

Sensibilización, estigma y evaluación de la salud mental en el deporte

La sensibilización en salud mental deportiva busca mejorar la comprensión, cuestionar el estigma y favorecer la ayuda; el cribado identifica posibles necesidades y la evaluación profesional interpreta su significado dentro del contexto de la persona.

Autoría: EDUFISICA

Publicación: 2026-10-13

Versión del contenido: 2026-10-13

Módulo: Salud mental, bienestar y recuperación

Nivel propuesto: Intermedio

Lectura estimada: 26 min · 5632 palabras de cuerpo

Resumen

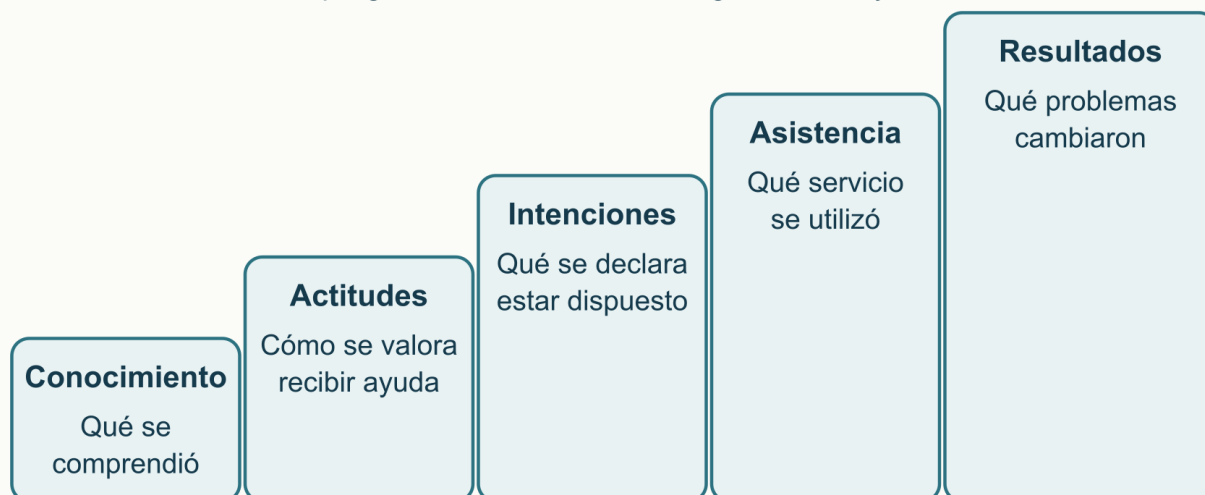
La sensibilización sobre salud mental en el deporte reúne tareas educativas y asistenciales que deben evaluarse por separado. Esta monografía distingue conocimientos, actitudes, intenciones de ayudar, asistencia y resultados clínicos, y examina programas reseñados en las fuentes con sus poblaciones y límites. Explica el estigma como desvalorización contextual, diferencia el autoestigma y analiza por qué la apertura personal depende de las relaciones. La competencia cultural amplía la lectura hacia múltiples pertenencias, comunicación y actuación profesional. Presenta los propósitos de herramientas deportivas de cribado, interferencias y bienestar sin reproducir instrumentos ni convertir puntuaciones en diagnósticos. Finalmente, examina la organización de servicios y las preguntas abiertas sobre adaptación, participación juvenil y evaluación, conservando la diferencia entre evidencia deportiva, investigaciones generales y propuestas pendientes de comprobación.

Palabras clave: salud mental deportiva; sensibilización; estigma; autoestigma; cribado; competencia cultural; búsqueda de ayuda; evaluación

<https://edufisica.com/enciclopedia/psicologia-deportiva/sensibilizacion-estigma-y-evaluacion-de-la-salud-mental-en-el-deporte.html>

Resultados que requieren evidencia diferente

Cinco preguntas de evaluación; ninguna sustituye a otra



La forma ordena indicadores, sin exigir una progresión automática.
Una mejora educativa necesita datos adicionales sobre uso y efectos.

[Inferencia] Figura original de EDUFISICA. Preguntas derivadas de las evaluaciones reseñadas por Donohue, Breslin y Murphy. Los escalones son una organización conceptual, sin valores ni relaciones causales estimadas. Base conceptual: [1].

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

1. Sensibilizar, facilitar ayuda y evaluar: tres tareas relacionadas

La sensibilización sobre salud mental en el deporte reúne acciones destinadas a mejorar la comprensión de los problemas psicológicos, cuestionar el estigma y favorecer la búsqueda de ayuda. El cribado identifica a deportistas que probablemente puedan beneficiarse de servicios; una evaluación profesional examina el significado de sus dificultades y orienta las decisiones pertinentes. Donohue, Breslin y Murphy describen estas tareas en un mismo campo de trabajo, pero con finalidades e indicadores diferentes. Conocer mejor un problema, solicitar una consulta y obtener una mejoría clínica son acontecimientos que requieren evidencia propia.^[1]

La pregunta central es cómo construir una respuesta que conecte información comprensible, relaciones que permitan pedir ayuda y evaluación adecuada, sin confundir los avances de cada componente. La distinción resulta especialmente útil cuando un club anuncia una campaña exitosa. Para interpretar ese anuncio hace falta saber qué cambió: los conocimientos de quienes asistieron, sus actitudes hacia los servicios, sus intenciones de ayudar a otra persona, la asistencia efectiva o los

resultados de quienes recibieron atención. El capítulo deportivo muestra ejemplos en los que estos cambios no coincidieron.^[1]

El punto de partida tampoco puede ser que una identidad minoritaria indique por sí misma un problema de salud mental. William S. Ryan y Annabelle Moore sitúan el estigma en la relación entre una característica y un contexto que la desvaloriza. Stephanie J. Hanrahan examina desventajas culturales y sociales que afectan a la práctica de la psicología del deporte. Sus capítulos amplían la mirada hacia las condiciones de reconocimiento, comunicación y acceso; no convierten la diversidad cultural en una categoría clínica.^{[2][3]}

Esta lectura usa el capítulo Mental Health como fuente deportiva principal, el capítulo sobre estigma como fundamento general y Minorities como análisis de la competencia cultural en el trabajo deportivo. Los estudios originales aparecen relatados a través de esos capítulos. Por ello, cada resultado conserva su población y su diseño: jóvenes deportistas en un programa de sensibilización, universitarios en investigaciones sobre participación en servicios o personas lesbianas, gais y bisexuales en estudios generales de identidad. Sus diferencias ayudan a formular preguntas más precisas sobre las necesidades de un equipo.

[Inferencia] Ejemplo hipotético: después de una charla, una jugadora reconoce mejor qué profesional podría atenderla, aunque todavía no solicite una cita. La mejora del conocimiento tiene valor educativo. Para explicar la falta de consulta habría que examinar otras condiciones, como la disponibilidad del servicio o el significado que atribuye a acudir. La charla y la atención cumplen funciones distintas dentro de la misma respuesta.

2. Las barreras incluyen servicios, relaciones y significados

En el balance publicado en 2021, Donohue y sus colegas vinculan la escasa adopción de programas de salud mental en el deporte con varios factores: conocimiento limitado, disponibilidad de servicios, políticas, orientaciones éticas y requisitos sobre el ámbito de práctica. Esto sitúa el acceso en una organización concreta. Una persona puede conocer un recurso y seguir encontrando dificultades para utilizarlo. La sensibilización aborda parte del problema; disponer de atención y de una conexión entre los distintos servicios plantea otras tareas.^[1]

El estigma asociado a consultar también tiene varios objetos. Puede dirigirse hacia la enfermedad mental, hacia recibir ayuda psicológica o hacia un grupo social. Hanrahan recuerda que el rechazo de la enfermedad mental en deportistas puede frenar la provisión de servicios y que buscar psicología del deporte puede estar estigmatizado. Al reseñar a Martin (2005), indica que deportistas jóvenes, varones y de deportes de contacto pueden mostrar esas actitudes. Se trata de posibilidades

descritas en ese trabajo, no de características que definan a cada integrante de esas categorías.^[3]

Una respuesta habitual consiste en presentar la consulta como mejora del rendimiento. Hanrahan reconoce que cambiar el nombre podría facilitar que algunas personas acudieran. Sin embargo, señala una tensión: reducir el estigma de consultar a un psicólogo deportivo puede reforzar al mismo tiempo el rechazo de la enfermedad mental. Si la aceptación depende de que la ayuda parezca exclusivamente deportiva, las dificultades clínicas podrían seguir siendo desvalorizadas. La elección del lenguaje requiere examinar qué puerta abre y qué significados mantiene.^[3]

La cultura añade diferencias en las expectativas sobre el profesional. El capítulo relata una comparación de Ong y Harwood (2018) entre deportistas occidentales, principalmente británicos y blancos, y orientales, principalmente chinos de Singapur. Los primeros expresaron menor estigma hacia la consulta y menor preferencia por un consultor de su misma raza o cultura. La composición concreta de esos grupos importa: las denominaciones amplias no autorizan a atribuir una actitud uniforme a cualquier deportista occidental u oriental.^[3]

[Inferencia] Ejemplo hipotético: un equipo presenta su servicio como un espacio para rendir mejor y afrontar dificultades personales, mientras revisa con sus deportistas qué entienden por atención psicológica. La cuestión educativa no se resuelve eligiendo una etiqueta atractiva. Conviene observar si esa presentación permite reconocer distintas necesidades o si deja fuera a quienes creen que su problema no guarda relación directa con competir.

3. Qué significa que una campaña funcione

Los programas de sensibilización necesitan resultados definidos antes de interpretar sus efectos. El capítulo deportivo describe intervenciones que aumentaron conocimientos y disposiciones favorables, pero también investigaciones donde mejorar la perspectiva sobre la atención no se acompañó de un aumento significativo de la asistencia. La distancia entre una respuesta en un cuestionario y acudir a un servicio es, por tanto, una pregunta empírica. Una intención expresa disposición; la asistencia registra un comportamiento ocurrido en determinadas condiciones.^[1]

Resultado	Qué permite examinar	Qué requiere una comprobación adicional
Conocimiento	Comprensión de problemas y recursos	Aplicación de esa información
Actitud	Valoración de la ayuda y del profesional	Participación efectiva

Resultado	Qué permite examinar	Qué requiere una comprobación adicional
Intención	Disposición declarada a actuar o ayudar	Conducta posterior en una oportunidad real
Asistencia	Uso del servicio y participación	Calidad y resultados de la atención
Resultado clínico	Cambio en los problemas evaluados	Atribución del cambio y mantenimiento

La tabla organiza preguntas derivadas de las evaluaciones reseñadas, sin proponer una secuencia obligatoria. Un proyecto puede tener como objetivo enseñar a reconocer recursos, mientras otro intenta mejorar la participación en una atención ya disponible. La comparación entre ambos exige respetar esas finalidades. La cantidad de asistentes a una charla informa sobre su alcance; el conocimiento posterior informa sobre aprendizaje. Confundir esas medidas dificulta identificar qué parte de una iniciativa merece revisarse.^[1]

También importa a quién se dirige la intención medida. Help Out a Mate evaluó intenciones de jóvenes deportistas de prestar ayuda a amigos deportistas, junto con conocimientos sobre signos de enfermedad mental. Ese resultado no equivale automáticamente a que el participante buscara atención para sí mismo. Ayudar a otro, pedir ayuda propia y efectuar una derivación son acciones relacionadas, pero sus motivos, oportunidades y obstáculos pueden diferir.^[1]

[Inferencia] Ejemplo hipotético: una escuela deportiva recoge una valoración positiva de su campaña y registra después cuántas personas conocen el recurso, cuántas solicitan información y cuántas acuden. Si esas cifras difieren, la diferencia ofrece una pista para investigar la conexión entre etapas del servicio. No bastaría con atribuirlo a falta de voluntad de los deportistas. El horario, las expectativas y la disponibilidad de atención serían preguntas que el proyecto tendría que comprobar.

Evaluar con esta precisión permite reconocer una mejora limitada sin convertirla en una promesa mayor. Un programa educativo puede ser útil aunque todavía falten datos sobre asistencia o efectos clínicos. A su vez, aumentar consultas plantea la necesidad de estudiar qué ocurre durante la atención y después de ella. El capítulo pide métodos de evaluación y términos que puedan operacionalizarse, justamente para que esos balances sean comprensibles y comparables.^[1]

4. Programas reseñados y calidad de sus evaluaciones

Donohue, Breslin y Murphy presentan una variedad de programas de sensibilización: Ahead of the Game, State of Mind Ireland, iniciativas digitales y actividades con relatos audiovisuales de antiguos estudiantes deportistas. Esa diversidad incluye diferencias en escenarios, participantes, problemas abordados y evaluación. La presencia de tecnología o testimonios describe el formato de una actividad. Su contribución requiere estudiar los resultados que se midieron en ella, en vez de deducir eficacia a partir de lo novedoso del formato.^[1]

El capítulo atribuye a Help Out a Mate, reseñado a través de Liddle y colaboradores (2019), mejoras en las intenciones de ayudar a amigos deportistas y en el conocimiento de signos de enfermedad mental. En cambio, al resumir ensayos controlados de estrategias para favorecer la participación de universitarios deportistas, informa perspectivas más positivas hacia las intervenciones sin mejoras significativas de asistencia. Estos ejemplos muestran por qué el balance debe mencionar tanto el cambio observado como el resultado que no cambió significativamente.^[1]

La tabla 13.1 resume una revisión sistemática de Breslin y colaboradores (2017): diez estudios fueron incluidos entre 1.216 recuperados. Cuatro implicaban entrenadores o proveedores de servicios, uno oficiales, cuatro deportistas y uno una combinación de entrenadores y deportistas. Se informó mejora de la derivación en seis estudios y aumento de conocimientos en tres. Las unidades y las poblaciones no son intercambiables; este resumen no significa que seis programas consiguieran mejorar la salud mental de todos sus deportistas.^[1]

La misma tabla añade limitaciones sustantivas. Siete estudios no comunicaron tamaños del efecto, las medidas de conocimientos y eficacia de derivación tenían heterogeneidad y validez limitada, y siete presentaban alto riesgo de sesgo. Los autores reclaman investigaciones controladas mejor diseñadas. Estos detalles no invalidan por decreto cada iniciativa, pero restringen cuánto puede concluirse del conjunto. Contar resultados favorables sin mencionar la calidad de sus evaluaciones produciría una imagen incompleta de esa revisión.^[1]

Además, el capítulo considera especialmente importante evaluar programas en contextos no elitistas, relevantes para gran parte de la participación deportiva. La cuestión no consiste únicamente en trasladar un formato desarrollado para una organización con abundantes recursos. Hace falta estudiar cómo se recibe y qué efectos alcanza en el entorno al que se dirige. Las recomendaciones consensuadas para diseñadores, responsables de políticas y proveedores ofrecen criterios de lenguaje, diseño y evaluación; su existencia no sustituye una comprobación de resultados de cada programa.^[1]

5. La perspectiva juvenil y los testimonios públicos

El capítulo Mental Health identifica una laguna en los programas de bienestar: las perspectivas de jóvenes deportistas no suelen examinarse suficientemente. Su interpretación de un problema y de las alternativas de atención puede diferir de la de los adultos. Los autores señalan estudios generales de adolescentes que desconocen las funciones y conocimientos de los profesionales o desconfían de su sensibilidad. Esos estudios proceden de fuera del deporte; sirven para justificar una pregunta sobre los jóvenes deportistas, no para describirlos automáticamente.^[1]

Escuchar esa perspectiva cambia el objeto de una evaluación de sensibilización. Una campaña puede explicar qué es un servicio y aun dejar dudas sobre qué ocurrirá en una consulta, qué papel tendrá la familia o cómo se relaciona la atención con la vida deportiva. El capítulo propone investigar empíricamente la contribución familiar a la reducción del estigma percibido y a la búsqueda de ayuda. La importancia atribuida a las familias fundamenta esa agenda, pero no determina que cualquier participación familiar produzca el mismo efecto.^[1]

Los testimonios de figuras reconocidas ofrecen otro ejemplo de una propuesta que debe estudiarse. Donohue y sus colegas explican que se ha supuesto eficaz que modelos de referencia relaten sus dificultades y normalicen la utilización de servicios. Reclaman evaluar beneficios y posibles efectos iatrogénicos en poblaciones juveniles específicas, como jóvenes LGBT y de minorías étnicas. Un relato valorado por su intención puede tener una recepción diferente según la experiencia de quienes lo escuchan.^[1]

[Inferencia] Ejemplo hipotético: una deportista adulta participa en una actividad de un club juvenil. La evaluación podría indagar qué mensaje comprendieron los jóvenes y qué preguntas les dejó, en lugar de tratar su presencia como prueba de que se redujo el estigma. Un participante podría sentirse identificado; otro podría interpretar que únicamente merece ayuda quien alcanza un nivel deportivo excepcional. Son respuestas hipotéticas que tendrían que recogerse, no resultados atribuidos al programa.

El capítulo abre así un espacio para el diseño informado por los destinatarios. Las percepciones juveniles, las relaciones familiares y las particularidades culturales pasan a ser aspectos del problema de investigación. Esto ayuda a evitar una sensibilización construida exclusivamente desde las expectativas de los adultos. Su valor educativo puede examinarse junto con las experiencias de los jóvenes, mientras la utilización efectiva y los resultados de la atención siguen requiriendo medidas propias.^[1]

6. Estigma social y autoestigma

William S. Ryan y Annabelle Moore definen el estigma a partir de una característica que distingue a una persona y es desvalorizada por otros en un contexto social. La diferencia sola no basta: intervienen la separación entre un nosotros considerado normal y un otro devaluado. Por eso, el estigma se localiza en las relaciones y condiciones sociales, aunque sus mensajes puedan llegar a incorporarse a la manera en que una persona se mira a sí misma.^[2]

El capítulo diferencia dimensiones que modifican esas experiencias. Algunas características son visibles; otras pueden mantenerse privadas. Algunas se comparten dentro de la familia; otras pueden distanciar a la persona de sus allegados. También importa si quienes juzgan creen que la característica está bajo control individual. Estas dimensiones organizan semejanzas y diferencias entre grupos estigmatizados. No representan una lista de vulnerabilidades que permita diagnosticar a una persona, sino condiciones para comprender cómo opera la desvalorización.^[2]

El autoestigma tiene un significado más específico que adoptar cualquier actitud negativa. En la literatura que reseñan los autores, consiste en incorporar y aplicar esas actitudes a la propia identidad. Una persona puede adoptar prejuicios sobre un grupo al que no pertenece; eso no es autoestigma respecto de ese grupo. La distinción permite separar el mensaje social, las actitudes hacia otros y el juicio negativo que una persona dirige contra sí misma.^[2]

Ryan y Moore relacionan el estigma con la satisfacción o frustración de necesidades psicológicas, especialmente autonomía y relación. Describen investigaciones sobre identidades sexuales minoritarias, racismo, discapacidad y diagnósticos de salud mental, entre otros contextos. Su conclusión sostiene que los grupos minoritarios no forman un conjunto homogéneo: las barreras y los apoyos concretos difieren. El marco ayuda a estudiar el contexto, pero los resultados de una población no pueden atribuirse sin comprobación a todos los deportistas que experimentan estigma.^[2]

[Inferencia] Ejemplo hipotético: un integrante de un equipo escucha que quienes reciben atención psicológica son incapaces de competir. El comentario expresa una desvalorización social. Si comienza a considerar que acudir demostraría su propia falta de valor, aparece una pregunta sobre la aplicación de ese juicio a sí mismo. Para comprender la situación habría que explorar su experiencia y las relaciones del equipo; el ejemplo ilustra conceptos y no establece una valoración clínica.

El estigma se comprende dentro de un contexto



Ámbitos de análisis general; el autoestigma es una distinción específica.

[Inferencia] Figura original de EDUFISICA. Ámbitos conceptualizados en el capítulo general de William S. Ryan y Annabelle Moore. La superposición no es una mediación estadística ni una evidencia específica con atletas. Base conceptual: [2].

Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: William S. Ryan y Annabelle Moore (2023).

7. Poder hablar sin convertir la revelación en una obligación

La expresión de una identidad estigmatizada no tiene el mismo significado en todos los entornos. Ryan y Moore reseñan el estudio de Legate, Ryan y Weinstein (2012) con personas lesbianas, gais y bisexuales. La mayor apertura sobre su identidad sexual se vinculó con beneficios de bienestar únicamente en contextos que apoyaban la autonomía. En escenarios con poco apoyo, la apertura no presentaba los mismos beneficios. Se trata de relaciones observadas en esa población general, sin identificación de los participantes como deportistas.^[2]

El capítulo denomina outness al grado de apertura y comodidad para hablar de la identidad sexual en un contexto concreto. Esta precisión evita tratar la revelación como un rasgo fijo, idéntico en la familia, el trabajo, las amistades y la comunidad religiosa. Una misma persona puede variar cuánto expresa según las relaciones. Los autores interpretan esa variación atendiendo al apoyo y a las condiciones de autenticidad que ofrece cada interacción.^[2]

También describen una investigación de muestreo de experiencias de Legate, Ryan y Rogge (2017), con registros tres veces al día durante dos semanas. En ese trabajo, el apoyo a la autonomía en interacciones cotidianas predijo mayor apertura; esta, a su

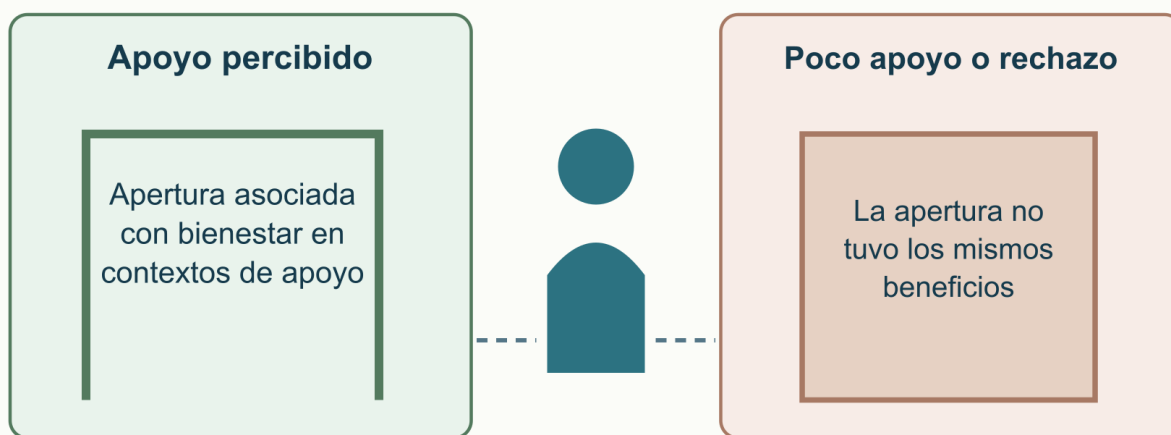
vez, se vinculó con bienestar mediante la satisfacción de necesidades. El seguimiento de experiencias cotidianas amplía la comprensión de esas asociaciones. No convierte la exposición pública de una identidad en una intervención deportiva de eficacia demostrada.^[2]

[Inferencia] Aplicación conceptual al equipo: facilitar una conversación implica atender a qué condiciones percibe quien podría hablar. Una declaración institucional favorable puede tener un significado distinto si las interacciones cotidianas transmiten rechazo. La pregunta pertinente es cómo se recibe la expresión y qué margen de decisión tiene la persona. Esta aplicación deriva del marco general y no afirma que sus estudios hayan probado un programa de revelación de dificultades clínicas entre atletas.

La distinción también ayuda a interpretar las campañas con testimonios. El objetivo de cuestionar el rechazo social puede convivir con el respeto por la privacidad. La persona que relata una experiencia propia no establece con ello una obligación equivalente para los demás. El capítulo deportivo pide estudiar los efectos de modelos de referencia; el capítulo general muestra por qué la relación entre expresión y bienestar exige considerar el contexto. Ambos aportes permiten formular una evaluación más cuidadosa de cómo se vive una actividad de sensibilización.^{[1][2]}

Expresión y bienestar dependen del contexto

Una misma persona, distintas relaciones



Estudios generales con personas LGB, reseñados en el capítulo.
La decisión de hablar requiere considerar el contexto.

[Inferencia] Figura original de EDUFISICA. Contraste conceptual a partir de Legate, Ryan y Weinstein (2012), citados secundariamente por Ryan y Moore. No representa un ensayo deportivo ni prescribe revelar una identidad o dificultad. Base conceptual: [2].

Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: William S. Ryan y Annabelle Moore (2023).

8. Competencia cultural: información, reflexión y relación

Hanrahan sitúa la competencia cultural en comportamientos, actitudes y políticas que permiten trabajar en situaciones interculturales. Sus componentes abarcan conocimiento del contexto, conciencia crítica y habilidades de comunicación y actuación. La autora rechaza entenderla como una clasificación binaria de profesionales competentes o incompetentes. Examinar cómo se trabaja permite identificar aspectos concretos que pueden desarrollarse, desde el reconocimiento de valores propios hasta la comprensión de los recursos y expectativas de un cliente. ^[3]

La información cultural es un punto de partida, no una descripción definitiva de la persona. El capítulo destaca que aprender tendencias asociadas a una cultura no permite asumir que cada miembro comparta esas tendencias. Una consulta exige conocer al deportista concreto. Además, las personas participan en múltiples contextos: idioma, religión, educación, situación económica, identidad de género, discapacidad y subculturas deportivas pueden combinarse de distintas maneras. Reducir esa combinación a una sola categoría empobrece la relación y la investigación. ^[3]

El capítulo reseña asociaciones deportivas entre trabajar con profesionales culturalmente competentes, satisfacción y estrategias de afrontamiento, y entre insensibilidad cultural, aislamiento, menor rendimiento o descenso de participación. También utiliza investigación clínica general sobre permanencia en tratamiento, satisfacción y reducción de síntomas con profesionales formados en sensibilidad cultural. Son aportes de ámbitos distintos. Los segundos no prueban directamente que una adaptación específica mejore la atención clínica de cualquier equipo deportivo. ^[3]

Una traducción puede facilitar la comprensión, pero no describe por completo una adaptación cultural. Hanrahan explica que las creencias y valores del profesional y del cliente influyen en la relación. Cuestiona que traducir el idioma baste para producir una intervención culturalmente dirigida. Al mismo tiempo, plantea una dificultad para la investigación: comparar tratamientos con contenidos equivalentes ayuda a estudiar el efecto de una adaptación, mientras la práctica sensible al contexto incorpora diferencias individuales difíciles de reducir a un formato único. ^[3]

[Inferencia] Ejemplo hipotético: un deportista recién incorporado recibe información en su idioma preferido. La organización pregunta además cómo entiende la atención, qué recursos reconoce y qué necesita aclarar. La traducción resuelve una parte de la comunicación; la conversación explora su experiencia particular. Si el investigador evaluara ese servicio, tendría que considerar tanto los materiales como la actuación del profesional, en vez de adjudicar cualquier diferencia a la pertenencia cultural del deportista.

Las sugerencias de la tabla 16.1, como preguntar, evitar suposiciones y reflexionar sobre poder y privilegio, orientan esa relación. Son propuestas de práctica culturalmente competente, no un instrumento para puntuar a los clientes ni una demostración experimental de eficacia clínica. Su interés para la sensibilización reside en examinar a quién resulta accesible el mensaje y cómo participa en la conversación.^[3]

Una persona participa en múltiples contextos

La pertenencia cultural aporta preguntas; la persona aporta su experiencia



La relación y la actuación del profesional también forman parte del contexto.

[Inferencia] Figura original de EDUFISICA. Mapa conceptual original basado en Hanrahan. Selecciona dimensiones culturales y deportivas del capítulo sin asignar rasgos a grupos ni presentar una medida de competencia cultural. Base conceptual: [3].

Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Stephanie J. Hanrahan (2021).

9. Evaluar dificultades, interferencias y bienestar

El capítulo deportivo distingue herramientas según lo que buscan conocer. Algunas examinan malestar psicológico; otras se centran en relaciones, interferencias con el rendimiento o bienestar. Esa amplitud importa porque una valoración de salud mental no se limita a preguntar por síntomas. También puede investigar cómo se relacionan las experiencias personales con entrenar, competir y mantener vínculos. El propósito orienta la selección de la medida y la interpretación de sus resultados.^[1]

Herramienta reseñada	Foco descrito por el capítulo	Población o marco indicado
APSQ	Tensión psicológica: autorregulación, rendimiento y afrontamiento externo	Deportistas profesionales; tabla con varones australianos de élite

Herramienta reseñada	Foco descrito por el capítulo	Población o marco indicado
SARI	Dificultades con compañeros, familia y entrenadores	Deportistas de secundaria
SIC	Interferencias en entrenamiento y competición, y motivación para recibir ayuda	Deportistas universitarios en la evidencia reseñada
SMHC	Dimensiones de bienestar	Evaluación del continuo de bienestar mental
SPORT	Bienestar, autorregulación, satisfacción con el rendimiento y malestar deportivo	Herramienta de resultados e investigación deportiva

La tabla sintetiza los objetos de evaluación descritos, sin reproducir ítems, instrucciones de aplicación o puntuaciones. SARI examina problemas relacionales específicos del deporte. SIC incluye interferencias en entrenamiento y competición, además de la motivación para acudir a un profesional. No miden exactamente lo mismo, aunque puedan relacionarse con síntomas psiquiátricos. Identificar esa diferencia impide interpretar toda puntuación como una señal equivalente de enfermedad.^[1]

Donohue y sus colegas presentan SMHC y SPORT como alternativas cuando interesa evaluar el continuo de bienestar. En SPORT distinguen bienestar del deportista, autorregulación, satisfacción con el rendimiento y malestar relacionado con el deporte. Poder separar esas dimensiones abre preguntas sobre cambios que no coinciden: una persona puede valorar mejor su rendimiento sin que ese dato permita concluir cómo ha cambiado su malestar. Cada dimensión necesita una interpretación acorde con lo que fue construido para evaluar.^[1]

[Inferencia] Ejemplo hipotético: un servicio quiere estudiar si una reorganización de la comunicación ha mejorado la experiencia de los deportistas. Una medida de relaciones podría aportar información relevante, pero no reemplazaría una evaluación clínica cuando esta fuera necesaria. El problema inicial define la pregunta, y la pregunta delimita qué resultados serían informativos. La elección de un cuestionario por su nombre deportivo aporta menos claridad que precisar su finalidad, su evidencia y sus condiciones de uso.

El inventario del capítulo tampoco constituye una clasificación exhaustiva de herramientas disponibles ni una actualización posterior a su publicación. Su función aquí es mostrar que cribado, evaluación de interferencias y valoración del bienestar representan preguntas diferentes. La responsabilidad profesional incluye interpretar los datos dentro de la situación de quien responde y de la población en la que se estudió la herramienta.^[1]

10. El cribado necesita evidencia y una respuesta posterior

Los autores describen el cribado como una ayuda para identificar deportistas que probablemente se beneficiarían de servicios de salud mental. Esa finalidad distingue la detección inicial de la determinación diagnóstica. Una señal obtenida mediante una medida requiere una valoración competente de su significado; su utilidad organizativa depende de que exista una respuesta a las necesidades detectadas. El capítulo propone conectar la detección con la atención y supervisar formalmente la integridad de ese proceso.^[1]

La tabla 13.1 ofrece un caso psicométrico concreto: en la primera etapa del estudio de Rice y colaboradores (2019), 1.007 deportistas australianos de élite, todos varones, fueron repartidos aleatoriamente entre muestras de calibración y validación. Los análisis exploratorio y confirmatorio apoyaron una estructura de tres factores del APSQ: autorregulación, rendimiento y afrontamiento externo. La tabla informa también análisis de funcionamiento diferencial de ítems relativos al nivel educativo y la etnicidad.^[1]

Estos análisis responden a preguntas sobre estructura y funcionamiento de una medida. La división de la muestra para calibrarla y validarla no es una asignación a recibir dos tratamientos. Tampoco demuestra que aplicar el cuestionario mejore por sí mismo la salud mental. Mantener la población descrita es esencial: el resultado de varones de élite australianos no establece automáticamente la misma evidencia para mujeres, deportistas juveniles o todos los contextos culturales.^[1]

El capítulo informa consistencia interna y validez concurrente para varias herramientas. También describe relaciones de puntuaciones con síntomas psiquiátricos y bienestar, según la medida considerada. Esos resultados aportan evidencia sobre los usos estudiados; cada instrumento mantiene sus dimensiones y su población de evaluación. Interpretar una puntuación exige conservar esa finalidad y las condiciones en que se obtuvo la evidencia, en vez de convertir todos los resultados en una conclusión equivalente sobre una persona.^[1]

[Inferencia] Ejemplo hipotético: una organización dispone de una herramienta estudiada en una población diferente de la suya. La decisión profesional tendría que considerar esa diferencia antes de usar los resultados para orientar atención. Informar a los responsables de que existe una escala deportiva no resuelve la cuestión de su adecuación. También habría que prever cómo se respondería a una necesidad detectada, para que recoger datos y ofrecer atención formen parte de una organización coherente.

Por eso la sensibilización puede explicar qué es el cribado y qué papel ocupa dentro de un servicio, mientras su aplicación e interpretación permanecen vinculadas a profesionales competentes. Esta monografía presenta los propósitos y la evidencia

reseñada. La explicación conceptual permite entender la función de una medida sin convertir al lector en su propio evaluador ni en evaluador clínico de sus compañeros.

Del dato inicial a una valoración competente

Propósitos profesionales diferentes, conectados dentro del servicio



[Inferencia] Figura original de EDUFISICA. Distinción de funciones a partir de Donohue, Breslin y Murphy. Es una representación educativa de propósitos, sin ítems, puntos de corte, algoritmo diagnóstico o instrucciones de aplicación. Base conceptual: [1].
Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Brad Donohue, Gavin Breslin y Shane Murphy (2021).

11. Síntomas, contexto deportivo y prevalencia

En el balance de Mental Health, publicado en 2021, la verdadera prevalencia de trastornos psiquiátricos diagnosticables en deportistas permanece indeterminada, especialmente en jóvenes. Los autores describen grandes diferencias entre estudios debidas a rigor metodológico, características de las poblaciones, instrumentos y momento de investigación. No es equivalente contar síntomas autoinformados, revisar consultas anteriores o emplear entrevistas diagnósticas. Cada método produce información con un significado distinto.^[1]

La primera pregunta de su agenda pide comparar cohortes deportistas y no deportistas demográficamente similares mediante entrevistas diagnósticas validadas. El capítulo señala que esas comparaciones epidemiológicas aún no se habían realizado según ese criterio. La ausencia descrita pertenece al balance publicado en 2021; no establece el estado actual de toda la investigación. Aquí permite comprender qué evidencia consideraban necesaria para distinguir diferencias de salud mental entre grupos.^[1]

Una dificultad adicional es separar comportamientos funcionales dentro del deporte de dificultades clínicamente relevantes. Los autores indican que el entrenamiento exigente, las competiciones y los horarios intensos pueden influir en respuestas sobre descanso o cansancio. La interpretación necesita atender al contexto. Ese argumento no significa que cualquier malestar de un deportista sea normal ni que deba ignorarse. Explica por qué una respuesta aislada no permite determinar por sí misma su significado clínico.^[1]

[Inferencia] Ejemplo hipotético: dos deportistas describen cansancio después de una semana exigente. Compartir esa descripción no implica compartir su duración, su repercusión ni el conjunto de experiencias que la acompañan. Una valoración profesional tendría que comprender esas diferencias. Clasificarlos únicamente mediante el hecho de entrenar intensamente sería tan insuficiente como tratar toda referencia al cansancio como una prueba de enfermedad.

La propuesta de investigación reclama muestras representativas, selección adecuada de participantes y evaluación diagnóstica validada de distintas condiciones. Incluye jóvenes, adultos y deportistas profesionales, con cooperación entre organizaciones cuando el acceso sea difícil. Es un diseño de preguntas y requisitos metodológicos, no un resultado que confirme una prevalencia uniforme. Su interés para un programa de sensibilización es doble: mejorar el conocimiento de las dificultades y explicar de dónde procede la información que utiliza.^[1]

La cifra que parece más llamativa puede perder utilidad si mezcla niveles deportivos, procedimientos de evaluación o definiciones diferentes. Leer la fuente de un dato permite saber qué población describe y qué se contó. Para planificar servicios, esa precisión ayuda a evitar que una estimación de síntomas de un grupo se presente como la proporción de diagnósticos de todo el deporte.

12. La conexión entre sensibilización, atención y competencias

Una campaña puede aumentar el interés por los servicios y encontrar una organización que todavía no sabe cómo responder. Donohue y sus colegas proponen sistemas que conecten cribado, actividades de sensibilización y atención adaptada al entorno deportivo. Sitúan esa propuesta en equipos profesionales, universidades y escuelas, con recursos y responsabilidades definidos. Sus recomendaciones sobre estructuras y financiación expresan un modelo de desarrollo del campo; no son resultados de un ensayo que compare todas esas organizaciones.^[1]

El capítulo dedica una pregunta abierta a si las dificultades de salud mental y la mejora del rendimiento deberían atenderse mediante los mismos proveedores y plataformas o mediante profesionales diferentes. Presenta posiciones diversas y reclama comparaciones aleatorizadas con resultados en ambos ámbitos. La integración no se declara superior por reunir servicios, ni la separación por distinguir

competencias. Importan las necesidades atendidas, la formación, las expectativas de los deportistas y la evaluación de la atención.^[1]

El ejemplo de TOPPS incluye estudiantes de doctorado que implementaron el programa con formación en talleres y supervisión continuada. El capítulo lo utiliza para plantear preguntas sobre capacitación y trabajo en equipo. La supervisión es parte de la condición descrita. Ese caso no fundamenta que un entrenador o consultor de rendimiento practique de manera autónoma una intervención clínica. Comprender el resultado exige conservar quién intervino y bajo qué organización profesional.^[1]

Los autores proponen que profesionales clínicos o de orientación psicológica coordinen las consideraciones de salud mental dentro de equipos que pueden incluir personas dedicadas al rendimiento con distintas trayectorias. Piden investigar eficacia, costes y satisfacción con ese modelo. Sus comentarios sobre títulos y acreditaciones pertenecen al contexto de publicación del capítulo; no se usan aquí para describir requisitos legales vigentes en un país. La enseñanza pertinente es distinguir una colaboración organizada de una equivalencia automática entre funciones.^[1]

[Inferencia] Ejemplo hipotético: después de una actividad educativa, un deportista solicita orientación. El equipo de apoyo puede explicar qué servicio corresponde a la necesidad expresada y facilitar el contacto dentro de su ámbito. La cuestión organizativa es que las competencias y la continuidad estén definidas. La sensibilización aporta comprensión; una respuesta profesional concreta requiere recursos, responsabilidades y evaluación de lo que ocurre tras la solicitud.

Así, el acceso deja de medirse únicamente por cuántas personas conocen un teléfono o una consulta. También importa cómo se realiza la conexión y qué atención se ofrece. El capítulo recomienda supervisar formalmente la integridad de los procedimientos desde la detección hasta la intervención, como parte de su propuesta de sistemas de atención deportiva.^[1]

13. Comparar programas sin confundir participación y eficacia

Evaluar un programa exige distinguir aceptación, participación y cambio en los problemas atendidos. La segunda pregunta de la agenda deportiva plantea si adaptar intervenciones clínicas al deporte aporta ventajas frente a sus versiones utilizadas con otras poblaciones. Los autores piden comparar costes, participación y reducción de síntomas. La presencia de vocabulario deportivo o una valoración positiva de los participantes no responde por sí sola a esa pregunta de eficacia diferencial.^[1]

La tabla 13.1 describe un ensayo de Donohue y colaboradores (2018) con 74 deportistas universitarios, evaluados mediante entrevista estructurada y asignados aleatoriamente a TOPPS o servicios psicológicos universitarios habituales. Incluye

evaluación por personas que desconocían la asignación y alta integridad de intervención. Se informó mayor asistencia y satisfacción en TOPPS, además de mejores resultados en numerosas medidas. La comparación corresponde a ese programa y a ese contexto universitario, no a toda atención que combine deporte y salud mental.^[1]

El mismo resumen conserva excepciones: la actividad sexual sin preservativo a cuatro y ocho meses y el consumo de sustancias a ocho meses no presentaron la superioridad observada en otras medidas. Mantener esos resultados evita convertir un balance favorable en eficacia uniforme. Además, el programa reúne varios componentes; el ensayo no identifica por sí solo cuál de ellos explica cada diferencia. El caso muestra cómo participación y resultados clínicos pueden estudiarse conjuntamente sin tratarlos como sinónimos.^[1]

Los autores solicitan más ensayos con valoración diagnóstica inicial, control de expectativas, comparabilidad de los grupos al inicio, evaluadores independientes y seguimiento de la integridad. También destacan la satisfacción de los usuarios y la validación social. Estos criterios ayudan a examinar tanto los efectos como la forma en que se recibió la intervención. Cuando una asignación aleatoria sea difícil, proponen diseños controlados de línea base múltiple, manteniendo una lógica de comprobación del cambio.^[1]

Hanrahan añade que estudiar adaptaciones culturales requiere considerar al profesional y la relación con el cliente. Una comparación de materiales culturalmente adaptados y genéricos puede resultar informativa, pero deja incompleto el análisis si ignora la sensibilidad de quien interviene o las múltiples pertenencias de cada persona. Ese argumento no rechaza los ensayos: reclama formas adicionales de investigación para comprender la práctica contextual.^[3]

[Inferencia] Ejemplo hipotético: un club introduce una versión culturalmente revisada de su campaña y observa más consultas. Para explicar el cambio tendría que examinar si también modificó la disponibilidad del servicio, quién comunicó la información y cómo se atendieron las solicitudes. La comparación sería más útil si definiera esos componentes y midiera los resultados que realmente pretende mejorar.

14. Una agenda de preguntas concretas y contextos diferenciados

La agenda de Donohue, Breslin y Murphy reúne cinco preguntas: cómo se comparan los problemas de deportistas y no deportistas, qué aporta adaptar intervenciones a la cultura deportiva, cómo reducir el estigma percibido por jóvenes, cómo organizar la atención del rendimiento y la salud mental, y qué pueden hacer los sistemas escolares. Son preguntas para avanzar el campo. Los ejemplos reseñados ayudan a formularlas, pero no constituyen respuestas definitivas a todas ellas.^[1]

El capítulo general de Ryan y Moore aporta una pregunta complementaria: cómo reducir la desvalorización social apoyando autonomía y relación. Describe trabajos sobre escucha atenta, empática y no enjuiciadora al discutir prejuicios. En las investigaciones reseñadas, esa escucha se relacionó con mayor disposición al cambio y menor adhesión a actitudes prejuiciosas. Los participantes no se presentan como deportistas y el objeto de estudio no es un programa de salud mental de un club.^[2]

Los autores también resumen una asociación en personal de enfermería de salud mental: la satisfacción de necesidades se vinculaba con mayor motivación intrínseca y menor estigmatización de pacientes. La extensión a políticas que apoyen necesidades aparece como hipótesis organizativa. Diferenciar ese dato de su posible aplicación permite comprender un mecanismo propuesto sin afirmar que ya se haya probado en entrenadores o equipos deportivos.^[2]

Hanrahan reclama describir a los participantes más allá de edad y sexo e investigar diferencias culturales, recursos y actuaciones profesionales. Esa propuesta conecta con la sensibilización: saber a quién llegó una actividad y quién quedó poco representado ayuda a interpretar sus resultados. Al mismo tiempo, el capítulo general sobre estigma insiste en que los grupos minoritarios no son homogéneos y necesita más estudios de intervenciones interpersonales e institucionales.^{[3][2]}

[Inferencia] Para leer o diseñar una evaluación deportiva, estas fuentes permiten organizar preguntas verificables: qué necesidad se definió, qué población participó, qué cambio se midió y cómo se conectó con los servicios. Una mejora de conocimientos se describe como tal; una asociación general conserva su contexto; una propuesta se evalúa antes de presentarla como resultado. Esta organización hace posible reconocer avances concretos y localizar qué evidencia falta para una decisión determinada.

La sensibilización cobra así una función precisa dentro de la atención: ofrecer comprensión y favorecer que las dificultades puedan expresarse y recibir una respuesta adecuada. Estudiar su contribución requiere observar mensajes, relaciones y recursos, además de resultados educativos y asistenciales. Las fuentes consultadas proporcionan fundamentos y ejemplos para esa evaluación, con una agenda abierta

que mantiene separadas las hipótesis prometedoras y las conclusiones ya descritas en cada investigación.

Referencias bibliográficas

1. 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.

Capítulo 13. Mental Health

2. Ryan, W. S., & Moore, A. (2023). A self-determination theory perspective on stigma and prejudice. En R. M. Ryan (Ed.), *The Oxford handbook of self-determination theory* (pp. 1106–1129). Oxford University Press.

Capítulo 54. A Self-Determination Theory Perspective on Stigma and Prejudice

3. Hanrahan, S. J. (2021). Minorities. En M. Bertollo, E. Filho, & P. C. Terry (Eds.), *Advancements in mental skills training* (pp. 201–211). Routledge.

Capítulo 16. Minorities

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