

Salud mental de deportistas: marcos, problemas y límites

La salud mental de deportistas se estudia mediante experiencias, funcionamiento, síntomas y necesidades de atención, dentro y fuera del deporte. El rendimiento aporta información sobre una tarea y no sustituye una evaluación de esos ámbitos.

Autoría: EDUFISICA

Publicación: 2026-10-13

Versión del contenido: 2026-10-13

Módulo: Salud mental, bienestar y recuperación

Nivel propuesto: Intermedio

Lectura estimada: 23 min · 4880 palabras de cuerpo

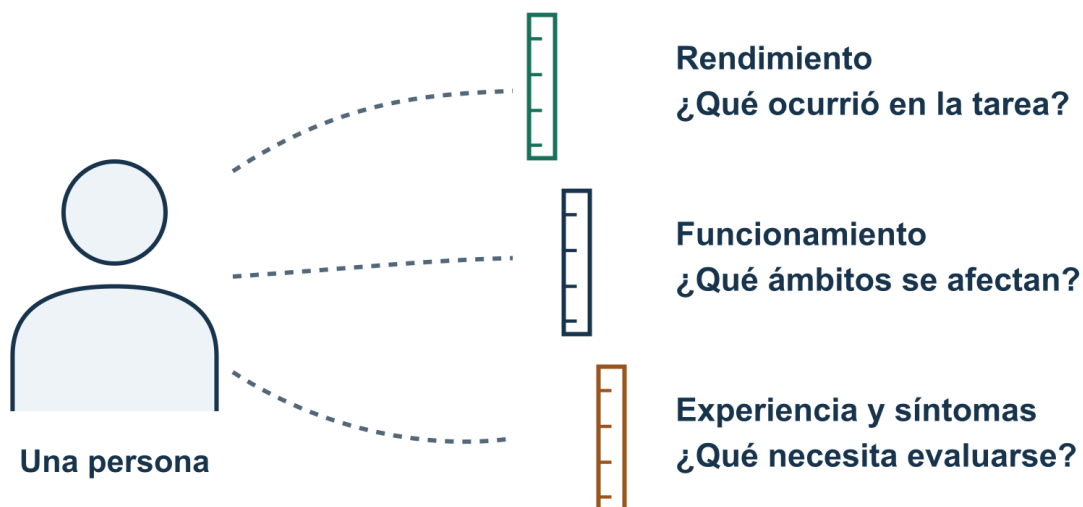
Resumen

Estudiar la salud mental de deportistas exige distinguir experiencia, síntomas, funcionamiento y rendimiento. Esta monografía compara dos capítulos deportivos con un marco general sobre necesidades psicológicas y psicopatología. Examina por qué una puntuación, una victoria o una conducta aislada no permiten establecer un diagnóstico. Explica diferencias entre prevalencia y gravedad, evidencia acumulada y directa, antecedentes y manifestaciones de un problema. El enfoque transdiagnóstico se conserva como comparación, con sus poblaciones y límites metodológicos. Los estudios de evaluación e intervención mantienen diseños, resultados favorables y resultados no significativos, sin convertirse en instrucciones de tratamiento. Los ejemplos hipotéticos ayudan a formular preguntas sobre contexto, tiempo y responsabilidades. Las cinco preguntas del capítulo deportivo permanecen abiertas y orientan la investigación sobre medición, adaptación de servicios, estigma, competencias profesionales y organización de la atención.

Palabras clave: salud mental; deportistas; funcionamiento; síntomas; psicopatología; cribado; necesidades psicológicas; evidencia

<https://edufisica.com/enciclopedia/psicologia-deportiva/salud-mental-de-deportistas-marcos-problemas-y-limites.html>

Tres preguntas pueden referirse a una misma persona



Los objetos de medida se distinguen; no son tres puntuaciones equivalentes

[Inferencia] Organizador conceptual propio. Las reglas representan objetos de preguntas, no escalas, resultados o criterios diagnósticos. El rendimiento no sustituye los otros registros.

Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Brad Donohue, Yulia Gavrilova y Marina Galante Harris (2021); Brad Donohue, Gavin Breslin y Shane Murphy (2021); Jolene van der Kaap-Deeder (2023).

Reconocer el objeto de estudio antes de usar una etiqueta

Una conversación sobre salud mental puede empezar con una experiencia difícil, una pregunta sobre atención o una puntuación. Esos puntos de partida aportan información distinta. Donohue, Breslin y Murphy señalan que conocer la prevalencia real de trastornos diagnosticables en deportistas sigue siendo un problema de investigación, especialmente en jóvenes. Su capítulo distingue esa pregunta de medir gravedad de síntomas mediante autoinformes. La presencia de una medida psicológica no resuelve por sí sola qué se está estudiando.^[2]

En el marco general de van der Kaap-Deeder, la psicopatología se refiere a trastornos que implican sufrimiento y una afectación seria del funcionamiento. La autora sitúa ese objeto dentro de procesos biológicos, psicológicos y socioculturales. Su exposición sobre necesidades no reduce toda explicación a un único aspecto del entorno. Permite comprender por qué describir malestar, estudiar un factor relacionado y establecer un trastorno son tareas diferentes.^[3]

[Inferencia] En una escena hipotética, un deportista dice que una semana fue agotadora. Ese relato puede abrir preguntas sobre entrenamientos, desplazamientos, estudios o relaciones. Todavía no establece un trastorno ni permite concluir que

carezca de recursos. Otra persona podría solicitar apoyo sin utilizar una palabra clínica. Escuchar el objeto de la consulta ayuda a conocer qué experiencia desea explicar, antes de sustituirla por una categoría elegida desde fuera.

Donohue, Breslin y Murphy examinan conocimiento sobre salud mental, uso de servicios, cribado e intervenciones. Cada ámbito tiene criterios propios: saber reconocer un problema no equivale a acudir a una consulta, y asistir no equivale a mejorar todas las variables. Esta separación hace posible estudiar una trayectoria de atención sin convertirla en un único resultado favorable. Una institución puede mejorar una parte del proceso y conservar dificultades en otra.^[2]

La comparación de los capítulos se organiza alrededor de esas diferencias. Las fuentes deportivas permiten examinar demandas, medición y servicios en atletas. El capítulo general aporta preguntas sobre experiencias de necesidades y distintas formas de psicopatología. Se conserva la procedencia de la evidencia: una relación observada en escolares, pacientes o adultos de la comunidad no adquiere una población deportiva por aparecer en este artículo. Los ejemplos nuevos sirven para formular preguntas situadas, sin asignar diagnósticos.

Rendimiento y funcionamiento describen aspectos diferentes

Donohue, Gavrilova y Harris relacionan las demandas del deporte con vida fuera de él. Describen esfuerzo físico intenso, horarios y viajes, evaluación frecuente y crítica pública. También señalan tensiones con actividades y relaciones externas. Su marco de optimización trabaja con objetivos deportivos y vitales. La coexistencia de esos ámbitos permite preguntar qué se está valorando cuando se habla de funcionar bien: una ejecución técnica, una relación, la participación cotidiana o una experiencia personal.^[1]

El rendimiento suele observarse dentro de una tarea y unas condiciones. El funcionamiento considerado en el capítulo transdiagnóstico abarca consecuencias más amplias para la persona. Van der Kaap-Deeder distingue experiencias de dominio circunscritas a un ámbito y funcionamiento global: algunos procesos pueden producir sensación temporal de control mientras se relacionan con dificultades en otras áreas. Esa distinción conceptual procede de investigación general, no de una regla para juzgar la salud de quien entrena mucho.^[3]

[Inferencia] Un ejemplo hipotético sería una corredora que mejora su tiempo y, a la vez, relata dificultades importantes para sostener otras actividades. El registro deportivo y el relato de vida aportan informaciones que necesitan examinarse por separado. Una segunda corredora podría rendir peor por condiciones de la carrera y comunicar una experiencia cotidiana satisfactoria. Ninguna combinación permite deducir un diagnóstico. El contraste muestra que una marca no responde todas las preguntas sobre la persona.

Donohue, Breslin y Murphy plantean precisamente si los servicios de rendimiento y salud mental deben ofrecerse desde plataformas y profesionales comunes o diferentes. Solicitan comparaciones que utilicen índices de ambos ámbitos. La pregunta permanecería incompleta si sólo se midiera uno y se supusiera el otro. En su balance de 2021 reconocen que faltan ensayos comparativos capaces de valorar las dos formas de organización.^[2]

[Inferencia] Para describir una actuación concreta se podría precisar qué tarea se observa y qué condición cambió. Para conocer una dificultad personal haría falta información pertinente a esa experiencia y a sus consecuencias. Si ambas preguntas aparecen en una consulta, mantener sus objetos evita que un éxito deportivo cierre la conversación sobre malestar, o que una dificultad clínica absorba toda explicación de una ejecución. Esta organización no propone dos personas separadas, sino medidas y preguntas diferentes sobre una misma vida.

Prevalencia, síntomas y gravedad requieren denominadores claros

La prevalencia pregunta cuántas personas presentan una condición en una población y un periodo definidos. Donohue, Breslin y Murphy advierten que la prevalencia verdadera de trastornos diagnosticables en atletas no estaba determinada en su revisión. Los trabajos sobre síntomas ofrecían resultados muy variables. Señalan diferencias de rigor metodológico, características de población, año, instrumentos y reclutamiento. Una cifra pierde parte de su significado si se separa de esas condiciones.^[2]

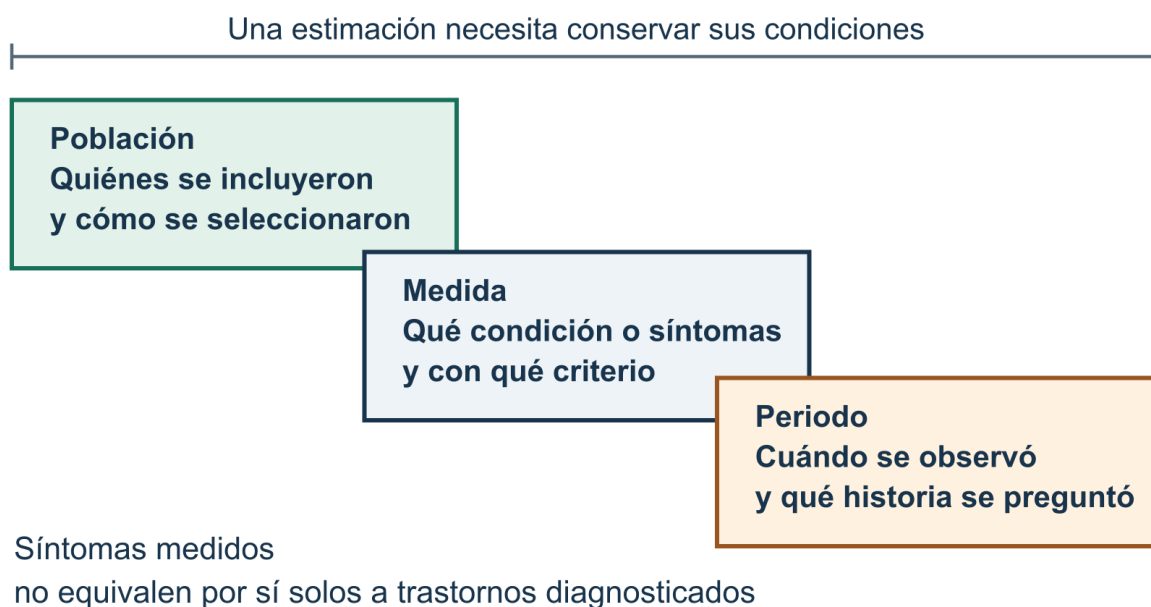
El capítulo informa que atletas adultos suelen presentar gravedad de síntomas de depresión, ansiedad y problemas alimentarios o de sustancias aproximadamente semejante a la población general. Esa formulación describe una síntesis sobre síntomas. No establece idéntica prevalencia de cada diagnóstico ni idéntica experiencia para toda modalidad, edad o nivel. Los propios autores solicitan comparaciones con cohortes semejantes y entrevistas diagnósticas validadas para precisar el problema.^[2]

[Inferencia] Dos porcentajes hipotéticos podrían parecer incompatibles cuando uno procede de voluntarios que responden una escala y otro de una población seleccionada con criterios distintos. Antes de compararlos interesaría conocer quién pudo participar, qué se preguntó y qué umbral se utilizó. También importa si la medida describe un momento, una historia previa o utilización de servicios. Contar consultas realizadas, por ejemplo, describe una conducta de acceso y no todos los problemas que puedan existir.

La gravedad y la presencia de una condición tampoco son intercambiables. Una escala puede permitir ordenar respuestas o estudiar asociaciones con otras variables. Una clasificación puede reunir a personas por un criterio. Los autores piden medidas capaces de diferenciar patrones funcionales y disfuncionales en contexto deportivo y diseños representativos de adultos y jóvenes. La medición y el muestreo forman parte de la explicación de los resultados, no son detalles que se añaden después.^[2]

Esta perspectiva cambia la lectura de una noticia sobre atletas. La pregunta útil no se limita a si una cifra es alta o baja: interesa qué condición representa y con quién se compara. [Inferencia] Un resultado de una muestra universitaria no permitiría describir automáticamente a deportistas escolares o profesionales de otro país. Conservar población, periodo y medida permite reconocer un problema sin convertir un dato parcial en una estimación universal o actualizada del conjunto del deporte.

Antes de comparar cifras, conservar tres referencias



[Inferencia] Síntesis gráfica propia de condiciones de prevalencia y medición. La posición de ventanas no representa pesos, etapas obligatorias o valores estadísticos. No se dibuja una prevalencia inventada. Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Brad Donohue, Gavin Breslin y Shane Murphy (2021).

El contexto ayuda a interpretar una respuesta, sin borrar el problema

Donohue, Breslin y Murphy ofrecen un ejemplo concreto de dificultad interpretativa. Algunas escalas incluyen preguntas sobre dormir más o sentirse demasiado fatigado para realizar actividades. En atletas, entrenamiento exigente, competición y horarios pueden influir en esas respuestas. Los autores solicitan medidas que distingan patrones funcionales y disfuncionales dentro del contexto. No plantean que toda fatiga deportiva sea inocua, sino que la interpretación necesita información adicional.^[2]

Las demandas identificadas por Donohue, Gavrilova y Harris incluyen viajes, evaluación pública y relaciones sometidas a horarios intensos. Son condiciones que pueden afectar experiencia y participación fuera del deporte. Al describirlas, el capítulo no proporciona una equivalencia entre cada demanda y un trastorno. El objeto es comprender cómo se organiza una vida de rendimiento y cómo encajan servicios y objetivos dentro de ella.^[1]

[Inferencia] Una escena hipotética sería un nadador que informa cansancio después de una serie de viajes. Interesaría conocer la secuencia de acontecimientos, qué cambió respecto a su experiencia habitual y cómo participa ahora en actividades relevantes. Otra persona podría comunicar cansancio en un periodo diferente y con consecuencias distintas. El contexto permite formular preguntas más precisas; no decide por adelantado que el entrenamiento explica toda la experiencia ni descarta una necesidad de atención.

El mismo criterio puede aplicarse a información positiva. [Inferencia] Cumplir entrenamientos o mantener una clasificación no demuestra ausencia de dificultades fuera de esa tarea. La persona podría describir ámbitos que el registro deportivo no contiene. Por eso contextualizar no consiste únicamente en explicar respuestas desfavorables: también exige reconocer el alcance de los indicadores favorables. Una medida conserva su objeto aunque coincida temporalmente con otro cambio.

El capítulo de Donohue, Breslin y Murphy propone comparar atletas y no atletas demográficamente semejantes y valorar simultáneamente condiciones de salud mental mediante medidas apropiadas. Esa agenda intenta resolver incertidumbres de medición y comparación. [Inferencia] En una conversación cotidiana se puede preguntar por circunstancias y consecuencias, pero esa conversación no equivale al diseño científico solicitado. Mantener la diferencia permite que una descripción contextual sea útil sin convertirla en evaluación diagnóstica improvisada.

El enfoque transdiagnóstico compara procesos entre problemas

Van der Kaap-Deeder presenta el enfoque transdiagnóstico frente a dificultades de una organización exclusivamente categorial de la psicopatología. Destaca comorbilidad, heterogeneidad de síntomas dentro de una misma categoría y efectos de tratamientos que abarcan distintos problemas. Transdiagnóstico designa el interés por factores o procesos presentes en varias formas de psicopatología. No significa que todas las condiciones sean idénticas ni que una explicación elimine diferencias clínicas.^[3]

La autora sitúa las necesidades de autonomía, competencia y vinculación como posibles factores comunes. El marco de necesidades psicológicas básicas relaciona satisfacción con crecimiento y ajuste, y frustración con funcionamiento desfavorable. Aporta un lenguaje teórico para preguntar cómo se experimentan relaciones, metas y capacidad de actuar. Su propuesta pertenece a una explicación más amplia que admite factores biológicos y socioculturales; no atribuye cualquier problema a un déficit de motivación.^[3]

El capítulo también compara la autodeterminación con una taxonomía jerárquica de psicopatología. En ésta, niveles más generales reúnen patrones y niveles más específicos describen rasgos o síntomas. La autora propone relacionar ambos marcos para estudiar procesos compartidos. Aquí se conserva ese carácter de comparación teórica. No se convierte un grupo de síntomas en una etiqueta para un deportista ni se construye una clasificación clínica a partir de necesidades percibidas.^[3]

[Inferencia] Una escena deportiva hipotética podría reunir dos consultas diferentes donde aparecen experiencias de presión o exclusión. El interés transdiagnóstico permitiría preguntar por procesos compartidos, pero no demostraría que las dos personas presentan el mismo problema ni que necesitan una misma atención. La semejanza de una palabra en sus relatos es un punto de investigación, no el resultado de esa investigación.

La utilidad de comparar marcos reside en hacer explícita la pregunta. Una clasificación puede ayudar a organizar manifestaciones; una teoría puede formular relaciones y mecanismos que necesitan probarse. Van der Kaap-Deeder solicita investigación sobre el papel preciso de las necesidades y otros factores. Conservar esa distinción permite estudiar experiencias comunes sin reducir la persona a una categoría, ni presentar una teoría motivacional como sustituto de la evaluación profesional de un trastorno.

Evidencia acumulada y directa responden preguntas distintas

El capítulo transdiagnóstico distingue dos líneas de investigación. La evidencia acumulada reúne estudios donde las necesidades se relacionan con diversas formas de psicopatología, aunque cada estudio examine un problema diferente. La evidencia directa pregunta si incluir necesidades ayuda a explicar la relación entre síntomas dentro de un mismo análisis. Ambas líneas pueden contribuir al marco, pero no ofrecen exactamente el mismo tipo de apoyo.^[3]

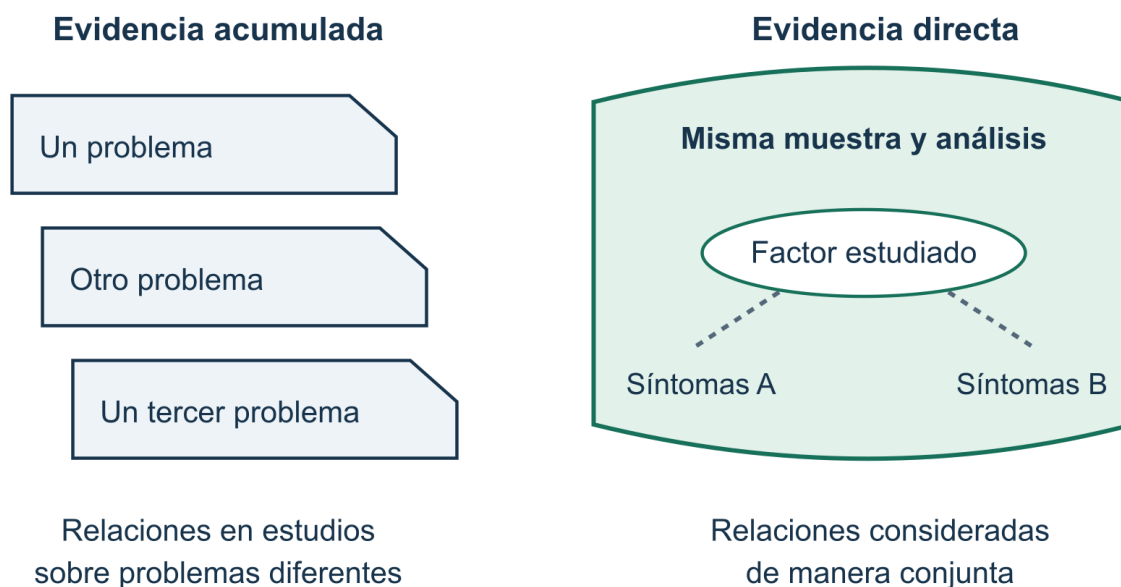
Una acumulación de relaciones permite reconocer amplitud de una asociación. Si estudios separados incluyen dificultades diferentes, el investigador puede preguntar si existe un proceso común. Esa observación no demuestra todavía que el proceso explique su coexistencia en las mismas personas. Para abordar esa segunda pregunta, van der Kaap-Deeder describe investigaciones que consideran conjuntamente síntomas y frustración de necesidades, y examinan cómo cambia la relación entre las manifestaciones.^[3]

Por ejemplo, reseña un trabajo de Campbell y colaboradores donde la frustración predijo síntomas depresivos y patología alimentaria, y donde incluirla como fuente subyacente volvió no significativa su relación concurrente. Describe también una muestra heterogénea de adolescentes clínicamente derivados y no clínicos, en la que la frustración medió parcialmente relaciones de regulación emocional disfuncional con problemas internalizantes y externalizantes. Son resultados generales; la segunda muestra no se redefine como grupo de atletas.^[3]

El análisis estadístico informa sobre relaciones en un diseño, mientras la explicación causal exige otras condiciones. La autora reconoce predominio de trabajos transversales y escasez de estudios longitudinales y experimentales. Por eso un descenso de la relación concurrente no permite reconstruir por sí solo el orden en que comenzó cada problema. El marco puede orientar hipótesis sobre procesos comunes conservando esa limitación.^[3]

[Inferencia] En investigación deportiva, encontrar que presión percibida y dos tipos de dificultades aparecen juntos abriría una pregunta semejante. Para trasladar el razonamiento haría falta describir población, medidas, momentos y modelo. No bastaría con nombrar necesidades o reproducir un diagrama del manual. La comparación ayuda a precisar qué evidencia falta: amplitud de asociaciones, coexistencia en la misma muestra, orden temporal y resultados de una intervención no son pruebas equivalentes.

Reunir asociaciones y estudiar coexistencia son tareas distintas



[Inferencia] Comparación conceptual de las dos líneas descritas por van der Kaap-Deeder. Síntomas A y B son rótulos ilustrativos, no diagnósticos o datos. Las conexiones representan relaciones estudiadas y no demuestran causalidad.

Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Jolene van der Kaap-Deeder (2023).

Satisfacción y frustración no son dos nombres de una misma puntuación

Van der Kaap-Deeder diferencia satisfacción y frustración de necesidades. La satisfacción describe voluntad, eficacia en metas importantes y conexión con personas relevantes. La frustración implica obstaculización activa, experimentada como presión, fracaso o exclusión. La diferencia permite estudiar el lado favorable y desfavorable del funcionamiento sin suponer que basta invertir una puntuación para obtener toda la otra experiencia.^[3]

En la literatura que revisa, la satisfacción suele relacionarse más con crecimiento y bienestar, mientras la frustración muestra relaciones más consistentes con síntomas y funcionamiento desfavorable. La autora conserva excepciones y solicita estudiar mejor la ausencia prolongada de experiencias positivas. Por tanto, el contraste no transforma satisfacción en garantía de salud, ni establece que una oportunidad limitada durante una tarea constituya una forma de psicopatología.^[3]

[Inferencia] En un ejemplo hipotético, un deportista recibe pocas ocasiones para intervenir en decisiones sobre una actividad. Otro relata que se le presiona para actuar contra una preferencia importante y se amenaza una relación si discrepa. Las situaciones permiten preguntar por experiencias diferentes. No forman una escala

clínica ni permiten asignar gravedad desde fuera. Lo que cada persona entiende y cómo se desarrolla la interacción necesitan conocerse.

El tiempo y los ámbitos importan en el propio capítulo. La autora propone investigar si una reducción extendida de satisfacción a través de meses o contextos podría anticipar dificultades que estudios centrados en el momento no captan. Distingue así una experiencia circunscrita de una historia más amplia. Esa formulación se mantiene como hipótesis y dirección de investigación, sin añadir un umbral temporal que el texto no ofrece.^[3]

También puede coexistir sensación de dominio en un área con dificultades globales. Van der Kaap-Deeder examina conductas que proporcionan alivio o control temporal mientras se relacionan con otros costes. [Inferencia] Para una escena deportiva, sentir eficacia en una tarea no bastaría para conocer el sentido de toda la participación. Conservar distintas experiencias evita convertir competencia, voluntad o vinculación en palabras que sustituyen toda evaluación. El marco aporta preguntas específicas, no una conclusión automática sobre salud.

Una relación puede ser antecedente, manifestación o proceso recíproco

El capítulo general distingue papeles etiológicos, sintomáticos y recíprocos de las necesidades en psicopatología. Etiológico se refiere a una participación en el origen o mantenimiento del problema. Sintomático indica que una experiencia de frustración puede formar parte de cómo se manifiesta una condición. Recíproco plantea influencias en ambos sentidos. Esa distinción impide tratar toda asociación como si mostrara una única secuencia causal.^[3]

La autora considera vías directas e indirectas. En las indirectas describe sustitutos de necesidades y comportamientos compensatorios que pueden ofrecer una sensación breve de alivio, estabilidad o dominio. Se conservan como mecanismos del marco general y ejemplos de la literatura reseñada. No se asigna una función compensatoria a cualquier conducta intensa por su apariencia, ni se deduce una historia personal a partir de un entrenamiento observado.^[3]

Un papel sintomático sería diferente: las experiencias de relación o identidad podrían constituir una parte de una condición, aunque no fueran su causa inicial. Van der Kaap-Deeder también plantea que síntomas de un problema pueden dificultar relaciones y, con ello, frustrar necesidades. Reseña una investigación donde síntomas depresivos predijeron un aumento de dificultades de pertenencia durante cuatro semanas. El hallazgo se presenta en su ámbito general y permite discutir una dirección posible.^[3]

[Inferencia] En una escena deportiva hipotética, una persona comunica aislamiento y malestar. Una descripción simultánea no permite decidir si primero cambió la relación, si el malestar dificultó participar o si intervienen ambos procesos. Preguntar por acontecimientos y secuencias amplía información, pero todavía no constituye un experimento. El ejemplo muestra por qué una historia causal coherente necesita algo más que dos hechos coincidentes.

La propia autora reconoce que los diseños predominantes dificultan establecer qué papel tienen las necesidades en cada condición. Solicita estudiar relaciones recíprocas y emplear seguimientos e intervenciones. Esa agenda evita convertir el marco en una búsqueda de culpables. [Inferencia] Una explicación que atribuyera todo a un entrenador o todo al deportista dejaría sin examinar cambios, contextos y vías posibles. El objetivo analítico es precisar relaciones y condiciones, sin presentar una hipótesis como diagnóstico o causa demostrada.

El orden temporal y la función siguen siendo preguntas



Para estudiar dirección hacen falta diseños y momentos pertinentes

[Inferencia] Organizador propio sobre papeles posibles de las necesidades en psicopatología. Los arcos no representan un caso, una cronología probada o tres fases obligatorias. Se conservan como posibilidades analíticas.

Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Jolene van der Kaap-Deeder (2023).

Las vulnerabilidades interactúan con actividades, relaciones e interpretaciones

Van der Kaap-Deeder sitúa el desarrollo de psicopatología en una interacción entre características personales y experiencias contextuales. Dentro de esa discusión identifica tres vías posibles: proactiva, evocativa y reactiva. La primera concierne a seleccionar o crear situaciones; la segunda, a respuestas que otras personas ofrecen ante características del individuo; la tercera, a cómo se perciben acontecimientos y se reacciona a ellos. Se trata de caminos teóricos a investigar, no de tres tipos de personas.^[3]

Para la vía proactiva utiliza el ejemplo del perfeccionismo autocrítico y estándares muy altos, que pueden incrementar posibilidades de experimentar fracaso. En la evocativa considera cómo ciertas características se relacionan con respuestas interpersonales y experiencias de aislamiento. En la reactiva destaca la interpretación desde conocimientos previos sobre uno mismo y los demás. Conservar las tres vías ayuda a examinar diferencias entre seleccionar una demanda, recibir una respuesta y dar sentido a lo ocurrido.^[3]

[Inferencia] Un ejemplo hipotético sería un atleta que elige una meta, recibe comentarios de otras personas y luego interpreta su actuación. Esas tres partes pueden examinarse sin atribuirle una vulnerabilidad clínica. Conocer que eligió una tarea difícil no explica todavía qué esperaba; conocer un comentario no informa toda la relación; conocer su interpretación no permite reemplazarla por la explicación del observador. La escena distingue fuentes de información y mantiene abierta su relación.

El capítulo añade adversidades vitales y posibles experiencias de apoyo. Reseña, por ejemplo, una intervención con personas refugiadas por el conflicto sirio que redujo frustración de necesidades y síntomas de depresión y estrés general, pero no síntomas de estrés postraumático. Esa población y ese resultado no se convierten en evaluación de deportistas. El contraste muestra que incluso una intervención favorable en varios índices puede conservar un resultado sin mejora.^[3]

La autora solicita mayor investigación sobre características que puedan aumentar sensibilidad a contextos favorables o desfavorables. [Inferencia] En deporte, dos personas pueden describir de modo diferente una misma situación externa, pero esa diferencia no demuestra que una sea más vulnerable o que la otra esté protegida frente a cualquier dificultad. Las experiencias, las trayectorias y los resultados necesitan observarse. La comparación ofrece preguntas sobre interacción, evitando tanto una explicación exclusivamente individual como una atribución automática de todo al ambiente.

El cribado orienta preguntas y no sustituye un diagnóstico

Donohue, Breslin y Murphy describen instrumentos con objetos diferentes: malestar psicológico, problemas en relaciones, interferencias con rendimiento y dimensiones de bienestar. Un cribado busca identificar personas que podrían beneficiarse de servicios. Ese propósito no lo convierte en entrevista diagnóstica. El significado de un resultado depende de qué se midió, en qué población se estudió el instrumento y con qué criterio se comparó.^[2]

La distinción aparece con claridad en el Sport Interference Checklist descrito por Donohue, Gavrilova y Harris. Dos escalas recogen interferencias en entrenamiento y competición; una tercera registra deseo de consulta sobre esas interferencias. En un estudio reseñado con doscientos ochenta y nueve estudiantes deportistas, las dos primeras clasificaron riesgo de problemas de salud mental mejor que el azar, mientras la escala de deseo no lo hizo significativamente. Querer ayuda y mostrar un patrón asociado con riesgo son informaciones diferentes.^[1]

El resultado pertenece a esa muestra y a una comparación con síntomas generales. No proporciona una clasificación universal de cualquier atleta ni un diagnóstico individual. El mismo capítulo reseña una adaptación en artistas de circo y pide replicación y uso como orientación, conservando su población específica. La cercanía entre contextos de rendimiento no elimina diferencias: una versión o un criterio desarrollado para un grupo requiere justificación al utilizarse en otro.^[1]

El capítulo deportivo de Donohue, Breslin y Murphy incluye medidas del continuo de bienestar y otras centradas en síntomas o problemas de relaciones. Esta diversidad permite formular preguntas complementarias, pero también exige distinguir sus resultados. [Inferencia] Una puntuación de satisfacción con el rendimiento podría cambiar mientras otra experiencia permanece estable. Reunir ambas bajo una etiqueta general de salud mental perdería el objeto concreto de cada registro.^[2]

[Inferencia] Si un deportista recibe un resultado de cribado, una explicación podría aclarar qué describe la medida y qué información adicional necesita una evaluación profesional. La cifra no responde de manera automática por qué se siente así, si existe un trastorno o qué intervención corresponde. Esta monografía no aporta puntos de corte para autoevaluarse. Conserva el ejemplo psicométrico para comprender una diferencia central: una herramienta puede apoyar decisiones de atención sin resolver por sí sola todo el proceso clínico.

Las intervenciones deben compararse por población, diseño y resultado

Donohue, Breslin y Murphy describen intervenciones deportivas basadas principalmente en componentes cognitivos, conductuales y de atención plena. En su balance muchas evaluaciones eran no controladas, con escasa potencia y atletas no valorados formalmente por diagnósticos. También señalan resultados no significativos en al menos algunas variables. Esta información obliga a distinguir cambios en creencias, valoraciones o síntomas de efectos sobre trastornos evaluados.^[2]

Un ejemplo reseñado es una comparación aleatoria entre un enfoque de aceptación y compromiso y entrenamiento de habilidades psicológicas en dieciocho deportistas universitarias, con seguimiento de un mes. No se había evaluado diagnóstico de salud mental. El capítulo informa ventajas del primer programa en uso de sustancias y hostilidad, y mejorías de ambos en la mayoría de medidas. La síntesis conserva tamaño, población y objetos; no demuestra que un formato sea tratamiento superior para todos los trastornos.^[2]

Otro trabajo se realizó con veintiún integrantes de un equipo de béisbol amateur. Tras un programa de atención plena se describieron cambios favorables en flow, calidad de sueño y síntomas alimentarios, pero no en ansiedad general o depresión, con valoración previa, posterior y seguimiento de un mes. La ausencia de esas mejoras forma parte del resultado. No se reemplaza por una frase general de que el programa benefició toda la salud mental.^[2]

El enfoque de optimización presenta un contraste con valoración diagnóstica formal. Donohue, Gavrilova y Harris reseñan un ensayo con setenta y cuatro deportistas universitarios asignados a TOPPS o servicios habituales del campus, evaluados inicialmente y a cuatro y ocho meses. Describen resultados favorables del conjunto, pero el uso de sustancias sólo fue inferior durante la programación, y las reducciones de sexo sin preservativo fueron semejantes entre condiciones. La tabla del capítulo de Donohue, Breslin y Murphy conserva esas excepciones y el seguimiento.^{[1][2]}

Estos ejemplos permiten examinar qué se probó y qué quedó fuera. No se han consultado de manera independiente los artículos primarios ni se ofrecen protocolos para aplicar los programas. Una combinación evaluada tampoco identifica el efecto aislado de cada componente. [Inferencia] Antes de comparar nombres de intervenciones interesaría contrastar necesidades evaluadas, población, condición de comparación y medidas. El resultado puede ser informativo y acotado a la vez: reconocer una mejora específica no requiere añadir bienestar universal, recuperación garantizada o aumento inevitable del rendimiento.

Conocer servicios, querer ayuda y recibirla son pasos distintos

El acceso aparece como un problema propio en las fuentes deportivas. Donohue, Gavrilova y Harris reseñan barreras de tiempo, expectativas sobre utilidad, estigma, confidencialidad y posibles consecuencias negativas. Su enfoque de optimización pretende ofrecer un lenguaje de objetivos deportivos y vitales sin evitar discutir problemas de salud mental cuando se evalúan o se plantean. La propuesta se conserva como enfoque de los autores, sin afirmar que toda atención tradicional genere rechazo.^[1]

Donohue, Breslin y Murphy diferencian sensibilización y participación efectiva. Reseñan programas que mejoraron conocimientos, intenciones de ayudar a compañeros o perspectivas sobre intervenciones. Señalan también que estrategias de implicación no mejoraron significativamente asistencia en los estudios que comentan. Cambiar una intención o una valoración es un resultado distinto de utilizar un servicio. La continuidad entre ambos debe estudiarse, en vez de suponerse.^[2]

La revisión de programas de sensibilización recogida en su tabla muestra heterogeneidad de contextos, participantes, problemas y medidas. Describe limitaciones de validez, ausencia frecuente de tamaños de efecto y riesgo de sesgo. Por eso una actividad con un nombre atractivo o tecnología novedosa no aporta por sí sola evidencia de acceso eficaz. La forma de implementación y el objeto evaluado siguen siendo parte del problema científico.^[2]

[Inferencia] Un ejemplo hipotético sería un club que realiza una charla y observa que varias personas hacen preguntas. Ese registro podría describir interés o participación en la actividad. Para conocer si mejoró acceso haría falta examinar qué ocurrió después, qué información recibieron y qué posibilidades reales de atención existían. No se transforma la asistencia a una charla en disminución de trastornos, ni la ausencia de consultas en ausencia de problemas.

La tercera pregunta del capítulo de Donohue, Breslin y Murphy solicita estudiar estigma en jóvenes desde su perspectiva. Los autores distinguen lo que adultos consideran una ayuda y lo que jóvenes conocen o interpretan, y piden evaluar el uso de modelos que relatan experiencias. Esas propuestas conservan carácter de agenda y posibles efectos no deseados. El análisis del acceso incluye voz de quienes utilizan servicios, sin convertir una campaña o testimonio en solución universal.

La organización profesional también forma parte del problema

Una intervención no existe al margen de quienes la ofrecen y del sistema que la sostiene. Donohue, Breslin y Murphy relacionan organización de servicios con preparación, ámbito de actuación, supervisión y expectativas de atletas. Su debate sobre plataformas comunes o separadas no se reduce al nombre del profesional. Pide valorar qué competencias se utilizan, qué atención se ofrece y cómo se estudian resultados de rendimiento y salud mental.^[2]

El capítulo distingue implementación supervisada de un programa y práctica psicológica independiente. Comenta un ensayo donde estudiantes de doctorado con formación y supervisión pudieron implementar una intervención con integridad. Ese dato no habilita a cualquier entrenador o acompañante para tratar problemas clínicos. La distinción concierne a condiciones de una investigación y a preguntas sobre formación; no establece requisitos legales vigentes de cada país.^[2]

Los autores proponen equipos con profesionales que aporten conocimientos diferentes y sistemas continuos desde cribado hasta atención. En su discusión de universidades estadounidenses y escuelas, señalan recursos, financiación y evaluación de implementación. Aquí se conserva ese planteamiento situado en 2021. No se adopta como organigrama universal ni se afirma que introducir el modelo garantice menores costes, más participación o mejor salud en cualquier institución.^[2]

Donohue, Gavrilova y Harris describen en TOPPS revisión de límites de confidencialidad, formato y objetivos antes de la programación, y participación variable de personas de apoyo. Son componentes de ese modelo, no instrucciones generales para compartir información de atletas. [Inferencia] En una escena hipotética, un equipo podría aclarar qué función tiene una conversación y quién necesita intervenir para una tarea concreta. Esa organización requiere competencias y acuerdos pertinentes; no convierte coordinación informal en atención clínica.^[1]

[Inferencia] Una institución que desea revisar sus servicios puede distinguir existencia de recursos, acceso, preparación de quienes atienden y resultados evaluados. La presencia de un taller no informa de todo el sistema, ni una derivación demuestra continuidad de atención. Mantener separados esos objetos permite formular problemas concretos sobre funcionamiento institucional. La monografía utiliza las propuestas para explicar preguntas de investigación y organización, sin improvisar un protocolo sanitario o una regulación actual.

Cinco preguntas deportivas y una agenda general permanecen abiertas

Donohue, Breslin y Murphy organizan cinco preguntas. La primera compara experiencia de trastornos en atletas y no atletas; la segunda pregunta si es necesario adaptar intervenciones eficaces en poblaciones no deportivas; la tercera se centra en reducir estigma percibido en jóvenes; la cuarta compara organización conjunta o separada de servicios de rendimiento y salud mental; la quinta examina qué pueden hacer administradores escolares. Se conservan como preguntas de su capítulo, no como asuntos resueltos.^[2]

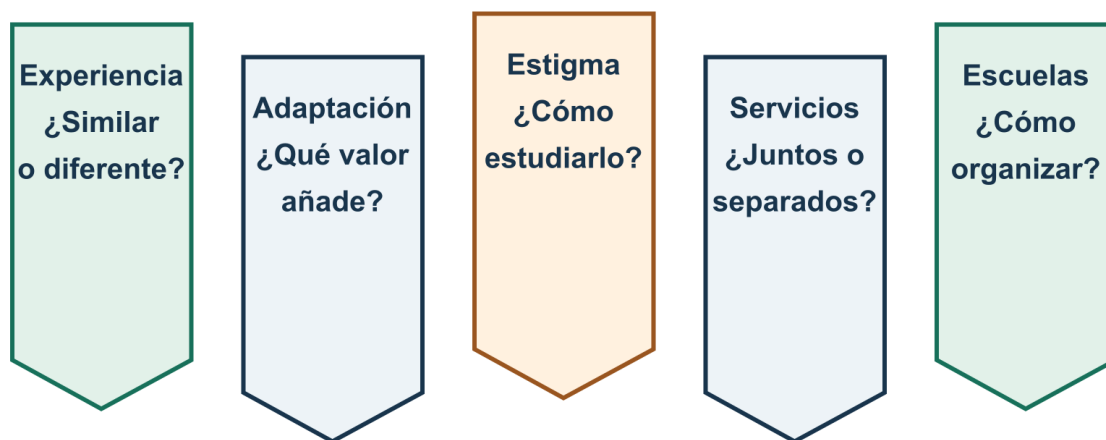
Los métodos propuestos responden a objetos diferentes. Para prevalencia, solicitan poblaciones representativas y medidas diagnósticas adecuadas. Para adaptación, comparaciones controladas que valoren participación, costes y síntomas. Para organización, resultados de ambos ámbitos y experiencia de usuarios. Un mismo indicador no puede cubrir esas preguntas por sustitución. El balance también propone alternativas de líneas base múltiples cuando ensayos aleatorios sean difíciles de implementar.^[2]

Van der Kaap-Deeder añade problemas del marco general: escasez de muestras clínicas, predominio de diseños transversales, papel de ausencia prolongada de satisfacción y relaciones entre necesidades y otros factores. Reclama seguimientos e intervenciones para estudiar dirección y cambio. La agenda no demuestra que un modelo de necesidades ya explique toda la psicopatología deportiva. Conservar sus límites permite utilizarlo como fundamento para nuevas preguntas comparativas.^[3]

Donohue, Gavrilova y Harris identifican expansión de investigación desde deportistas universitarios hacia otras poblaciones. Esa propuesta distingue el respaldo que describen y los grupos donde solicitan evaluación. [Inferencia] Si se adapta un programa a un club juvenil o profesional, no se convierte en prueba con esa población por conservar un nombre. Habría que describir participantes, ajustes, implementación y resultados, incluyendo ausencia de cambios y experiencias no previstas.^[1]

La lectura conjunta permite formular un criterio de trabajo: conocer qué pregunta responde cada dato. Una actuación deportiva, un relato, un cribado y una evaluación diagnóstica aportan informaciones distintas. Un modelo general puede orientar relaciones sin establecer la causa de un caso individual. Los ejemplos hipotéticos desarrollados aquí mantienen ese alcance. La salud mental se examina dentro y fuera del deporte, con atención al contexto, las competencias y la evidencia disponible, sin transformar rendimiento, motivación o lenguaje positivo en certificación de salud.

La agenda deportiva conserva cinco preguntas abiertas



Cinco preguntas del capítulo deportivo; no cinco respuestas ya comprobadas

[Inferencia] Síntesis propia de las cinco preguntas de Donohue, Breslin y Murphy. Las posiciones y alturas son composición visual, no prioridad, magnitud de efecto o grado de resolución. Las preguntas se conservan como agenda de 2021.

Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Brad Donohue, Gavin Breslin y Shane Murphy (2021).

Referencias bibliográficas

1. Donohue, B., Gavrilova, Y., & Harris, M. G. (2021). An optimization approach to mental health in athletes. En M. Bertollo, E. Filho, & P. C. Terry (Eds.), *Advancements in mental skills training* (pp. 70-82). Routledge.

An Optimization Approach to Mental Health in Athletes

2. Donohue, B., Breslin, G., & Murphy, S. (2021). Mental health. En E. Filho & I. Basevitch (Eds.), *Sport, exercise and performance psychology: Research directions to advance the field*. Oxford University Press.

Mental Health

3. van der Kaap-Deeder, J. (2023). The transdiagnostic role of the basic psychological needs in psychopathology. En R. M. Ryan (Ed.), *The Oxford handbook of self-determination theory* (pp. 819-836). Oxford University Press.

The Transdiagnostic Role of the Basic Psychological Needs in Psychopathology

Fuentes y criterios editoriales: edufisica.com/enciclopedia/psicologia-deportiva/fuentes-y-metodo.html