, los trastornos mentales presentan características sutiles y prácticamente invisibles para la mayoría de las personas, lo que provoca que minimicemos la importancia de los síntomas que manifiesta el individuo. Esto es especialmente evidente en el mundo del deporte, sobre todo si comparamos estos trastornos con lesiones de naturaleza física.

Como profesionales vinculados al deporte, seguramente recordamos casos cercanos de deportistas que han sufrido algún tipo de lesión, por ejemplo, musculoesquelética. Ahora que lo tenemos presente, reflexionemos sobre las siguientes preguntas:

- ¿Cuál fue la reacción de los miembros del staff al enterarse de la lesión?
- ¿Cuál fue la reacción de los compañeros o compañeras de equipo del deportista lesionado?
- ¿Qué tipo de comentarios recibió el deportista por parte de sus compañeros y del *staff*?
- Durante el proceso de recuperación, ¿cuánto apoyo recibió el deportista por parte de sus compañeros y de profesionales no vinculados directamente al proceso?
- ¿Qué tipo de apoyo ofrecieron esos compañeros? ¿Lo acompañaban, lo animaban en la recuperación, le decían qué tenía que hacer, se enfadaban con él o ella, etc.?

Probablemente, coincidamos en que las personas cercanas al deportista experimentaron emociones desagradables, como tristeza o rabia, al enterarse de la lesión, y ofrecieron un apoyo significativo durante el proceso. Este apoyo suele ser mayor al inicio y disminuir progresivamente a medida que avanza la recuperación.

Imaginemos una lesión de rotura del ligamento cruzado anterior. En las primeras semanas, tras la operación, cuando el deportista comienza a desplazarse con muletas, podría recibir comentarios como:

- «Lo que tienes que hacer es poner el pie en el suelo, ya verás que si pruebas a andar luego te sale solo y no te duele»
- «Sentado en el sofá, no conseguirás recuperarte, deberías salir a la calle e intentar caminar, aunque al principio te duela»
- «Te quejas mucho del dolor, pero ¡seguro que no es para tanto!»

Es impensable que alguien en la fase inicial de recuperación de una lesión tan grave reciba comentarios que minimicen la gravedad, las limitaciones y el impacto físico y emocional que está experimentando. Sin duda, ante estas situaciones hay una conciencia clara del sufrimiento y las dificultades que atraviesa el deportista.

Ahora bien, ¿qué sucede cuando la lesión no es musculoesquelética y es psicológica? ¿Eso existe? ¿Los deportistas pueden padecer trastornos mentales que disminuyen sus capacidades deportivas o incluso las imposibilitan?

La respuesta es clara. Los deportistas pueden experimentar síntomas propios de problemas de salud mental (que, llevándolo al plano físico, podríamos comparar con una sobrecarga o una pequeña rotura muscular), así como también pueden presentar trastornos psicopatológicos, tales como trastornos del estado de ánimo, ansiedad, fobias, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de la personalidad, trastornos obsesivo-compulsivos o trastornos del sueño. Para estos casos, es necesaria una evaluación diagnóstica y un tratamiento específico.

Volviendo a experiencias reales, ¿cuántos deportistas conocemos que han compartido abiertamente síntomas compatibles con trastornos de salud mental? ¿Cuántos han sido diagnosticados con algún trastorno psicopatológico? En caso de que el deportista haya hecho pública esta situación dentro del equipo, ¿cuál ha sido la reacción del *staff*? ¿Cómo han reaccionado sus compañeros y compañeras? ¿Qué tipo de acompañamiento ha recibido durante su proceso de recuperación?

No es extraño recibir deportistas en consulta que han recibido acompañamientos y comentarios que denotan incompreensión y son hirientes, pese a que, muchas veces, la intención es de ayuda y cuidado. ¿Nos suenan comentarios de este tipo?

- «¿Estás triste? ¡No estés triste!»
- «Lo que necesitas es airearte y salir con amigos a pasártelo bien»
- «Es difícil ayudarte, nada te viene bien y no te apetece nada»
- «Todo el mundo tiene problemas»
- «Tienes que ser positivo, ya verás que todo se solucionará»

En muchos casos, las personas que sufren un problema de salud mental necesitan que sus compañeros o compañeras de equipo, los miembros del cuerpo técnico y los integrantes de los servicios médicos les acompañen, no que les solucionen con una «varita mágica» la sintomatología que padecen. En este caso, será un profesional de la salud mental (psicólogo o psiquiatra) quien pueda aportar los recursos necesarios al deportista para tratar la patología que presente.

En este tipo de casos, el éxito de la mayoría de los roles que hemos presentado (entrenadores, preparadores físicos, fisioterapeutas, deportistas e, incluso, psicólogos) recae en el acompañamiento y la escucha, no en frases vacías que busquen solucionar con simpleza un proceso sumamente complejo. Además, cuando exista un diagnóstico certero sobre un trastorno de salud mental, será necesario un tratamiento dirigido por un profesional de la psicología y, en algunos casos, de la psiquiatría.

Por otro lado, los comentarios desafortunados que antes mencionábamos pueden surgir de la naturaleza sutil de algunos síntomas del trastorno mental, además de la conceptualización errónea de lo que creemos que es un problema de salud mental y del poder que otorgamos a la actitud y la fuerza de voluntad (muchas veces promovido por discursos vacíos). También existen otros elementos que contribuyen a esta situación. La falta de conocimiento, tanto de profesionales como de deportistas, sobre qué es la salud mental y las principales psicopatologías, influye en la forma en que se conceptualiza un comportamiento como algo adaptativo y temporal o como un trastorno que requiere tratamiento.

Sin duda, es responsabilidad de los profesionales que trabajamos en salud mental informar, divulgar y educar para que cualquier persona pueda ser consciente de qué comportamientos pueden ayudar o entorpecer a un deportista que esté atravesando algún problema de salud mental.

Es importante recordar que nadie está exento de sufrir algún problema de salud mental a lo largo de su vida. Por tanto, reconocer la existencia de psicopatologías resulta fundamental para permitir la identificación oportuna de comportamientos o actitudes compatibles con problemas de salud mental y ofrecer una atención especializada.

El contexto deportivo representa las generalidades y estructuras sociales en un ámbito específico. Si consideramos que la salud mental es un aspecto relevante para toda la población, es lógico pensar que los deportistas también están expuestos a la posibilidad de sufrir un trastorno mental. Sin embargo, cabe destacar que existen factores específicos a nivel contextual que representan un riesgo o una protección para los individuos expuestos a ellos, como veremos en próximos apartados.

## **Prevalencia de problemas de salud mental en población general**

Para poder comprender el concepto de salud mental en un contexto deportivo, debemos ir de lo general a lo específico. Aunque en ciertos momentos lo olvidemos, fruto de la vorágine competitiva, los deportistas son personas con circunstancias individuales, con una historia de aprendizaje y con un contexto cercano que influye en su desempeño y bienestar. Las personas que practican deporte, independientemente del nivel al que lo hagan, se ven expuestas a factores propios de su contexto y disciplina, pero también forman parte de una sociedad mucho más amplia que su entorno cotidiano. Por este motivo, hay ciertas vivencias o condiciones que comparten con el resto de la población.

Si consideramos que los deportistas son personas comunes con algunas particularidades contextuales, no resultaría extraño pensar que, probablemente, lo que sucede en la realidad social esté, en mayor o menor medida, representado en la muestra de deportistas. Es decir, si atendemos a los datos que aporta el Ministerio de Sanidad (2024), observamos que alrededor del 15 % de la población adulta y el 30 % de los jóvenes sufren alergia al polen. Así, si entendemos que los jóvenes deportistas comparten muchos aspectos con sus compañeros y compañeras que no son profesionales del deporte (aspectos genéticos, físicos, sociales, alimentarios, etc.), podremos considerar que, aproximadamente, tres de cada diez deportistas de un equipo podrían tener alergia al polen. Evidentemente, hablamos de una prevalencia, por lo que solo utilizaremos estos datos (u otros referentes a la prevalencia de trastornos mentales) para hacernos una idea de lo que ocurre en nuestra sociedad.

En España, los problemas de salud mental afectaron al 34 % de la población en 2022, registrándose 343 casos de trastornos mentales y del comportamiento por cada 1000 habitantes, con una mayor prevalencia en mujeres (374,2) que en hombres (310,5). Además, la edad también guarda una relación positiva con este tipo de trastornos, siendo más frecuentes en el grupo de 90 a 94 años (562,7 casos por cada 1000 habitantes) que en el de 0 a 4 años (94,8 casos por cada 1000 habitantes). Los trastornos mentales con mayor prevalencia son los trastornos de ansiedad (10,7 %), seguidos de los trastornos del sueño (8,2 %) y, con una menor incidencia, los trastornos depresivos (4,8 %) (Ministerio de Sanidad, 2024).

Los trastornos de ansiedad hacen referencia a un grupo de alteraciones mentales en las que el miedo excesivo y persistente provoca un malestar notable en el individuo y, además, afecta de manera significativa el funcionamiento de la persona en las principales áreas de su desempeño. Según el DSM-5-TR —*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (American Psychiatric Association, 2022)—, algunos de los síntomas presentes en los trastornos de ansiedad son los siguientes:

- Preocupación excesiva y sin control por algún aspecto particular.
- Irritabilidad.

- Sensación de estar al límite.
- Inquietud.
- Dificultad para concentrarse.
- Dificultad para conciliar o mantener el sueño.
- Tensión muscular.
- Conductas de evitación.
- Palpitaciones.
- Sudoración excesiva.
- Molestias gastrointestinales.

Según el informe del Sistema Nacional de Salud del año 2023, los trastornos de ansiedad han experimentado un aumento considerable en su prevalencia entre 2016 y 2022, pasando de 60,2 casos por cada 1000 habitantes en 2016 a 101,6 casos por cada 1000 habitantes en 2022, lo que representa un incremento de casi el 69 % en seis años. Además, se observa un aumento significativo en los datos de 2021 (121,3), seguido de un descenso en 2022 (101,6), lo que evidencia el impacto que tuvo la pandemia de la COVID en la población española y proporciona argumentos sobre cómo las condiciones o los cambios contextuales pueden influir en el desarrollo de este tipo de trastornos en el conjunto de la población. Debemos tener en cuenta que existen grandes diferencias en la prevalencia de estos trastornos entre hombres y mujeres. Según los datos del informe, las mujeres duplican la puntuación de los hombres en la prevalencia de los trastornos de ansiedad (7 % en el caso del sexo masculino y 14 % en el del femenino).

Por lo que respecta a los trastornos del sueño, estos provocan un malestar significativo en la persona, además de una afectación en las principales áreas de desempeño de la misma. Este tipo de alteración afecta a la calidad o cantidad de sueño. Algunos de los principales síntomas de los trastornos del sueño son los siguientes:

- Dificultad para iniciar el sueño, sufriendo lo que comúnmente se conoce como insomnio.
- Despertares frecuentes y dificultad o imposibilidad para volver a dormir.
- Despertar precoz por la mañana con dificultad o imposibilidad de volver a conciliar el sueño.

Para cerrar este apartado, se presentan los trastornos del estado de ánimo, los cuales se manifiestan a través de una alteración significativa y persistente del estado emocional

del individuo. Al igual que en los casos de los trastornos de ansiedad y del sueño, existe una afectación notable en el desempeño diario de la persona que los padece. El ejemplo más conocido y frecuente dentro de este grupo es la depresión. Sin embargo, también se incluyen otros trastornos como la ciclotimia, la distimia o el trastorno de adaptación. Los principales síntomas de la depresión son los siguientes:

- Pérdida de interés por actividades de la vida diaria.
- Estado de ánimo triste, vacío, irritable o eufórico de forma persistente.
- Alteraciones del sueño (pudiendo producir hipersomnia).
- Sentimientos de inutilidad o culpa.
- Cambios drásticos de peso y apetito.
- Pensamientos de muerte o suicidio de forma recurrente.
- Pérdida de energía o sensación de fatiga.

Evidentemente, antes de cualquier diagnóstico psicológico, debemos considerar y descartar la influencia de causas físicas o contextuales. Un ejemplo puede encontrarse en el caso de los trastornos del sueño, donde es necesario evaluar si el entorno es adecuado para conciliar el mismo o si existen factores externos que influyen o provocan la alteración, como podría ser el ruido en la calle debido, por ejemplo, a unas fiestas locales.

## **La salud mental en el deporte profesional**

Los principales trastornos mentales a los que se ven expuestos los atletas de alto rendimiento son la depresión (considerada el trastorno más frecuente en el ámbito deportivo), los trastornos de ansiedad, el síndrome de sobreentrenamiento, los trastornos de la conducta alimentaria y, en menor medida, los trastornos psicóticos, los cuales se han relacionado con el consumo de esteroides anabolizantes en algunos deportes (Markser, 2011).

En un metaanálisis realizado por Rice et al. (2016), se revisaron 60 estudios sobre salud mental en atletas de élite. La calidad metodológica general de los trabajos analizados era relativamente baja: solo el 25 % fue considerado de buena calidad. En cuanto a los trastornos depresivos, la prevalencia en hombres oscilaba entre el 15,6 % y el 21 %. Los resultados principales señalaron que el riesgo de padecer un trastorno mental de alta prevalencia era similar al de la población general. Sin embargo, se observó un riesgo mayor entre los deportistas lesionados, cercanos al retiro o que atravesaban dificultades en su rendimiento.

En esta misma línea, Gulliver et al. (2014) realizaron un estudio con deportistas profesionales de distintas disciplinas, en el que se observó que un 27,2 % presentaba criterios compatibles con depresión, un 22,8 % con trastornos de la conducta alimentaria, un 14,7 % con ansiedad social, un 7,1 % con ansiedad generalizada y un 4,5 % con trastorno por ataques de pánico. Además, se encontró una correlación significativa entre las lesiones en atletas de alto rendimiento y el aumento de síntomas depresivos ( $t = 3,23$ ,  $p = .001$ ) y de ansiedad ( $t = 2,26$ ,  $p = .025$ ).

Estos hallazgos se ven respaldados por la revisión sistemática de Goutteborge et al. (2019), que indica que la prevalencia de síntomas y trastornos de salud mental en deportistas profesionales (entre el 16 % y el 34 %) podría ser ligeramente superior a la de la población general. Esta diferencia se vincula con los estresores específicos que los atletas de élite enfrentan a lo largo de su trayectoria profesional.

Por su parte, Schaal et al. (2011) realizaron un estudio con 2067 atletas profesionales en Francia, en el que encontraron que el 13 % había atravesado —o estaba atravesando— un trastorno psicológico. La ansiedad generalizada fue el más frecuente (6 %), seguida por los trastornos de la conducta alimentaria (4,2 %). También se identificaron diferencias en función del sexo: el 20,2 % de las mujeres reportaron algún tipo de psicopatología, frente al 15,1 % de los hombres, lo que pone de relieve la necesidad de considerar las particularidades de género en el análisis de la salud mental en el deporte.

Si nos centramos en los resultados obtenidos para el grupo masculino, encontramos datos especialmente relevantes. En la misma investigación se distingue entre las psicopatologías presentes en el momento del estudio (o de aparición reciente) y aquellas que se han manifestado a lo largo de la vida del individuo. En el caso de los hombres, la prevalencia para cualquier tipo de trastorno de ansiedad fue del 7,1 % en el momento actual o reciente, frente al 10,1 % a lo largo de la vida del deportista.

En cuanto a los trastornos depresivos, los datos resultan aún más llamativos: la prevalencia actual o reciente fue del 2,6 %, mientras que el dato correspondiente a lo largo de la vida asciende al 8,7 %, lo que implica una proporción que prácticamente triplica la prevalencia cuando se amplía la perspectiva temporal.

Un último aspecto destacable de este estudio es el referido a los problemas relacionados con el sueño. En este caso, se agrupan en una misma categoría la dificultad para conciliar el sueño, el sonambulismo y la somnolencia diurna. La prevalencia en el grupo masculino fue del 20,2 % en el momento actual o reciente, frente al 24,6 % a lo largo de la vida.

Más allá de las diferencias por sexo y edad, también se identifican variaciones significativas en la prevalencia de trastornos de salud mental según el tipo de deporte practicado. En el caso del trastorno por ansiedad generalizada, las cifras más altas se registran en los denominados deportes estéticos (*aesthetic sports*). En un nivel mucho

más bajo, y con puntuaciones similares entre sí, se encuentran los deportes de motor, de raqueta, los deportes de equipo con balón y los deportes de contacto. Por el contrario, los deportes de riesgo presentan la menor prevalencia de este tipo de trastornos.

Los trastornos depresivos y los trastornos del sueño presentan una distribución comparable a la de los trastornos de ansiedad, con una mayor prevalencia en los deportes estéticos y una menor en los deportes de riesgo (Schaal et al., 2011).

En lo que respecta al trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), un estudio realizado con una muestra de 269 atletas universitarios de 13 disciplinas distintas halló que cerca del 35 % presentaba síntomas obsesivo-compulsivos, y que el 5,2 % cumplía con los criterios diagnósticos para este trastorno. Esta cifra duplica la prevalencia estimada en la población general, situada en el 2,3 % según el mismo estudio (Cromer et al., 2017).

De este modo, se observan diferencias sustanciales tanto entre los resultados de diversos estudios como en la comparación entre la población general y los deportistas profesionales. En primer lugar, los estudios centrados en la población general suelen presentar datos sobre la prevalencia de trastornos mentales diagnosticados. En cambio, en las investigaciones en contexto deportivo, estos datos conviven con otros que se refieren únicamente a la presencia de síntomas de trastornos mentales comunes. Por lo tanto, si bien es posible comparar las cifras de prevalencia de trastornos diagnosticados, no ocurre lo mismo con los datos referidos a síntomas, aunque estos también pueden aportar información valiosa.

Por otra parte, algunos estudios no se limitan a describir la prevalencia de un trastorno determinado, sino que analizan los factores que pueden favorecer su aparición. En este sentido, resulta especialmente ilustrativo el estudio de Goutteborge, Frings-Dresen et al. (2015), realizado con futbolistas profesionales en activo y retirados de Estados Unidos, Australia, Irlanda, Nueva Zelanda, Escocia y los Países Bajos. Al centrarse en el grupo de jugadores en activo —con una muestra de 149 participantes—, se encontró una prevalencia que oscilaba entre el 5 % en el caso del *burnout* y el 26 % en los trastornos de ansiedad y depresión. Además, se observó una relación positiva entre la presencia de problemas de salud mental, el bajo nivel de apoyo social percibido y la vivencia de acontecimientos vitales significativos en los últimos doce meses (evaluados mediante la *social athletic readjustment rating scale*).

Otro estudio realizado por Goutteborge et al. (2015), con 540 futbolistas europeos de Finlandia, Francia, Noruega, España y Suecia, presenta resultados específicos sobre jugadores en activo en España. La muestra correspondiente a este país estuvo compuesta por 70 futbolistas, con una media de edad de 27,6 años, de los cuales el 41,4 % jugaba en la máxima categoría de liga. El estudio clasificó a los participantes según su posición en el campo: el 5,7 % eran porteros, el 38,6 % defensas, el 35,7 % centrocampistas y el 20 % delanteros. En cuanto al nivel educativo, el 51,4 % tenía estudios secundarios, el 28,6 %

formación profesional y el 20 % estudios universitarios. Además, se contemplaron variables como la satisfacción con la carrera profesional y la presencia de eventos adversos en los últimos seis meses.

Respecto a la prevalencia de síntomas asociados a trastornos mentales comunes en la muestra española, se registró un 11,4 % en relación con el estrés, un 25 % en síntomas compatibles con ansiedad y depresión, un 32,9 % en trastornos del sueño, un 15,7 % en consumo de alcohol y un 52,9 % en comportamientos adversos en el área de la nutrición (Gouttebarga et al., 2015).

En esa misma línea de análisis, se llevó a cabo un estudio en España con jugadores y jugadoras del Villarreal Club de Fútbol. La muestra estuvo compuesta por 54 personas: 12 jugadores de primera división, 21 jugadores de segunda división y 21 jugadoras de segunda división. Los resultados sugieren que los y las futbolistas del Villarreal CF presentan un mejor estado de salud mental en comparación con la población general. En relación con la presencia de psicopatología, se registró una prevalencia del 26,2 %, frente al 29 % de la población general. También se observó un menor uso de psicofármacos (7,4 % frente al 18,1 %) y una proporción más baja de antecedentes de autolesiones (2,1 % frente al 2,7 %) (Bonet et al., 2024).

Estos hallazgos coinciden con los resultados de una investigación llevada a cabo en Suecia, que analizó datos recopilados entre 1924 y 2019. Este estudio también encontró un menor riesgo de padecer trastornos de ansiedad y depresión entre futbolistas profesionales, en comparación con la población general. Durante el seguimiento —realizado hasta el 31 de diciembre de 2020—, la prevalencia de este tipo de trastornos fue del 13,6 % entre los futbolistas, frente al 22,3 % en la población general (Kader et al., 2023). Cabe señalar que el estudio realizado en Suecia mide la prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión a lo largo de la vida del individuo, y no exclusivamente durante el período de práctica deportiva profesional.

En contraste con estos hallazgos, la revisión sistemática de Heun y Pringle (2018) presenta resultados que difieren de los estudios previamente mencionados. Según esta revisión, tanto los jugadores profesionales en activo como los retirados muestran una prevalencia de trastornos de salud mental igual o incluso superior a la observada en la población general. Además, se identifican diversos factores de riesgo asociados, como la presencia de osteoartritis, el bajo nivel de apoyo social, la insatisfacción con la carrera deportiva y las lesiones graves.

Retomando la línea de estudios que plantean una prevalencia similar entre deportistas profesionales y población general, una investigación realizada en la liga suiza concluyó que los futbolistas profesionales presentan el mismo riesgo de sufrir un trastorno depresivo o de ansiedad que el resto de la población. No obstante, se observó una mayor prevalencia en los jugadores de la liga sub-21 (U-21). Asimismo, se registraron diferencias



significativas entre posiciones de juego ( $F = 2,57$ ;  $p < 0,05$ ) en las puntuaciones obtenidas en la Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), siendo los delanteros quienes presentaron los valores más altos (Junge y Feddermann-Demont, 2016).

En síntesis, los estudios revisados presentan resultados heterogéneos en relación con la prevalencia de problemas de salud mental en comparación con la población general. Mientras algunos identifican factores de riesgo que podrían aumentar la probabilidad de desarrollar un trastorno, otros señalan la existencia de factores protectores asociados al contexto deportivo.

## Factores de riesgo

Más allá de los datos sobre prevalencia, es importante considerar cómo se percibe la vida de los deportistas profesionales. La mayoría de las personas se siente atraída por las condiciones laborales y por los grandes logros que alcanzan los deportistas de élite, especialmente en disciplinas como el fútbol. Sin embargo, estos logros no son representativos de toda la población que practica el deporte a nivel profesional.

Por otra parte, y aunque con distintos niveles de exposición, los futbolistas están sometidos a diversos factores de riesgo físicos, sociales y mentales que condicionan su bienestar. A esto se suman elementos que pueden manifestar sus consecuencias una vez finalizada la carrera deportiva. Entre ellos se encuentran la retirada anticipada e inesperada debido a una lesión, la ausencia de formación que permita desarrollar una nueva profesión, la construcción de una identidad personal exclusivamente ligada al deporte, el dolor crónico derivado de lesiones u operaciones, y la falta de planificación de la retirada y de la actividad posterior. Todos estos factores constituyen riesgos adicionales para la salud mental del deportista (Gouttebargé et al., 2019).

Aunque el periodo posprofesional concentra buena parte de los factores de riesgo que afectan la salud mental del futbolista, también durante la etapa activa existen variables que pueden tener un impacto considerable. Uno de los principales riesgos es la pérdida de autonomía personal, derivada de las exigencias de tiempo y energía propias del deporte de élite. Como consecuencia de ello, los deportistas suelen desarrollar una identidad fuertemente vinculada a su rol deportivo, pero poco consolidada en otros aspectos de su vida. Por otro lado, el sobreentrenamiento y el estrés generado por ciertos factores contextuales pueden derivar en una situación de *burnout* (Cresswell y Eklund, 2007, como se cita en Hughes y Leavey, 2012).

Entre los factores de riesgo más relevantes se encuentran las lesiones, especialmente aquellas de carácter musculoesquelético grave. En un estudio realizado con futbolistas profesionales europeos, Gouttebargé et al. (2015) identificaron una correlación positiva entre el número de este tipo de lesiones y la presencia de síntomas asociados a trastornos

mentales comunes. Además, los jugadores que habían sufrido al menos dos lesiones graves durante su carrera profesional presentaban una probabilidad casi 3,5 veces mayor de desarrollar conductas de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol.

Más allá de sus efectos físicos, las lesiones también impactan de forma profunda en el plano emocional del futbolista. En algunos casos, pueden vivirse como una experiencia comparable a un proceso de duelo, dada la interrupción que suponen en la rutina, el sentido de identidad y la proyección de la carrera deportiva (Walker et al., 2007).

En el estudio *A Case Study of Organizational Stress in Elite Sport*, Woodman y Hardy (2001) identifican diversos factores de riesgo en el entorno del deporte de élite. Entre ellos destacan la relación con el entrenador, la calidad de la comunicación y el estilo de liderazgo, todos ellos con influencia directa sobre el estado emocional del deportista. Asimismo, el clima del equipo y las dinámicas entre compañeros pueden actuar como elementos que favorecen o dificultan el bienestar psicológico.

A estos factores contextuales se suman variables como la edad o la presión por alcanzar determinados niveles de rendimiento, en especial cuando las expectativas son elevadas y no se logran cumplir (Wolanin et al., 2015).

Con el objetivo de organizar estos elementos de manera sistemática, Kuettel y Larsen (2019) proponen una categorización de factores de riesgo y de protección en el deporte de élite. La clasificación distingue entre aquellos factores que dependen del entorno y aquellos que se relacionan con dominios personales del deportista (véase tabla 1).

**Tabla 1. Factores de riesgo**

<b>Ámbito deportivo y ambiental</b>				
Estresores específicos del propio deporte	Crisis por la retirada	Características propias de deportes individuales y estéticos	Estigma sobre la búsqueda de ayuda	Falta de apoyo social por parte de compañeros y entrenadores
<b>Ámbito personal</b>				
Lesión y sobreentrenamiento	Sexo femenino	Necesidades básicas e insatisfacción profesional	Mala salud en general.	Malos hábitos de alimentación, sueño e hidratación



Rasgos de personalidad desadaptativos	Eventos vitales adversos	Estrés crónico	Conductas de riesgo y estrategias de afrontamiento o ineficaces	Relaciones sociales negativas y falta de apoyo social
---------------------------------------	--------------------------	----------------	---	---

Fuente: adaptación propia con base en Kuettel y Larsen, 2019

Entre las variables personales que pueden influir sobre la salud mental del deportista, algunos estudios han encontrado asociaciones significativas con la edad y la experiencia competitiva. En este sentido, Junge y Feddermann-Demont (2016) reportaron una correlación negativa entre la edad ( $r = -0,178$ ;  $p < 0,001$ ) y las puntuaciones de depresión, evaluadas mediante la Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), así como entre el número de partidos jugados y dichas puntuaciones ( $r = -0,240$ ;  $p < 0,001$ ). Estos resultados indican que los deportistas más jóvenes y con menor trayectoria profesional tienden a presentar niveles más altos de sintomatología depresiva, lo que sugiere un posible efecto protector de la edad y la experiencia en el rendimiento.

Otro aspecto personal que ha demostrado tener un peso considerable es la calidad del sueño. En un estudio realizado con atletas de la Australian Football League (AFL), se observó que un 15 % de la muestra presentaba riesgo de insomnio, y entre el 39 % y el 42 % reportaron una baja calidad del sueño y somnolencia durante el día. La prevalencia de síntomas compatibles con trastornos mentales comunes se situó entre el 4,5 % y el 13,6 %. Los resultados de esta investigación señalan una correlación significativa entre el sueño no reparador y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, reforzando la importancia del descanso como factor protector en el bienestar psicológico del deportista.

Además de los factores personales, también las circunstancias externas pueden actuar como detonantes de malestar psicológico. Un estudio realizado durante la pandemia con atletas olímpicos y paralímpicos noruegos encontró una correlación positiva entre las preocupaciones económicas y el riesgo de presentar síntomas de ansiedad o depresión. En concreto, los deportistas que manifestaron inquietud por su situación financiera —afectada por la crisis sanitaria— presentaron 2,27 veces más probabilidades de experimentar síntomas ansiosos (OR = 2,27; IC 95 %: 1,27–4,05) y 2,51 veces más probabilidades de presentar síntomas depresivos (OR = 2,51; IC 95 %: 1,55–4,06), en comparación con quienes no expresaron dichas preocupaciones (Pensgaard et al., 2021). Estos resultados sugieren que situaciones como encontrarse en el último año de contrato o percibir una remuneración insuficiente pueden representar factores de riesgo adicionales para el bienestar mental.



Finalmente, aunque los problemas de salud mental en el deporte han ganado visibilidad en los últimos años, el estigma continúa siendo una barrera importante a la hora de buscar ayuda. Según Rice et al. (2016), los atletas de élite tienden a mostrar reticencia a solicitar apoyo psicológico debido al estigma social, la falta de comprensión sobre la salud mental, el temor a que esto afecte su rendimiento y la preocupación por cómo podrían ser percibidos por compañeros o figuras de autoridad. En este sentido, el estigma actúa como un obstáculo adicional que dificulta el abordaje temprano de los síntomas y, en consecuencia, la prevención de cuadros más graves.

Estas barreras se ven agravadas por la forma en que el estigma social opera en distintos niveles. En el caso de España, Zamorano et al. (2023) identifican que el estigma hacia los problemas de salud mental persiste en tres dimensiones clave: cognitiva, emocional y conductual. Aunque su presencia tiende a ser menor entre personas con formación o contacto previo con la salud mental, la población general continúa perpetuando actitudes estigmatizantes hacia quienes padecen estos trastornos.

Esta misma lógica se traslada al ámbito deportivo. En un estudio realizado por Gulliver et al. (2012), el estigma fue señalado como la principal barrera para que los atletas de élite busquen ayuda profesional. A este obstáculo se suman otros factores, como la baja alfabetización en salud mental y las experiencias negativas previas con profesionales de la psicología o del ámbito sanitario, que contribuyen a reforzar la reticencia a solicitar apoyo.

## Factores de protección

Kuettel y Larsen (2019) propusieron una clasificación de factores de riesgo y protección en el deporte de élite, diferenciando entre aquellos vinculados al entorno y los que pertenecen al dominio personal del deportista (véase tabla 2).

**Tabla 2. Factores de protección**

<b>Ámbito deportivo y ambiental</b>			
Relaciones positivas de apoyo en el contexto deportivo	Alfabetización y apoyo en lo que respecta a salud mental	Clima deportivo de confianza y aprendizaje	Gestión adecuada de la retirada deportiva
<b>Ámbito personal</b>			

Relaciones positivas de apoyo en el contexto social	Sensación de competencia	de Recuperación	Necesidades básicas cubiertas. Satisfacción con la carrera profesional.
	Sensación de autonomía	de Conductas protectoras	

Fuente: adaptación propia con base en Kuettel y Larsen, 2019

Uno de los factores destacados en la revisión de Kuettel y Larsen (2019) es la alfabetización en salud mental, que también ha sido señalada por Gulliver et al. (2012) como una variable clave en relación con el estigma social. Un mayor grado de alfabetización puede contribuir a mejorar el conocimiento y las creencias sobre los trastornos mentales, facilitando así su identificación y abordaje. En esta línea, Gorczynski et al. (2019) sostienen que una adecuada alfabetización en salud mental no solo favorece el reconocimiento de síntomas, sino que también promueve estrategias eficaces para manejar y prevenir este tipo de problemáticas.

Por otra parte, múltiples estudios han documentado los efectos beneficiosos de la actividad física sobre la percepción de la salud mental. De la Cruz-Sánchez et al. (2011), en una investigación realizada con población española, analizaron la relación entre actividad física e indicadores de salud mental y hallaron que la actividad vigorosa se asocia positivamente con el bienestar psicológico. No obstante, este estudio se centró en actividad física realizada durante el tiempo libre, lo que plantea una diferencia importante respecto a la población analizada en este trabajo. En consecuencia, resulta necesario considerar hasta qué punto los efectos positivos observados se deben al ejercicio en sí o al contexto recreativo en el que se desarrolla.

Si bien la bibliografía sobre factores de protección de la salud mental en el deporte profesional es limitada, algunos consensos internacionales coinciden en la relevancia de ciertos elementos. Entre ellos, se destaca la importancia de contar con redes de apoyo y con un entorno deportivo sensibilizado, que implemente acciones concretas para el cuidado de la salud mental. Estas condiciones han demostrado tener un impacto positivo en el bienestar psicológico de los deportistas (Henriksen et al., 2019).

En esta misma línea, se han formulado recomendaciones específicas orientadas al desarrollo e implementación de programas que promuevan el conocimiento sobre la diversidad en el deporte. Según Breslin et al. (2019), la presencia activa de estas iniciativas puede contribuir significativamente a la mejora del entorno psicosocial y, con ello, a la salud mental de quienes practican deporte de alto rendimiento.

## Referencias

- American Psychiatric Association.** (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Bonet, L., Benito, A., Usó, H., Peraire, M., Haro, G., & Almodóvar-Fernández, I.** (2024). Mental health in first- and second-division soccer players: A cross-sectional study. *Sports*, 12(4), 106. <https://doi.org/10.3390/sports12040106>
- Breslin, G., Smith, A., Donohue, B., Donnelly, P., Shannon, S., Haughey, T. J., Vella, S. A., Swann, C., Cotterill, S., Macintyre, T., Rogers, T., & Leavey, G.** (2019). International consensus statement on the psychosocial and policy-related approaches to mental health awareness programmes in sport. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 5(1), e000585. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2019-000585>
- Cromer, L., Kaier, E., Davis, J., Stunk, K., & Stewart, S. E.** (2017). OCD in college athletes. *American Journal of Psychiatry*, 174(6), 595–597. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16101124>
- De la Cruz-Sánchez, E., Moreno-Contreras, M. I., Pino-Ortega, J., & Martínez-Santos, R.** (2011). Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España. *Salud Mental*, 34(1), 45–52.
- Gorczynski, P., Gibson, K., Thelwell, R., Papatomas, A., Harwood, C., & Kinnafick, F.** (2019). The BASES expert statement on mental health literacy in elite sport. *The Sport and Exercise Scientist*, 59, 6–7. [https://www.bases.org.uk/imgs/7879\\_bas\\_expert\\_statement\\_\\_pages\\_735.pdf](https://www.bases.org.uk/imgs/7879_bas_expert_statement__pages_735.pdf)
- Gouttebauge, V., Aoki, H., Ekstrand, J., Verhagen, E. A. L. M., & Kerkhoffs, G. M. M. J.** (2015). Are severe musculoskeletal injuries associated with symptoms of common mental disorders among male European professional footballers? *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 24(12), 3934–3942. <https://doi.org/10.1007/s00167-015-3729-y>
- Gouttebauge, V., Backx, F. J., Aoki, H., & Kerkhoffs, G. M.** (2015). Symptoms of common mental disorders in professional football (soccer) across five European countries. *PubMed*, 14(4), 811–818.
- Gouttebauge, V., Castaldelli-Maia, J. M., Gorczynski, P., Hainline, B., Hitchcock, M. E., Kerkhoffs, G. M., Rice, S. M., & Reardon, C. L.** (2019). Occurrence of mental health symptoms and disorders in current and former elite athletes: A systematic review



and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 700–706. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100671>

**Gouttebauge, V., Frings-Dresen, M. H. W., & Sluiter, J. K.** (2015). Mental and psychosocial health among current and former professional footballers. *Occupational Medicine*, 65(3), 190–196. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu202>

**Gulliver, A., Griffiths, K. M., Mackinnon, A., Batterham, P. J., & Stanimirovic, R.** (2014). The mental health of Australian elite athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 18(3), 255–261. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2014.04.006>

**Henriksen, K., Schinke, R., Moesch, K., McCann, S., Parham, W. D., Larsen, C. H., & Terry, P.** (2019). Consensus statement on improving the mental health of high performance athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(5), 553–560. <https://doi.org/10.1080/1612197x.2019.1570473>

**Heun, R., & Pringle, A.** (2018). Football does not improve mental health: A systematic review on football and mental health disorders. *Global Psychiatry*, 1(1), 25–37. <https://doi.org/10.2478/gp-2018-0001>

**Hughes, L., & Leavey, G.** (2012). Setting the bar: Athletes and vulnerability to mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 200(2), 95–96. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.095976>

**Junge, A., & Feddermann-Demont, N.** (2016). Prevalence of depression and anxiety in top-level male and female football players. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 2(1), e000087. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2015-000087>

**Kader, M., Pasternak, B., Lim, C., Neovius, M., Forssblad, M., Svanström, H., Ludvigsson, J. F., & Ueda, P.** (2023). Depression and anxiety-related disorders and suicide among Swedish male elite football players: A nationwide cohort study. *British Journal of Sports Medicine*, 58(2), 66–73. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2023-107286>

**Kuettel, A., & Larsen, C. H.** (2019). Risk and protective factors for mental health in elite athletes: A scoping review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 13(1), 231–265. <https://doi.org/10.1080/1750984x.2019.1689574>

**Markser, V. Z.** (2011). Sport psychiatry and psychotherapy. Mental strains and disorders in professional sports. Challenge and answer to societal changes. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 261(S2), 182–185. <https://doi.org/10.1007/s00406-011-0239-x>



- Ministerio de Sanidad.** (2024). *Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2023*. [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/INFORME\\_ANUAL\\_2023.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/INFORME_ANUAL_2023.pdf)
- Organización Mundial de la Salud,** (2022). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013–2030*. OMS
- Pensgaard, A. M., Oevreboe, T. H., & Ivarsson, A.** (2021). Mental health among elite athletes in Norway during a selected period of the COVID-19 pandemic. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 7(1), e001025. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2020-001025>
- Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., & Parker, A. G.** (2016). The mental health of elite athletes: A narrative systematic review. *Sports Medicine*, 46(9), 1333–1353. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0492-2>
- Schaal, K., Tafflet, M., Nassif, H., Thibault, V., Pichard, C., Alcotte, M., Guillet, T., Helou, N. E., Berthelot, G., Simon, S., & Toussaint, J.** (2011). Psychological balance in high level athletes: Gender-based differences and sport-specific patterns. *PLoS ONE*, 6(5), e19007. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0019007>
- Walker, N., Thatcher, J., & Lavalley, D.** (2007). Review: Psychological responses to injury in competitive sport: A critical review. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 127(4), 174–180. <https://doi.org/10.1177/1466424007079494>
- Wolanin, A., Gross, M., & Hong, E.** (2015). Depression in athletes. *Current Sports Medicine Reports*, 14(1), 56–60. <https://doi.org/10.1249/jsr.0000000000000123>
- Woodman, T., & Hardy, L.** (2001). A case study of organizational stress in elite sport. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13(2), 207–238. <https://doi.org/10.1080/104132001753149892>
- Zamorano, S., Sáez-Alonso, M., González-Sanguino, C., & Muñoz, M.** (2023). Social stigma towards mental health problems in Spain: A systematic review. *Clínica y Salud*, 34(1), 23–34. <https://doi.org/10.5093/clysa2023a5>