



## **Deportistas y salud mental: apoyo social y estrategias de afrontamiento en el riesgo suicida.**

**Trabajo final de grado: Proyecto de investigación.**

Estudiante: Victor Viera Vera

C.i: 5.599.872-3

Docente Tutor: Prof. Adj. Mag. María Alejandra Arias

Docente Revisora: Prof. Adj. Mag. Patricia Domínguez

**Montevideo, Uruguay.**

## Resumen

Los deportistas jóvenes se encuentran bajo grandes niveles de estrés, debido a las altas exigencias y la presión constante de la competencia. Sin las estrategias de afrontamiento adecuadas, puede desencadenar en un estrés crónico y elevar el riesgo de suicidio. Para evitarlo, es necesaria mayor información sobre cómo enfrentar los desafíos que se les presentan a lo largo de su carrera deportiva. El objetivo de este proyecto de investigación es examinar la relación entre los factores protectores del suicidio, tales como las estrategias de afrontamiento del estrés y el apoyo social percibido, y el riesgo de suicidio en jóvenes uruguayos de 15 a 29 años que practican algún deporte federado. Se trata de una investigación cuantitativa de tipo exploratorio, debido a la escasez de estudios sobre esta temática en el país. Con esta investigación se pretende obtener más información sobre cómo se manifiestan dichas variables en los deportistas y contribuir al conocimiento sobre la prevención del suicidio en Uruguay. Se espera que los resultados de este estudio sean relevantes para la creación de futuras políticas de prevención de la conducta suicida.

**Palabras clave:** Afrontamiento del estrés, apoyo social, suicidio, deportistas.

## Índice

<b>Fundamentación y Antecedentes.....</b>	<b>3</b>
<b>Marco teórico.....</b>	<b>9</b>
Expresión de sufrimiento.....	9
Juventud.....	13
La Salud Mental en el Deporte.....	14
<b>Delimitación del Problema.....</b>	<b>18</b>
Preguntas de investigación.....	19
Hipótesis.....	19
<b>Objetivos.....</b>	<b>20</b>
Objetivo general.....	20
Objetivos específicos.....	20
<b>Metodología.....</b>	<b>20</b>
Instrumentos.....	21
<b>Procedimiento.....</b>	<b>21</b>
<b>Cronograma de ejecución.....</b>	<b>22</b>
<b>Consideraciones éticas.....</b>	<b>23</b>
<b>Resultados esperados.....</b>	<b>23</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>24</b>

## **1. Fundamentación y Antecedentes**

El suicidio constituye un problema de salud pública de alcance mundial y, en Uruguay, se ha constatado un incremento sostenido de las tasas de suicidio en los últimos años. A nivel global, este fenómeno provoca más de 700.000 fallecimientos al año, lo que supone una muerte cada 40 segundos. De acuerdo con los datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública (MSP), en el año 2022 se registraron 823 suicidios en Uruguay, lo que representa una tasa de 23.2 muertes por cada 100.000 habitantes, situándose por encima del promedio mundial de 10.5 por cada 100.000 habitantes. En el año 2020, el suicidio fue la primera causa de muerte entre los jóvenes uruguayos de 15 a 24 años (MSP, 2022).

En particular, en el año 2021 el problema acaparó la atención de los medios de comunicación y la opinión pública, debido a que en un lapso de seis meses se suicidaron cuatro futbolistas profesionales reconocidos en el país. La situación no solo aumentó la visibilidad del tema en la agenda pública, sino que también evidenció la problemática que aqueja específicamente a este grupo poblacional.

La salud mental de los deportistas es un tema frecuente a nivel mundial, pero muchas veces pasa inadvertido o recibe un diagnóstico y tratamiento inadecuados. Un estudio de la Asociación Mundial de Atletas Olímpicos (2019) reveló que el 34% de los atletas olímpicos consultados manifestó haber padecido algún problema de salud mental en su trayectoria deportiva. No obstante, solo el 10% solicitó ayuda profesional y el 18% de los que lo hicieron, obtuvo algún tipo de tratamiento. Los principales impedimentos para acceder a la atención fueron el estigma, la falta de información o la incompatibilidad con los horarios de entrenamiento y competición.

El bienestar emocional de los deportistas debería ser una prioridad, ya que se ven expuestos a situaciones de estrés que repercuten en su salud mental. Pese a que la

Asociación Uruguaya de Fútbol lo exige como requisito para competir, solo el 50% de los clubes profesionales de fútbol en Uruguay cuenta con un psicólogo en la institución (González, 2021).

Los deportistas se enfrentan a factores de estrés y presión en la competencia, así como a otros factores de riesgo psicológicos y sociales, que pueden aumentar su riesgo de suicidio. Los retos específicos que afrontan los deportistas en su carrera profesional, como la exigencia por el rendimiento en las competencias, pueden afectar negativamente su salud mental e incrementar su riesgo de suicidio. (National Geographic, 2022)

En Uruguay, se implementó la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio (2021-2025) en el marco de la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (CNHPS). La estrategia se enfoca en mejorar la atención a las personas con riesgo de suicidio y sus familiares, fortalecer el abordaje intersectorial, profundizar en las actividades de sensibilización y educación con la comunidad, capacitar al personal de salud para el abordaje de la prevención de suicidios y lograr una participación activa y responsable de los medios de comunicación en la prevención del suicidio (CNHPS, 2021)

Según la OMS (2021), el suicidio es un fenómeno multicausal que se puede prevenir con acciones oportunas. Entre las posibles intervenciones, se han identificado una serie de factores protectores, los cuales pueden atenuar los efectos negativos que ciertos procesos, como el estrés, tienen sobre la salud mental del individuo (Martínez, 2017).

Kleiman y Liu (2013) indican que algunos de los factores internos que protegen de la conducta suicida son: el apoyo social percibido, que es un modulador de la conducta suicida, y las estrategias de afrontamiento del estrés, que son fundamentales para enfrentar situaciones estresantes como las que viven los deportistas. El uso adecuado de las mismas puede conducir a un buen afrontamiento de la situación y así prevenir problemas de salud mental (Márquez, 2006). Por lo expresado, se considera relevante estudiar la vinculación entre el riesgo suicida y los factores protectores como apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento.

En cuanto a los antecedentes, la búsqueda bibliográfica realizada arrojó estudios en Europa, Latinoamérica y en Uruguay. La búsqueda fue delimitada a los últimos 10 a 13 años.

En España Pedrosa et al. (2012) realizaron una publicación sobre "Adaptación española de una Escala de Apoyo Social percibido para deportistas" en la revista *Psicothema*. En este se presenta el estudio que realizaron para adaptar al castellano una escala de apoyo social específica del contexto deportivo, que había sido desarrollada previamente en inglés. Según los autores, el apoyo social es una variable que influye en el rendimiento y el bienestar de los deportistas, así como en la prevención del síndrome de burnout.

Se realizó un análisis factorial exploratorio con una muestra de 397 deportistas federados de diferentes disciplinas y niveles. La escala resultante consta de cinco ítems que permiten medir el apoyo social percibido por el deportista

Los resultados indican que la escala adaptada al castellano es un instrumento válido y fiable para medir el apoyo social percibido en este ámbito. Los autores sugieren que se realicen otros estudios con muestras más amplias y diversas, así como que se explore la relación entre el apoyo social y otras variables psicológicas relevantes para los deportistas.

En España De Oliveira et al. (2016) realizaron una investigación en la Universitat de les Illes Balears, con el fin de examinar las relaciones entre la motivación autodeterminada y las estrategias de afrontamiento en futbolistas. Para luego comparar los niveles de motivación y afrontamiento entre las distintas categorías de dos clubes brasileños de fútbol. El estudio se basó en un diseño cuantitativo, transversal y correlacional. Se utilizaron dos instrumentos: la Escala de Motivación en el Deporte (EMD) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (COPE). Los resultados mostraron que los futbolistas con mayor motivación intrínseca y extrínseca autodeterminada empleaban más estrategias de afrontamiento activas, mientras que los futbolistas con mayor motivación extrínseca controlada y desmotivación empleaban más estrategias de afrontamiento pasivas. Así mismo, se detectaron diferencias significativas entre las categorías en los niveles de motivación y

afrontamiento, siendo los futbolistas profesionales los que manifestaban mayor motivación intrínseca y menor desmotivación, así como mayor uso de estrategias activas y menor uso de estrategias pasivas.

Csáki et al. (2017) realizaron un estudio en Hungría, publicado en la revista "Physical Culture and Sport. Studies and Research", con el propósito de analizar las habilidades psicológicas de los futbolistas de una academia de élite, en función de su edad y posición en el campo. La muestra se clasificó en cuatro categorías etarias, de acuerdo con el sistema de competición, y en roles específicos del fútbol. Los resultados revelaron que los jugadores más jóvenes de la academia presentaban un elevado grado de motivación extrínseca y una mayor tendencia a la orientación a la tarea que a la emoción. Asimismo, se observaron diferencias significativas entre las categorías etarias en cuanto a la motivación percibida y las estrategias de afrontamiento. Los jugadores más veteranos mostraban una mayor orientación a la emoción y un mejor desempeño bajo presión, mientras que los jugadores más jóvenes presentaban mayores niveles de orientación a la tarea.

Un grupo de investigadores mexicanos, Franco et al. (2020), estudiaron el apoyo social percibido y la ideación suicida. El objetivo de la investigación fue conocer la prevalencia de la ideación suicida y determinar la asociación entre este tipo de ideación y el apoyo social percibido en adolescentes. Se evaluaron 267 adolescentes de 12 a 17 años, de ambos sexos, del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que acudieron a la consulta médica por problemas físicos. Se utilizó el cuestionario de ideación suicida de Beck y la escala de apoyo social percibido de Vaux para medir las variables de interés. Se realizó un análisis para determinar si se encontraba una relación entre ambas variables, se detectó una alta prevalencia de ideación suicida y se determinó que a mayor apoyo social percibido menor ideación suicida en adolescentes.

En Chile, Rodríguez, et al. (2020), estudiaron sobre el estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de carreras de salud del sector privado de Santiago de Chile. El objetivo del estudio fue determinar el estrés académico y las

estrategias de afrontamiento. Se les aplicó a los participantes el inventario de estrés académico de Polo, Hernández y Pozo. Además de la escala de afrontamiento del estrés académico de Gabanach para recopilar los datos. Los resultados mostraron que los estudiantes universitarios presentan niveles moderados de estrés académico y utilizan principalmente estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.

En Colombia Castaño, et al. (2015) realizaron un estudio sobre el factor de riesgo suicida y factores asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales y Medellín. El estudio evaluó la prevalencia de riesgo suicida en esta población y se identificó que el 23.1% de los estudiantes obtuvieron puntuaciones que indicaban riesgo de suicidio. Del mismo modo, se encontró una relación significativa entre el factor de riesgo suicida y factores como el género, la práctica de un deporte, la presencia de cuadros depresivos y la funcionalidad familiar.

En Brasil, Freitas-Junior et al., 2021, evaluaron la ansiedad competitiva y las estrategias de afrontamiento hacia el estrés en el deporte de atletas de voleibol masculino a través de los cuestionarios CSAI-2R de Fernández, Vasconcellos y Fernández. Sumado al ACSI-28 de Miranda. El estudio dejó en evidencia que los niveles de ansiedad de los deportistas no cambiaron durante la Competición, pero sí lo hicieron las estrategias de afrontamiento. Los investigadores concluyeron que durante una competición los atletas modulaban sus estrategias de afrontamiento de acuerdo con el nivel de dificultad del partido. Por ejemplo los niveles de la subescala "hacer frente a la adversidad" y "autoconfianza" del ACSI-28 se vieron modificados dependiendo de la dificultad del partido al que se enfrentaron y la etapa del campeonato en qué se encontraban.

Pires et al. (2019) llevaron a cabo una investigación en Brasil, en la Universidade Federal do Pará, con el propósito de explorar las correlaciones entre el burnout, las estrategias de afrontamiento y el tiempo de práctica como deportista federado en futbolistas profesionales. Para ello, se contó con la colaboración de 54 futbolistas profesionales brasileños de la primera división del Campeonato Paraense de 2018, todos de sexo masculino. Los participantes completaron el Cuestionario de Burnout para Atletas (ABQ) y el



Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Los hallazgos principales del estudio indican que los atletas con mayor tiempo de práctica federada tienden a mostrar mejor rendimiento bajo presión, así como que el desarrollo de la estrategia de capacitación puede ser adecuado para el sentido de realización deportiva en atletas.

En Uruguay el estudio de Delfino, M. et al.(2022), realizado por investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, tuvo como objetivo establecer la epidemiología y su relación con factores de riesgo y protección de conducta suicida en usuarios de un espacio adolescente en el primer nivel de atención de salud. Se realizó una encuesta anónima, donde participaron 107 adolescentes de ambos sexos. La encuesta incluyó preguntas sobre antecedentes de conducta suicida, factores de riesgo y protección, y características sociodemográficas. Los resultados mostraron que los factores de riesgo más importantes detectados para la conducta suicida en adolescentes son, ideación suicida previa, síntomas depresivos, consumo de alcohol y drogas, abuso sexual y maltrato infantil. Los factores protectores más importantes detectados son apoyo familiar y social, autoestima elevada y buenas habilidades de resolución de problemas.

Scafarelli y Coral (2010) realizaron un estudio sobre las estrategias de afrontamiento al estrés en una muestra de jóvenes universitarios uruguayos. El objetivo fue analizar las estrategias de afrontamiento al estrés en esta población. El estudio tuvo una modalidad descriptiva y transversal, con una muestra de 200 estudiantes universitarios de Montevideo. Los resultados indicaron que los estudiantes universitarios varían sus estrategias de afrontamiento dependiendo de la carrera que cursan.

Los antecedentes dejan en evidencia la relevancia del tema, así como los escasos estudios sobre el riesgo suicida en población deportista joven a nivel internacional como en Uruguay. Ante este vacío, cobra relevancia la realización de un estudio que explore la posible relación entre los niveles de apoyo social percibido, las estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés en el deporte y el riesgo de suicidio en deportistas jóvenes uruguayos. De esta forma, se pretende contribuir con conocimientos contextualizados que

sean base de futuras investigaciones, como para un eventual desarrollo de políticas de prevención del suicidio en deportistas.

## **2. Marco teórico**

Este subapartado se compone de tres capítulos que buscan comprender el fenómeno que es objeto de estudio del proyecto de investigación.

### **Cap 1 Expresión de sufrimiento**

#### **2.1 Suicidio:**

Se define como un acto de autolesión intencional que causa la muerte. Este fenómeno impacta a individuos de todas las edades, géneros, culturas y condiciones socioeconómicas. Posee causas múltiples y complejas, pero puede prevenirse con intervenciones tempranas y basadas en la evidencia. (OMS, 2021; DSM-V, 2013; APA, 2013

Según Martínez (2017), la conducta suicida puede comprenderse a través de tres fases:

**Pensamiento suicida:** Cuando el individuo se representa mentalmente que se autoinflige la muerte.

**Conflicto o etapa de indecisión:** Donde el individuo pasa de la representación mental a considerar la opción de ejecutar el acto suicida como solución a sus problemas. Esta fase puede variar en su duración dependiendo de cada individuo, especialmente en las personas impulsivas puede ser breve o inexistente.

**Resolución:** En la que se produce una transición de lo que el individuo proyectó a la acción.

Gómez (2021) propone que existen cuatro niveles de riesgo de suicidio.

**Riesgo leve:** No hay antecedentes de intentos suicidas y la ideación es de baja frecuencia, intensidad y duración. No hay intención suicida ni planificación de intentos. Los síntomas son leves y el autocontrol está preservado. Los factores de riesgo son escasos y

hay factores protectores identificables. Se debe realizar una evaluación seria de la suicidabilidad, monitoreando la ideación suicida.

Riesgo moderado: La ideación suicida es más intensa, frecuente y persistente. La desesperanza es moderada y hay planes imprecisos, pero no hay intención explícita de suicidarse. Los síntomas son moderados y hay buen autocontrol. Dado que este es un nivel intermedio de severidad, la suicidabilidad debe ser evaluada de forma continua.

Riesgo severo: La ideación es frecuente, intensa y persistente. Hay planes específicos de suicidio e indicadores de intención suicida (elección o búsqueda de un método, escritura de cartas, testamento). Ha realizado conductas preparatorias (ensayo, búsqueda de un lugar). Hay un método accesible o disponible, evidencia de deterioro del autocontrol, síntomas disfóricos severos, múltiples factores de riesgo y escasos factores protectores.

Riesgo extremo: La principal diferencia con los niveles anteriores es la ausencia de factores protectores. Los rasgos anteriores pueden estar aún más acentuados. En los niveles severo y extremo, dado el alto riesgo, la medida inmediata debe ser la hospitalización, voluntaria o involuntaria. Deben establecerse medidas precisas de vigilancia y protección (lugares donde podrá estar, tipo de habitación, retiro de elementos que puedan servir para dañarse).

### **2.1.2. Factores de riesgo del suicidio:**

De acuerdo con la OMS (2021), los factores de riesgo del suicidio se definen como aquellas condiciones que incrementan la posibilidad de que un individuo se autoinflinja la muerte o realice una conducta autolesiva con intención letal. Como se señaló anteriormente, el suicidio es un fenómeno multifactorial que puede estar influenciado por factores biológicos, psicológicos, sociales o ambientales. Entre los más comunes se encuentran: los trastornos mentales, en particular la depresión, el consumo de sustancias psicoactivas, las situaciones de duelo, crisis o estrés, el maltrato o el hostigamiento en cualquier ámbito, las enfermedades crónicas o dolorosas y los antecedentes personales o familiares de suicidio. Estos factores pueden interactuar y potenciar la vulnerabilidad de un individuo a la conducta

suicida, pero no implican que un individuo se suicide o lo intente. Por lo tanto, es fundamental identificar y asistir a las personas con mayor riesgo, ofrecerles apoyo y tratamiento apropiados (APA, 2021, Gómez, 2021 y OMS 2021)

### **2.1.3 Factores protectores del suicidio**

“Los factores protectores son definidos como aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos que el proceso de estrés puede tener sobre la salud y el bienestar” (Martínez, 2017, p.79).

Según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, España (2012), los factores protectores del suicidio se pueden categorizar en individuales y sociales/ambientales. Algunos ejemplos de los primeros son: Capacidad para enfrentar y resolver situaciones difíciles o problemáticas, tener seguridad y confianza en las propias capacidades, saber establecer y mantener relaciones sociales e interpersonales satisfactorias, mostrar flexibilidad cognitiva ante los cambios o adversidades. Entre los factores sociales o ambientales se pueden mencionar los siguientes: Disponer del apoyo de la familia y de otras personas significativas, no sólo en cuanto a su presencia sino también a su calidad y fortaleza. Sentirse integrado e identificado con una comunidad o grupo social que comparta valores, normas y expectativas. Poseer creencias y prácticas religiosas o valores positivos que ofrezcan consuelo, orientación y apoyo moral en situaciones adversas. Asumir valores culturales y tradicionales propios de su contexto. Recibir un tratamiento integral, continuo y prolongado en pacientes con trastornos mentales, con enfermedad física o con abuso de alcohol.

### **2.1.4 Apoyo social percibido**

Como primera aproximación a este concepto, es definido como “el conjunto de aportaciones de tipo emocional, material, informacional o de compañía que la persona percibe o recibe de distintos miembros de su red social” (Musitu & Cava, 2003, p.2). Por su parte, Barra (2004) sostiene que el apoyo social le proporciona al individuo un sentimiento de estabilidad, predictibilidad y control, los cuales favorecen una valoración más positiva de

su entorno, propiciando así comportamientos de autocuidado, creando relaciones más sanas y positivas, fortaleciendo recursos personales y sociales para afrontar el estrés. Musitu y Cava (2003) indican que los adolescentes que perciben mayores niveles de apoyo social, por parte de sus padres, poseen estrategias para enfrentar los problemas de maneras más saludables y efectivas. Tienen mayores habilidades sociales para relacionarse con los demás y una autoestima más elevada. Así como la presencia de apoyo social presenta características positivas para el individuo, la ausencia del mismo puede acarrear consecuencias negativas, debido a que es un factor que incide directamente en el grado de presencia de sintomatología depresiva y pensamientos suicidas (Lamis et al., 2016). Por lo expresado, el apoyo social funciona como moderador de una posible conducta suicida, dando como resultado, en los casos donde el apoyo social está presente, puede desempeñarse como un factor protector ante el riesgo de suicidio. (Kleiman & Liu, 2013)

#### **2.1.5 Prevención del suicidio**

La prevención del suicidio requiere de un abordaje multisectorial e integral, que involucre a los sectores de la salud, la educación, el trabajo, la justicia, los medios de comunicación, la sociedad civil y las comunidades. La OMS (2021) ha elaborado una guía para prevenir el suicidio denominada LIVE LIFE («Vive la vida») en la que se recomiendan las siguientes acciones, con eficacia demostrada: restringir el acceso a los medios utilizados para suicidarse (los plaguicidas, las armas de fuego y ciertos medicamentos); capacitar a los medios de comunicación para que informen de forma responsable sobre suicidios, promover entre los adolescentes las habilidades socioemocionales para la vida, e identificar precozmente, así como evaluar, gestionar y hacer seguimiento de las personas con pensamientos y comportamientos suicidas. La prevención del suicidio puede realizarse desde diferentes niveles de intervención, según el grado de riesgo y el momento en que se actúa. Se diferencia entre prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria. La primera, es la que se orienta a toda la población o a grupos específicos con el objetivo de reducir los factores de riesgo y potenciar los factores protectores antes de que surja la conducta suicida. La prevención secundaria es la que se orienta a las personas con

ideación o intento de suicidio, con el objetivo de detectarlas, evaluarlas y tratarlas adecuadamente para evitar su repetición o consumación. Por último, la prevención terciaria es la que se orienta a las personas afectadas por el suicidio propio o ajeno con el objetivo de brindarles apoyo y asistencia para mitigar las consecuencias negativas y prevenir nuevos episodios (OMS, 2014).

## **Cap 2 Juventud**

### **2.2.1. Juventud**

La juventud es una etapa del desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento físico, psicológico, social e intelectual que ocurre después de la adolescencia y antes de la edad adulta. Según la ONU (2021), dicha etapa comprende el período entre los 15 y 24 años de edad, aunque esta definición no es universal, ya que depende de factores biológicos, culturales y contextuales. La juventud es un proceso de transición y transformación, en el que se producen cambios significativos a nivel corporal, hormonal, cognitivo, emocional y relacional. Estos cambios implican desafíos y oportunidades para el desarrollo de la identidad, autonomía, autoestima, la sexualidad, el pensamiento crítico y la participación social de los jóvenes. Asimismo, la juventud es una etapa de vulnerabilidad y riesgo, en la que pueden surgir problemas de salud física y mental, violencia, embarazo precoz, consumo de sustancias, deserción escolar y exclusión social. Se la divide en dos subetapas: temprana (15 a 19 años) y tardía (20 a 24 años). Cada una de estas tiene características y demandas específicas que requieren de un acompañamiento adecuado por parte de los adultos significativos (familiares, docentes, profesionales de la salud) y de la sociedad en general.

Es importante señalar que como período vital, la juventud se caracteriza por ser un proceso de emancipación, donde los cambios y oportunidades permiten a los jóvenes desplegar habilidades y capacidades para aprender, experimentar, estimular su pensamiento crítico, expresar su libertad y participar en los procesos sociales y políticos. (UNICEF, 2020)

## **Cap. 3 La Salud Mental en el Deporte**

### **2.3.1 Actividad física y deporte**

A modo de introducción, se comenzará definiendo qué es el deporte y en qué se diferencia de conceptos relacionados, como son el de actividad física y deporte de alto rendimiento. La OMS(2020) define la actividad física como todo movimiento realizado por el cuerpo a través de los músculos esqueléticos que requiere energía. Por su parte, Muñoz & Pérez (2020) plantean que la actividad física puede ser cualquier movimiento del cuerpo que se realice, ya sea parte de las actividades diarias, como caminar, subir escaleras o realizar tareas domésticas, como también disfrutar del tiempo libre, practicar un deporte o bailar. Sánchez Bañuelos (1992), define el deporte como una actividad física que se realiza por placer y que supone un cierto compromiso de superación de metas. El deporte puede ser individual o colectivo, y puede realizarse en un contexto formal o informal. Muñoz & Pérez (2020) definen el deporte de forma similar, pero enfatizan su carácter competitivo y su finalidad de mejora física y psíquica. Los autores señalan que el deporte puede ser una actividad física saludable y positiva, pero también puede tener riesgos, especialmente en el caso del deporte de alto rendimiento. En cuanto a éste último, su práctica tiene como objetivo alcanzar el máximo rendimiento físico y técnico en una competición de nivel nacional, internacional u olímpico. Cárdenas & García (2022) y Alonso (2021) señalan que el deporte de alto rendimiento es una actividad física que se caracteriza por una gran exigencia en el entrenamiento y la competición, cuyo fin es alcanzar el máximo rendimiento del atleta y la excelencia en la competición deportiva. Si bien existe la posibilidad de éxito a través del deporte llevado al máximo nivel, dado que la victoria es su principal objetivo, también trae consigo mayor probabilidad de efectos negativos, debido a la presión con la que se enfrenta, las altas expectativas, exigencia, convivencia con el fracaso, frecuencia de lesiones físicas y problemas de salud mental que suelen acompañar esta práctica, como son la depresión y ansiedad. Cárdenas & García (2022)

### **2.3.2 Estrategias de afrontamiento del estrés en el deporte**

Richard S. Lazarus y Susan Folkman desarrollaron en 1984 la teoría transaccional, la cual da origen al término estrategias de afrontamiento del estrés, dicho término proviene del idioma inglés "coping". Esta teoría define el estrés como un proceso cognitivo-conductual que se produce cuando una persona evalúa una situación como amenazante o desbordante de sus recursos. Dentro de este modelo se distinguen dos procesos principales: la evaluación primaria, donde la persona evalúa la situación estresante en términos de su significado, importancia y consecuencias; y la evaluación secundaria, que es el proceso que se produce cuando la persona evalúa sus propios recursos y capacidades para hacer frente a la situación estresante. A partir de esto se identifican dos tipos de estrés: estrés negativo, que se produce cuando la persona evalúa la situación como amenazante o desbordante de sus recursos; y estrés positivo, que se presenta cuando el sujeto evalúa la situación como una oportunidad de crecimiento o desarrollo. Folkman & Lazarus (1984) Dentro de esta teoría se sitúa el concepto de estrategias de afrontamiento del estrés. Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se utilizan para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas que son vistas como desbordantes de los recursos del individuo. Dichas estrategias pueden ser cognitivas, como cambiar la forma de pensar sobre la situación, o conductuales, como llevar a cabo acciones para modificar la situación. (Folkman & Lazarus, 1986)

Asimismo los investigadores identificaron dos grandes tipos de estrategias de afrontamiento: estrategias centradas en el problema (ECP) y estrategias centradas en la emoción (ECE). Las ECP se enfocan en la modificación de la situación estresante. Algunos ejemplos de estas son la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social o la toma de medidas para cambiar la situación. Las ECE se enfocan en la regulación de las emociones negativas que surgen de la situación estresante. Ejemplos de estas son: la reevaluación cognitiva, la expresión emocional o la búsqueda de distracción. Las estrategias de afrontamiento pueden ser eficaces o ineficaces, dependiendo de la situación específica y de las características individuales de la persona. En general, las ECP se consideran más



eficaces que las ECE. Sin embargo, no existe una estrategia única que sea adecuada para todas las situaciones. Folkman & Lazarus (1986)

Márquez (2006) señala que en el contexto del deporte competitivo, los atletas suelen pensar y actuar de manera diferente en situaciones estresantes que en situaciones no estresantes. El estrés agudo intenso puede afectar significativamente aspectos como la percepción, la retención y la capacidad de decisión. Tanto para reducir las respuestas psicológicas y conductuales al estrés agudo, como para inhibir el estrés crónico, es importante recurrir a las estrategias de afrontamiento adecuadas. Un afrontamiento inadecuado puede empeorar en lugar de reducir la intensidad del estrés percibido y puede tener serias repercusiones negativas tanto en los aspectos emocionales como en el rendimiento.

### **2.3.3 Problemas de salud mental en deportistas**

Según el artículo publicado por Cristina Crespo (2022) en la revista National Geographic, la realización de actividad física o algún deporte en particular puede tener consecuencias positivas en la vida del individuo, tanto a nivel físico como mental. Se plantea que cuando la actividad es llevada al campo de los deportistas de élite, no todos los aspectos del deporte son positivos, sino que por el contrario se pueden convertir en un gran problema para su salud mental. Dicha situación se debe a que el deporte al máximo nivel requiere un gran esfuerzo emocional, los atletas se ven expuestos a una constante exigencia que les impone en cierta medida superar las dificultades y ajustarse continuamente a las nuevas situaciones que el alto desempeño plantea. Debido a todas esas presiones a las que están expuestos, si el atleta no posee buenas capacidades de afrontamiento ante el estrés, puede desencadenar en un problema de salud mental, como puede ser el Burnout. La presión puede ser causada por una variedad de factores, como las expectativas de los entrenadores, los padres y los aficionados, así como las propias expectativas del atleta. Los deportistas de élite no solo se enfrentan a las presiones de la competición, sino que muchos de ellos se encuentran lejos de su familia, en una cultura que no es la suya y con pocos o nulos vínculos con otros, todo esto también puede contribuir al

desarrollo de la depresión en los atletas. Según Gallardo & Martínez (2018), los atletas de alto rendimiento tienen un mayor riesgo de sufrir ansiedad y depresión que la población general. El fracaso, tanto en el entrenamiento como en la competición, es un factor estresante importante para los atletas. En algunos casos, este puede provocar sentimientos de inadecuación, baja autoestima y depresión. Casado & García (2019) encontraron que la presión para ganar y el fracaso son factores de riesgo importantes para los problemas de salud mental en los atletas, sobre todo, en aquellos atletas que han sido formados en un entorno que enfatiza la importancia del éxito.

#### **2.3.4 Lesiones deportivas:**

La práctica de actividades físicas y/o deportivas, sea cual sea su naturaleza o nivel competitivo, implica un riesgo de lesión inherente a todas ellas. En los últimos años, la profesionalización del deporte, junto con el aumento del número de deportistas profesionales y aficionados, ha conllevado una mayor incidencia de las lesiones y sus consecuencias. Por ello, la Psicología del Deporte ha incrementado la investigación y la intervención en el ámbito de las lesiones deportivas y su rehabilitación. Un deportista que se lesiona experimenta de forma inmediata dolor, disfunción motriz y alteraciones en su estado de ánimo. Asimismo, desde el plano psicológico, la lesión es interpretada en función de las variables que la condicionan (gravedad de la lesión, estatus deportivo, período de la temporada). Abenza et al. (2009)

Las lesiones físicas y la salud mental están íntimamente relacionadas en el deporte de élite, ya que pueden originar o exacerbar problemas como la depresión, la ansiedad, el estrés postraumático o los trastornos alimentarios. Son diversos los factores que intervienen: la presión competitiva, las expectativas sociales, el miedo al fracaso, la falta de apoyo psicológico o la dificultad para manejar las emociones (National Geographic, 2022; Olmedilla et al., 2014). Gimeno et al. (2012) indican que los deportistas que sufren una lesión atraviesan una serie de procesos psicológicos que influyen en su recuperación y su retorno a su actividad deportiva profesional. Se distingue una fase inicial del proceso emocional, caracterizada por sentimientos de shock, negación, ira, frustración, tristeza o

miedo. Seguidamente, una fase de afrontamiento, en la que el deportista trata de adaptarse a la situación y gestionar el estrés y el dolor que le ocasiona la lesión. Posteriormente, una fase de recuperación, en la que el deportista sigue el plan de rehabilitación y se prepara para reanudar la práctica deportiva. Finalmente, una fase de retorno, en la que el deportista vuelve a competir y evalúa su nivel de rendimiento y confianza. Abenza et al. (2009) señalan que si bien estas fases suelen cumplirse, el proceso no tiene por qué ser lineal, es decir, las sensaciones, pensamientos y actitudes del deportista lesionado pueden variar su orden y no presentarse de forma única, pudiendo repetirse etapas dentro del proceso de cada persona. Estos procesos pueden variar según la gravedad y el tipo de lesión, así como según las características personales y situacionales del deportista. Gimeno et al. (2012) también señalan que estos procesos pueden tener un impacto en la recuperación física y psicológica, así como en el riesgo de padecer nuevas lesiones o recaídas.

Heil (1993) plantea que al producirse una pérdida temporal de la capacidad de participar en una actividad que valora mucho y que supone un desafío importante para su éxito deportivo, tanto su autoestima como su autoeficacia se ven afectadas. La lesión física genera un estrés que repercute en el bienestar físico, social y emocional. El impacto de esta, es el resultado del estrés provocado , junto con las estrategias de afrontamiento de cada deportista. Situación que determinará el grado de trauma que supone la lesión. Por lo tanto, la recuperación depende de la reacción personal del deportista ante la lesión.

### **3. Delimitación del Problema**

La bibliografía revisada muestra al suicidio como un problema de salud pública a nivel mundial y, especialmente, en la población joven deportista. Uruguay no es una excepción.

Los estudios consultados sobre el impacto de la actividad física y el desarrollo de alguna disciplina deportiva en las personas así como posee aspectos positivos para la salud en su globalidad, también puede generar tensiones, frustraciones, malestar emocional y problemas de salud mental cuando se presentan presiones, exigencias constantes, alto desempeño, etc. Esta situación posee una mayor dimensión cuando se refiere a deportistas

jóvenes, ya que se encuentran en un estado de mayor vulnerabilidad por la etapa de la vida en que se encuentran. Los cambios vitales que atraviesan a nivel biopsicosocial los expone a estados de sobreexigencia, inestabilidad constante, adaptación a nuevas situaciones. Un predominio de emociones negativas tienen mayor probabilidad de generar pensamientos suicidas. Las variables de ideación suicida y la regulación emocional se encuentran relacionadas (De la Cruz y Zúñiga, 2017).

Las estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés y el apoyo social percibido pueden poseer un impacto positivo como factores protectores asociados al riesgo de suicidio. En ese sentido, cobra relevancia el estudio de estos factores emocionales internos como preventor de este problema de salud pública. El objetivo es generar conocimientos que puedan contribuir tanto al desarrollo de futuras investigaciones como a la formulación de políticas y estrategias de prevención del suicidio en esta población.

### **Preguntas de investigación**

- ¿Cómo influyen las estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés en el riesgo de suicidio en deportistas uruguayos?
- ¿Cuál es el papel del apoyo social en la prevención del riesgo de suicidio en deportistas uruguayos?
- ¿Cómo se manifiesta el apoyo social en estos deportistas ante situaciones de riesgo suicida?

### **Hipótesis**

- A mayores niveles de apoyo social percibido descienden los niveles de riesgo de suicidio.
- Hay una relación directa en la el tipo de estrategias de afrontamiento del estrés que posee una persona con sus niveles de riesgo de suicidio.
- A mayor despliegue de estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés, desciende el riesgo suicida.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general**

Analizar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento del estrés, el apoyo social, y el riesgo de suicidio en deportistas uruguayos.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Medir los niveles de apoyo social percibido en los participantes.
- Evaluar las estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés que utilizan principalmente los deportistas uruguayos.
- Valorar el nivel de riesgo de suicidio en los deportistas participantes.
- Comparar el nivel de riesgo de suicidio de los participantes dependiendo de sus niveles de apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento detectadas.
- Determinar el impacto del apoyo social en el riesgo de suicidio.

## **5. Metodología**

Se realizará un estudio exploratorio de enfoque cuantitativo con el objetivo de comparar los niveles de apoyo social percibido, estrategias de afrontamiento del estrés y riesgo suicida en jóvenes deportistas federados uruguayos. Según Guerrero y Guerrero (2014), la investigación cuantitativa “consiste en contrastar hipótesis desde el punto de vista probabilístico y, en caso de ser aceptadas y demostradas en circunstancias distintas, a partir de ellas elaborar teorías generales” (p. 48). Así mismo, los estudios de carácter exploratorio se utilizan cuando una temática ha sido poco abordada o no hay suficiente información relevante sobre el tema a investigar (Hernández Sampieri et al., 2014). La muestra estará conformada por jóvenes uruguayos de entre 15 y 29 años que se encuentren compitiendo a nivel profesional o semiprofesional, a su vez estén federados en alguna disciplina deportiva. La elección de dicha franja etaria se debe a la convergencia de

diversos factores, entre ellos, se aprecia que según datos de la OMS (2021), el suicidio es la cuarta causa de muerte a nivel mundial en esas edades. A su vez, en Uruguay durante el 2022 la franja etaria de 15 a 29 años es la que presenta mayor índice de suicidio en el país, solo por debajo de los adultos mayores, cuya franja es la más elevada en cuanto a número de suicidios cada 100.000 habitantes. Con respecto a los IAE, los menores de 30 años corresponden al 50% de la cifra total de este fenómeno, siendo los adolescentes de entre 15 a 19 años los de mayor registro con un 18,6% de los casos. MSP (2023) Si a estos datos los contrastamos con los proporcionados por la Secretaría Nacional del Deporte (2020), si bien se dividen en las mismas franjas estarias exactas, ni los números recabados son totalmente precisos, se puede apreciar que los deportistas federados cuyas edades van de 13 a 35 años representan el 60,7% del total. Teniendo en cuenta el entrelazamiento de los factores mencionados anteriormente, resulta relevante la selección de dicha muestra en particular.

No sé tendrán en cuenta aquellos sujetos deportistas que presenten trastornos severos de salud mental, al igual que aquellos que posean una discapacidad intelectual que no les permita comprender y responder de forma adecuada la consigna. Dicha muestra será obtenida mediante el método bola de nieve. Los datos se recabarán mediante cuestionarios autoadministrados en formato digital, previo consentimiento informado de los participantes. El objetivo es acceder a 250 participantes como mínimo, se estima una duración total del proyecto de 9 meses. Se garantizará el anonimato y la confidencialidad de los datos, así como el respeto a los principios éticos de la investigación.

### **Instrumentos**

Cuestionario sociodemográfico que incluye preguntas sobre la edad, el sexo, el deporte y la frecuencia semanal, entre otras variables.

Inventario de Apoyo Social Percibido para deportistas, versión adaptada al español por Pedrosa et al. (2012), que evalúa la cantidad y calidad del apoyo social que percibe recibir una persona de su familia, amigos y otras personas significativas. Se compone de cinco ítems con una escala tipo Likert de 5 puntos. El puntaje total se calcula sumando los

ítems, y se asume que a mayor puntaje, mayor es el apoyo social percibido. Esta escala presentó una fiabilidad de 0.88.

La versión española del Inventario breve de estrategias de afrontamiento (CSI-SF) de Tous et al. (2022), evalúa las formas en que las personas responden a situaciones estresantes. Se compone de 16 ítems con una escala tipo Likert de 5 puntos, que oscilan entre “nunca” y “casi siempre”. Los ítems se clasifican en dos subescalas: estrategias de compromiso y estrategias de evitación. Dentro de cada subescala hay dos tipos de ítems: afrontamiento orientado a la tarea y afrontamiento orientado a la emoción. El CSI-SF versión española posee una buena consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.86.

La Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Suicide Risk Scale, SRS), que mide el grado de riesgo suicida que presenta una persona. Consta de 15 ítems con opciones de respuesta del tipo “sí” y “no”. Los ítems se refieren a pensamientos, sentimientos y conductas relacionadas con el suicidio. Se califica asignando el valor de 1 a todas las respuestas afirmativas y 0 a las respuestas negativas. Los puntajes superiores a 6 indican riesgo suicida y se considera que a mayor puntaje, mayor es el riesgo suicida. La SRS posee una buena consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.89.

## **6. Procedimiento**

En primer lugar, se realizará un estudio piloto para adaptar y/o realizar ajustes a los instrumentos de recolección de datos seleccionados. Para ello, se conformarán cinco grupos de 10 personas, que no necesariamente deberán ser deportistas, y se recogerán sus comentarios. Posteriormente, se realizarán adaptaciones a los cuestionarios en caso de ser necesario. A continuación, se establecerán contactos con personas referentes de diversas instituciones deportivas (clubes deportivos, equipos de fútbol, básquetbol, etc.) con el fin de establecer nexos para acceder a los futuros participantes de la investigación. Se convertirán los cuestionarios finales a formato virtual (formulario de Google) y se les proporcionará el enlace a los participantes, para que los cuestionarios sean completados.

## 7. Cronograma de ejecución

	Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Actividades										
Revisión bibliográfica		X	X	X						
Prueba piloto de inventarios			X	X						
Contacto con instituciones deportivas			X	X	X					
Recolección procesamiento de datos					X	X	X			
Análisis de datos							X	X		
Elaboración y presentación de informe final									X	X

## 8. Consideraciones éticas

El presente proyecto de investigación se enmarca en las consideraciones éticas establecidas en el Código de Ética Profesional del Psicólogo (2001), así como también por el Decreto N°379/008 del MSP sobre investigación con seres humanos. Los participantes serán informados sobre el proyecto en el que están participando mediante un consentimiento informado. La participación será libre, voluntaria y anónima. Asimismo, las personas tendrán la posibilidad de retirarse de la investigación en el momento que lo deseen sin consecuencia alguna. A su vez se contará con el apoyo psicológico de un profesional en caso de que el cuestionario genere algún malestar emocional en los participantes. En caso que se detecte posible riesgo elevado de suicidio se derivará de forma inmediata a la institución de salud mental que corresponda. Se proporcionará una hoja de información con datos del proyecto y contacto con el investigador. La participación en la investigación no generará beneficio económico alguno para los participantes. Los



datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para fines académicos, preservando durante todo el proceso las identidades e información de quienes respondan el cuestionario.

## **9. Resultados esperados**

Se espera que mediante el estudio se logren obtener datos significativos respecto a cómo se relacionan el apoyo social y las estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés con el riesgo de suicidio en deportistas en Uruguay. También se pretende lograr una mejor comprensión de los desafíos específicos que afrontan los deportistas en términos de salud mental y el riesgo suicida. Así mismo, se busca poder proporcionar recomendaciones para la prevención del suicidio en deportistas, incluyendo la promoción de la salud mental y la identificación temprana de los factores de riesgo. El objetivo principal a mediano plazo es obtener un mayor reconocimiento de la importancia de la salud mental en el deporte y visibilizar la necesidad de abordar los problemas de salud mental de manera más eficaz en el ámbito deportivo de Uruguay.

## Referencias

- Abenza, L. Olmedilla, A. Ortega, E. Esparza, E. (2009). Estados de ánimo y adherencia a la rehabilitación de deportistas lesionados. *Apunts Medicina de l'Esport*, 44(161), 29-37.
- Abenza, L. (2010). *Psicología y lesiones deportivas: un análisis de factores de prevención, rehabilitación e intervención psicológica* (Tesis doctoral). Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, España.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2021). *Suicide prevention*. <https://www.apa.org/topics/suicide/prevention>
- Cabrera Bolufer, M. (2022). ¿Qué factores psicológicos en el deporte sirven para mejorar el rendimiento? Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/factores-psicologicos-deporte-sirven-mejorar-rendimiento/>
- Casado, J., y García-Mas, A. (2019). Aspectos psicológicos del deporte de alto rendimiento: Una revisión de la literatura. *Revista de Psicología y Educación*, 37(1), 39-50.
- Castañó Castrillón, José Jaime, Cañón, Sandra Constanza, Betancur Betancur, Marcela, Castellanos Sánchez, Paula Lorena, Guerrero González, Johanna, Gallego Rivas, Alejandra, & Llanos Calderón, Catalina. (2015). Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11 (2), 193-205.
- Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. (2021). *Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio 2021-2025*. Recuperado el 01/08/2023 desde <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/estrategia-nacional-prevencion-suicidio-2021-2025>

Crespo Garay, C. (2022). La salud mental en el deporte de élite, la gran asignatura pendiente en España. Recuperado de <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2022/01/la-salud-mental-en-el-deporte-de-elite-la-gran-asignatura-pendiente-en-espana>

Csáki I, Szakály Z, Fózer-Selmeč B, Kiss SZ, Bognár J. Psychological and anthropometric characteristics of a Hungarian elite football academy's players. Phys. Cult. Sport. Stud. Res. 2017;73(1):15-26.

Dávila León, O. (2004). ADOLESCENCIA Y JUVENTUD: DE LAS NOCIONES A LOS ABORDAJES. Recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362004000200004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362004000200004)

De La Cruz R.L.N. y Zúñiga, H. T.(2017) ideación suicida y regulación emocional en adolescentes del municipio de Soledad, Atlántico. Programa de Psicología Universidad de la Costa, C.U.C. Barranquilla, Colombia. <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/163>

Delfino, Marcos, D'Acosta, Lucía, Pérez, Juan Ramón, Larrobla, Cristina, Machado, Karina, & Pírez, Catalina. (2022). Factores de riesgo y protección de conducta suicida en adolescentes. Encuesta en primer nivel público (diciembre 2016 - setiembre 2017). Archivos de Pediatría del Uruguay, 93(2),

De Oliveira LP, do Nascimento Junior JR, Vissoci JR, Ferreira L, da Silva PN, Vieira JL. Motivación autodeterminada y estrategias de afrontamiento en futbolistas: Un estudio con jugadores en diferentes fases de desarrollo deportivo. Rev. Psicol. deporte.2016;25(2):261-9. <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235146515007.pdf>

FIFPRO. (2021). La salud mental toma la agenda en Uruguay [Artículo]. Recuperado de <https://fifpro.org/es/apoyar-a-los-y-las-futbolistas/salud-y-rendimiento/salud-mental/la-salud-mental-toma-la-agenda-en-uruguay/>

Franco NBI, Mendieta ÁZ, Juárez HNE, Castrejón SR. (2020). Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes. Aten Fam, 27 (1), 11-16. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93233>

- Freitas-Junior, C. G., Fortes, L., Silva, C. K., Sousa, M., Nascimento-Junior, J. R., y Paes, P. (2021). The match difficulty modulates coping strategies but not competitive anxiety in male volleyball athletes during tournament with congested schedule. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 16(5), 87-91.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1984). Stress appraisal and coping. In A. Baum, S. E. Taylor, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health* (Vol. 3, pp. 463-492). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress appraisal and coping. In A. Baum, S. E. Taylor, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health* (Vol. 3, pp. 463-492). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Gallardo-Pujol, D., y Martínez-López, E. (2018). Factores de riesgo psicosociales en la salud mental de los deportistas de alto rendimiento. *Revista de Psicología y Educación*, 36(1), 19-30.
- Gimeno, F., Buceta, J. M., y Pérez-Llantada, M. C. (2012). Factores psicológicos implicados en la lesión deportiva: la propuesta de un modelo integrador. *International Journal of Sport Psychology*, 43(2), 1-24. <https://www.ijsp-online.com/abstract/view/43/2>
- Gómez, G. A. (2021). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5). [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70355-3](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70355-3)
- González, M. (2021, 16 de octubre). Se suicidaron cuatro futbolistas pero el 50% de los clubes viola norma de la AUF y no tiene psicólogo. *El País*. <https://www.elpais.com.uy/que-pasa/se-suicidaron-cuatro-futbolistas-pero-el-50-de-los-clubes-viola-norma-de-la-auf-y-no-tiene-psicologo>
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: PPU
- Guerrero, G., & Guerrero, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: Grupo Editorial Patria.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill.

- Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2013). Social support as a protective factor in suicide: findings from two nationally representative samples. *Journal of affective disorders*, 150(2), 540–545. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.033>
- Lamis, D. A., Ballard, E. D., May, A. M., & Dvorak, R. D. (2016). Depressive symptoms and suicidal ideation in college students: the mediating and moderating roles of hopelessness, alcohol problems, and social support. *Journal of clinical psychology*, 72(9), 919-932.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer
- Heil, J. (1993). *Psychology of sport injury*. Human Kinetics Publishers. Estados Unido
- Márquez, S. (2006). Estrategias de afrontamiento del estrés en el ámbito deportivo: fundamentos teóricos e instrumentos de evaluación. *Revista de Psicología del Deporte*, 14(2), 123-142.
- Martínez, C. (2017) *Suicidología comunitaria para América Latina. Teoría y experiencias*. Buenos Aires: Alfepsi Editorial
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2012). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.  
[https://www.msrebs.gob.es/profesionales/excelencia/docs/GPC\\_Conducta\\_Suicida.pdf](https://www.msrebs.gob.es/profesionales/excelencia/docs/GPC_Conducta_Suicida.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Incidencia de suicidios en Uruguay 2019-2020 (Informe N° 1)*.  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-06/FINAL%20Incidencia%20de%20suicidios.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Valoración del riesgo suicida digital*. Gub.uy.  
[https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP\\_VALORACION\\_DEL\\_RIESGO\\_SUICIDA\\_DIGITAL.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_VALORACION_DEL_RIESGO_SUICIDA_DIGITAL.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Valoración del riesgo suicida: 5 pasos para evaluación y triage [Guía para profesionales]*. Recuperado el 1 de agosto de 2023, de

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/valoracion-del-riesgo-suicida-5-pasos-para-evaluacion-triage-guia-para>

Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (2023). 17 de julio: Día Nacional para la Prevención del Suicidio. Salud mental, prioridad. Recuperado el 21 de agosto de 2023, de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/17-julio-dia-nacional-para-prevencion-del-suicidio-salud-mental-prioridad>

Muñoz, C. y Pérez-López, M. (2020). Aspectos psicológicos de la práctica deportiva en personas con trastornos mentales. *Revista de Psicología y Educación*, 38(1), 15-26.

Muñoz, C. y Pérez-López, F. (2020). Deporte y salud mental: beneficios y riesgos. *Revista de Psicología del Deporte*, 30(1), 1-10.

Musitu, G., & Cava, M. J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Psychosocial intervention*, 12(2), 179-192

Naciones Unidas. (2021). Juventud. Recuperado de <https://www.un.org/es/global-issues/youth>

National Geographic España. (2022). La salud mental en el deporte de élite, la gran asignatura pendiente en España. National Geographic. <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2022/01/la-salud-mental-en-el-deporte-de-elite-la-gran-asignatura-pendiente-en-espana>

Olmedilla, A., Ortega, E., & Gómez, J.M. (2014). Influencia de la lesión deportiva en los cambios del estado de ánimo y de la ansiedad precompetitiva en futbolistas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(1), 55-62.

Organización de las Naciones Unidas. (2019). Día Internacional de la Juventud. Recuperado de <https://www.un.org/es/observances/youth-day>

Organización Mundial de la Salud.. (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/es/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/)

- Organización Mundial de la Salud . (2015). La OMS y el ONUSIDA publican un nuevo conjunto de normas para mejorar la atención dispensada a los adolescentes. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/06-10-2015-who-and-unicef-issue-new-guidance-to-improve-the-care-of-adolescents-living-with-hiv>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra
- Organización Mundial de la Salud. (2021). LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Recuperado de <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=5488>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Prevención del suicidio. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Pedrosa, I., García-Cueto, E., Suárez-Álvarez, J., & Pérez Sánchez, B. (2012). Adaptación española de una Escala de Apoyo Social percibido para deportistas. *Psicothema*, 24(3)
- Pérez Barrero, S., & Plaza, J. G. (2014). Prevención del suicidio: consideraciones para la sociedad y técnicas para emergencias. Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco
- Pires DA, Ferreira RW, de Vasconcelos ÂS, Penna EM. Dimensões de burnout, estratégias de coping e tempo de prática como atleta federado em jogadores profissionais de futebol. *Cuad. Psicol. Deporte*. 2019;19(2):175-85. DOI: doi.org/1.6018/cpd.340741.
- Rodríguez-Fernández A, Maury-Sintjago E, Troncoso-Pantoja C, et al. Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de carreras de salud de Santiago de Chile. *EduMeCentro*. 2020;12 (4):1-16.
- Sánchez Bañuelos, F. (1992). *El deporte en la sociedad actual*. Madrid: Alianza Editorial

Secretaría Nacional del Deporte. (2020). Informe sobre deportistas federados, entidades deportivas y dirigentes. Recuperado de <https://www.gub.uy/secretaria-nacional-deporte/comunicacion/publicaciones/informe-sobre-deportistas-federados-entidades-deportivas-dirigentes>

Scafarelli Tarabal, Laura Mariana, & García Pérez, Reina Coral. (2010). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN UNA MUESTRA DE JÓVENES UNIVERSITARIOS URUGUAYOS. *Ciencias Psicológicas*, 4(2), 165-175. Recuperado en 07 de julio de 2023, de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-4221201000020004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-4221201000020004&lng=es&tlng=es).

Tous-Pallarés, Jordi, Espinoza-Díaz, Ivette Margarita, Lucas-Mangas, Susana, Valdivieso-León, Lorena, & Gómez-Romero, María del Rosario. (2022). CSI-SF: propiedades psicométricas de la versión española del inventario breve de estrategias de afrontamiento. *Anales de Psicología*, 38(1), 85-92. Epub 13 de junio de 2022. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.478671>

UNESCO. (2021). Juventud. Recuperado de <https://www.unesco.org/es/youth>

UNICEF. (2020). ¿Qué es la adolescencia? Recuperado de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

UNICEF. (2020). Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2020-06/Mantenimiento-de-los-servicios-de-salud-esenciales.pdf>

University of Toronto. (2021). Elite athletes more likely to experience mental health disorders. University of Toronto. <https://insulin100.utoronto.ca/2021/07/30/elite-athletes-more-likely-to-experience-mental-health-disorders-u-of-t-study/>

World Olympians Association. (2019). OLY Health Survey Report 2019. Recuperado de <https://olympians.org/media/1678/woa-oly-health-survey-report-2019.pdf>



