



Estudio de Salud Mental en el Fútbol Masculino Profesional Chileno
2024
Sindicato de Futbolistas Profesionales [SIFUP]

Psicólogo: Cristóbal Salazar Franchini
Analista de Datos: Juan Manuel Suárez

Febrero 2025

Indice

3	Introducción
4	Metodología
5	Marco Conceptual
6	Resultados
6	Prevalencias de la Muestra
9	Escala de Ansiedad
12	Escala de Tristeza
15	Escala de Ideación Suicida
16	Escala de Trastornos del Sueño
19	Conclusiones
19	Estado Actual del Área Psicológica en los Clubes Profesionales
20	Posibles Factores de Estrés con Mayor Relevancia en los Futbolistas en Chile
21	Prevalencias en Riesgo de Sufrir Síntomas de Salud Mental
23	Proyecciones de la Investigación y Recomendaciones Futuras

Introducción

El presente estudio titulado como Primer Estudio de Salud Mental en el Fútbol Masculino Profesional Chileno 2024, consiste en la identificación de los riesgos de sufrir sintomatología de salud mental en los futbolistas profesionales, mediante la aplicación del Test SMHAT del Comité Olímpico Internacional [COI].

La investigación consistió en identificar mediante el cuestionario mencionado anteriormente, en adición a preguntas construidas ad hoc para efectos del estudio acerca de la percepción de los futbolistas de los aspectos psicológicos en los clubes, como a la vez de identificación de los factores de estrés o preocupación más relevantes para los futbolistas. Por ello, es que al ser el primer estudio de este tipo en el fútbol chileno, es menester considerarlo como un acercamiento inicial al estado actual de la psicología y salud mental en las ramas masculinas de los clubes profesionales, no siendo una muestra representativa estadísticamente de la población total.

No obstante, la importancia de este estudio radica en comenzar a generar una concientización y educación respecto al rol de la psicología y de la salud mental en el fútbol de alto rendimiento, en consideración a las exigencias y demandas constantes que tiene un futbolista diariamente para estar en óptimas condiciones para competir, percibiendo una alta vulnerabilidad a problemas de esta índole. De igual forma, es crucial considerar el contexto actual del crecimiento de casos tanto nacionales como mundiales, de futbolistas con problemas de salud mental, visibilizando y contribuyendo en que se empiece a asimilar la magnitud de la problemática. Finalmente, también busca ser un precedente de iniciación a tener cifras que ayuden a generar intervenciones adecuadas desde cifras que contextualizan de forma cuantitativa el estado actual de la salud mental del fútbol chileno.

Metodología

Diseño de la Investigación

La presente investigación posee un enfoque cuantitativo, buscando la posibilidad de cuantificar mediante instrumentos de recolección de datos (descritos posteriormente) la presencia de posibles sintomatologías según ciertas condiciones, en contraste a comprender los orígenes subjetivos y cualitativos de estas variables en la población investigada.

Por lo anterior, es que para efectos del estudio es que se escogió un diseño no experimental, con el fin de observar cómo estas se dan en su contexto natural en situaciones y/o condiciones ya existentes.

Muestra

El tipo de muestra escogido es de tipo no probabilística, debido a que para los propósitos de la investigación las características de la muestra son definidas en un grupo determinado como lo son futbolistas pertenecientes a las divisiones profesionales del fútbol masculino chileno de la temporada 2024: Primera, Ascenso y Segunda. Así, pudiendo estudiar de forma controlada en consideración a los objetivos planteados. La muestra estuvo conformada por 134 futbolistas pertenecientes a 34 de los 46 clubes del fútbol profesional masculino chileno, de un universo aproximado total de 1012 futbolistas. De estos 34 clubes: 8 son de Primera, 14 son de Ascenso y 12 son de Segunda. Todos los futbolistas que respondieron el instrumento son mayores de edad (18 a más años) y con su previo consentimiento de forma voluntaria mediante la herramienta Google Forms de participar del estudio.

Instrumentos

Para efectos del estudio se empleó la aplicación de un Cuestionario de Caracterización Ad Hoc, con el fin de recabar datos sociodemográficos (Rango Etario, Club Actual, Religión, Estado Civil, etc.), como así también la percepción acerca de posibles factores de estrés como futbolista (rendimiento, retiro deportivo, relaciones interpersonales, etc.) y a la vez respecto al rol de lo psicológico en el fútbol (Cuentan con psicólogo en el club y/o particular, preocupación del club de la temática, beneficio del trabajo psicológico, etc) en adición al Test SMHAT del Comité Olímpico, el cual mide la posibilidad de experimentar síntomas relacionados a la salud mental tales como angustia, agotamiento, ansiedad, depresión, problemas de sueño, conductas de adicción o alimenticias, y que generen un malestar o perjuicio del bienestar y funcionamiento del futbolista.

Procedimientos

Con efecto de recolectar las respuestas se coordino con el Sindicato de Futbolistas [SIFUP] la difusión de la encuesta mediante los capitanes de cada equipo profesional, siendo un total de 46 capitanes, siendo ellos los encargados de difundir el link de Google Forms por el cual poder participar, tomando aproximadamente 10 a 15 minutos en completarlo. Al responder el formulario se aceptaba el consentimiento de participación del estudio de forma voluntaria, del cual se extrajeron todos los datos para su posterior análisis.

Marco Conceptual

Para efectos del estudio, se comprenderán los siguientes conceptos de la siguiente forma, con el fin del óptimo entendimiento de la investigación:

- **Salud Mental:** se define como un “estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”. Por ello, un problema o trastorno de salud mental se pudiese entender como aquellas manifestaciones mediante pensamientos, sentimientos, o conductas desadaptativas que manifiestan un malestar mental y emocional, perjudicando de forma significativa las actividades diarias del deportista, tales como socializar, aprender y/o rendir deportivamente.
- **Ansiedad:** son aquellos síntomas que comparten características acerca a alteraciones y malestar asociadas a reacciones de miedo (respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria) y/o reacciones de ansiedad (respuesta anticipatoria a una amenaza futura), diferenciándose entre sí según la situación y/o objeto que induce la ansiedad, miedo y/o conductas evitativa. Se suelen presentar en síntomas tales como: ansiedad y preocupación excesivas que son difíciles de controlar; sensación de inquietud, de estar atrapado o con los nervios en punta; sensaciones de fatiga; dificultad para concentrarse; irritabilidad; tensión muscular; trastornos del sueño; entre otros síntomas que deterioran el funcionamiento de la persona.
- **Tristeza:** son aquellos síntomas que se presentan comúnmente con un ánimo distímico, irritable o vacío, que acompañado de cambios somáticos y/o cognitivos perturban de forma significativa la funcionalidad de la persona. Otros síntomas adicionales posibles para considerar son: disminución o pérdida del placer en actividades que anteriormente se disfrutaban (anhedonia); alteraciones significativas del peso y/o apetito; alteraciones en el sueño (insomnio o hipersomnia); agitación o retardo psicomotor; fatiga o pérdida de energía; sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (suelen aparecer mediante pensamientos rumiantes); capacidad disminuida para pensar o concentrarse, o indecisión; y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida.
- **Ideación Suicida:** son los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método. La amenaza suicida se considera la expresión verbal o no verbal, que manifiesta la posibilidad de una conducta suicida en un futuro próximo, mientras que el intento suicida es cualquier acto de autoperjuicio infligido con intención autodestructiva. Se consideran dos principales tipos de ideación suicida: la pasiva donde no existen planes reales de un intento suicida; y la activa, donde existe la intención con una planificación de cómo hacerlo. Por último, se considera como suicidio a “todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado”.
- **Alteraciones del Sueño:** De modo generalizado, todos estos síntomas tienen en común que con la alteración/insatisfacción con la calidad, horario y/o cantidad de sueño, recurre en un importante malestar y deterioro en la vida y funcionalidad de las personas que padecen estos cuando es de forma extensa.

Resultados

Prevalencias de la Muestra

Tabla 1

Disponibilidad de Psicólogos por Club según División Profesional

División	Total de Clubes	Con psicólogo	Sin psicólogo
Primera	16	9	7
Ascenso	16	6	10
Segunda	14	4	10
Total	46	19	27

En primer lugar, es fundamental contextualizar la disponibilidad de psicólogos en los planteles de honor de los equipos de las divisiones profesionales durante el año 2024 (ver Tabla 1), solo teniendo más de la mitad de equipos de la Primera División la disponibilidad de un psicólogo como parte del cuerpo técnico. Respecto al Ascenso y Segunda, ninguna de las dos divisiones alcanzan la mitad de los equipos a contar con un psicólogo. En un panorama general, el 58,7% de los equipos profesionales en Chile, no disponen de un psicólogo en el plantel adulto, solo habiendo 19 equipos de 46 en el 2024 que sí incluyen a un profesional de la psicología en sus staffs técnicos.

Tabla 2*Frecuencia de Posibles Factores de Estrés en los Futbolistas Profesionales en Chile*

Pregunta	Casi Nunca	Pocas Veces	A Veces	A Menudo	Casi Siempre
13. El rendir bien en entrenamiento y/o partidos	7	19	30	38	40
10. Mantenerse dentro del fútbol profesional y...	8	20	42	44	20
17. El control constante de mi masa muscular, ...	16	23	31	43	21
11. La vida después del fútbol y/o el retiro d...	21	34	31	37	11
15. Mis relaciones interpersonales, es decir, ...	28	35	37	21	13
14. La gestión y control del enojo y/o frustra...	17	46	44	17	10
12. La posibilidad de lesionarse y/o recuperar...	32	47	31	16	8
16. El manejo con agente/representantes y/o lo...	39	42	33	15	5
18. Tu manejo e interacción con la hinchada, r...	61	45	21	4	3

Respecto a los aspectos y temáticas que suelen generar más estrés y/o preocupación en la muestra (véase Tabla 2) se deben destacar 4 principales en el siguiente orden: “Rendir bien en entrenamientos y/o partidos” (58,2%); “Mantenerse dentro del fútbol profesional...” (47,76%); “El control constante de mi masa muscular...” (47,76%); y “La vida después del fútbol y/o el retiro del fútbol” (35,82%). Estas temáticas son de las cuales más atención se deben tener en cómo pueden afectar la salud mental de los futbolistas, siendo los mayores estresores presentes en la muestra estudiada.

Tabla 3*Prevalencia de Puntajes Moderados y Graves del Test SMHAT de la Muestra*

Sintomatología (Escala)	Prevalencia
General	58,95%
Ansiedad	13,43%
Tristeza	14,92%
Ideación Suicida	14,17%
Trastornos del Sueño	28,35%

En cuanto a las prevalencias generales de la sintomatología mediante el Test SMHAT, obtenidas en la muestra, se presentan en la Tabla 3 desde un nivel de gravedad moderado hasta grave. En este sentido, en primer lugar, en un 58,95% de la muestra se observa la presencia de algún síntoma a nivel general de posible riesgo de sufrir algún síntoma de salud mental. Con respecto a cada escala, se presenta en cuanto a prevalencia de mayor a menor de síntomas moderados a graves, en el siguiente orden: Trastornos del Sueño (28,35%); Tristeza (14,92%); Ideación Suicida (14,17%); y Ansiedad (13,43%).

Para fines del estudio se especificará por cada escala de síntomas en el siguiente orden: Ansiedad, Tristeza, Ideación Suicida y Trastornos del Sueño.

Escala de Ansiedad

Tabla 4

Sumatoria de cada columna relacionada con Escala de Ansiedad, ordenadas de mayor a menor

Preguntas	Puntaje total
39. preocuparme demasiado sobre diferentes cuestiones	153
37. sentirme nervioso, ansioso o tenso	132
40. tener dificultades para relajarme	115
42. enfadarme o irritarme con facilidad	109
38. no ser capaz de parar o controlar las preocupaciones	93
43. sentir miedo de que pase algo muy malo	93
41. sentirme tan inquieto que me resulta difícil permanecer quieto	76

Acerca de la Sumatoria de cada pregunta de la Escala de Ansiedad del Test SMHAT, se destaca en la Tabla 4, el orden de mayor a menor según puntaje total obtenida por la muestra investigada, siendo la preocupación excesiva por más de una temática a la vez (es decir, “preocuparme demasiado sobre diferentes cuestiones”) la que mayor puntaje sumó.

Tabla 5

Frecuencia de Factores de Estrés en los Futbolistas que registraron en la Escala de Ansiedad puntajes moderado o grave

Pregunta	Casi Nunca	Pocas Veces	A Veces	A Menudo	Casi Siempre
10. mantenerse dentro del fútbol profesional y...	0	1	5	4	8
11. la vida después del fútbol y/o el retiro d...	0	2	3	8	5
12. la posibilidad de lesionarse y/o recuperar...	1	3	6	5	3
13. el rendir bien en entrenamiento y/o partidos	0	2	0	3	13
14. la gestión y control del enojo y/o frustra...	1	2	6	3	6
15. mis relaciones interpersonales, es decir, ...	0	0	7	4	7
16. el manejo con agente/representantes y/o lo...	3	6	6	2	1
17. el control constante de mi masa muscular, ...	1	2	1	7	7
18. tu manejo e interacción con la hinchada, r...	5	8	4	1	0

Respecto a la Tabla 5, se puede observar el comportamiento de aquellos futbolistas que marcaron síntomas moderados a graves de ansiedad, y su posible relación con distintos estresores, siendo el siguiente orden de mayor a menor a destacar de preocupaciones que podrían explicar hipotéticamente los puntajes de ansiedad (comprender la multifactorialidad de estos eventos): “El rendir bien en entrenamientos y/o partidos”; “El control constante de mi masa muscular...”; “La vida después del fútbol y/o el retiro deportivo”.

Tabla 6

Trabajo Psicológico en Futbolistas que registraron en la Escala de Ansiedad puntajes moderado o grave

Gravedad	No cuenta con trabajo con Psicólogo	Si cuenta con trabajo con Psicólogo	Total	Porcentaje que No trabaja con Psicólogo
Grave	0	3	3	0%
Moderado	7	8	15	46,66%
Total	7	11	18	38,88%

En un último punto acerca de la Escala de Ansiedad, se muestra en la Tabla 6, la distribución de los puntajes marcados como moderados y graves en relación a si cuentan con un trabajo psicológico (ya sea en su club y/o de forma particular) y quienes no cuentan con trabajo psicológico, siendo destacable que el 38,88% del total de estos futbolistas, no cuenta y/o accede a un trabajo con un psicólogo/a.

Escala de Tristeza

Tabla 7

Frecuencia de Factores de Estrés en los Futbolistas que registraron en la Escala de Tristeza puntajes moderado, moderadamente grave o grave

Preguntas	Puntaje total
46. tener dificultad para dormir, permanecer dormido o dormir demasiado	118
47. sentirme cansado y sin energía	116
45. sentirme triste, deprimido o desesperanzado	98
48. tener poco apetito o comer en exceso	93
50. problemas para concentrarse en cosas cotidianas, como leer o ver la televisión	78
49. sentirme mal conmigo mismo, sentirme un fracaso, sentir que he decepcionado a mis cercanos/as o a mí mismo	76
51. moverme o hablar tan lentamente que sorprenda a la gente de mi alrededor no notándome o, por el contrario, estar inquieto y moverme mucho más de lo normal	42
52. pensamientos de que preferiría estar muerto o deseos de hacerme daño a mí mismo	23

En primer lugar respecto a la Escala de Tristeza del Test SMHAT, se observa en la Tabla 7 la Sumatoria Total del Puntaje obtenido por la muestra en cada pregunta de la escala mencionada, presentándose ordenadas de forma decreciente, teniendo mayor puntaje las dificultades y alteraciones del sueño (es decir, “tener dificultad para dormir, permanecer dormido o dormir demasiado”).

Tabla 8

Frecuencia de Posibles Factores de Estrés en los Futbolistas que registraron síntomas de la Escala de Tristeza moderada, moderadamente grave o grave

Pregunta	Casi Nunca	Pocas Veces	A Veces	A Menudo	Casi Siempre
10. mantenerse dentro del fútbol profesional y...	0	3	5	4	8
11. la vida después del fútbol y/o el retiro d...	3	4	2	7	4
12. la posibilidad de lesionarse y/o recuperar...	4	3	7	5	1
13. el rendir bien en entrenamiento y/o partidos	0	2	3	4	11
14. la gestión y control del enojo y/o frustra...	2	3	7	4	4
15. mis relaciones interpersonales, es decir, ...	0	2	6	5	7
16. el manejo con agente/representantes y/o lo...	5	6	4	3	2
17. el control constante de mi masa muscular, ...	2	2	3	8	5
18. tu manejo e interacción con la hinchada, r...	6	8	4	2	0

En cuanto al comportamiento de aquellos futbolistas que marcaron síntomas moderados a graves en la Escala de Tristeza, se observa su posible relación con distintos estresores, siendo el siguiente orden de mayor a menor a destacar de preocupaciones que podrían explicar hipotéticamente los puntajes de tristeza (comprender la multifactorialidad de estos eventos): “El rendir bien en entrenamientos y/o partidos”; “El control constante de mi masa muscular...”; “Mis relaciones interpersonales”; y “Mantenerse dentro del fútbol profesional”.

Tabla 9

Trabajo Psicológico en Futbolistas que registraron en la Escala de Ansiedad puntajes moderado o grave

Gravedad	No cuenta con trabajo con Psicólogo	Si cuenta con trabajo con Psicólogo	Total	Porcentaje que No trabaja con Psicólogo
Grave	0	0	0	0%
Moderadamente Grave	1	1	2	50%
Moderada	4	8	12	33,33%
TOTAL	5	9	14	35,71%

En cuanto a los futbolistas que marcaron puntajes moderados, moderadamente grave y graves en la Escala de Tristeza, se muestra en la Tabla 9, la distribución entre aquellos que cuentan con un trabajo psicológico (ya sea en su club y/o de forma particular) y quienes no cuentan con trabajo psicológico, siendo destacable que el 35,71% del total de estos futbolistas, no cuenta y/o accede a un trabajo con un psicólogo/a.

Escala de Ideación Suicida

Tabla 10

Trabajo Psicológico en Futbolistas que registraron en la Escala de Ideación Suicida puntajes moderado o grave

Gravedad	No cuenta con trabajo con Psicólogo	Si cuenta con trabajo con Psicólogo	Total	Porcentaje que No trabaja con Psicólogo
Total	9	10	19	47,36%

Con respecto a aquellos futbolistas que presentan Ideación Suicida (pregunta única dentro del apartado de Escala de Tristeza), el 47,36% no cuenta y/o accede a un trabajo con un psicólogo/a ni en su club ni de forma particular.

Escala de Trastornos del Sueño

Tabla 11

Sumatoria de cada columna relacionada con Escala de Trastornos del Sueño, ordenadas de mayor a menor

Preguntas	Puntaje total
	350
53. últimamente ¿cuántas horas has dormido realmente por la noche? (esto puede ser diferente del número de horas que pasaste en la cama)	
54. ¿cómo describirías la calidad de tu sueño?	178
55. últimamente, ¿cuánto tiempo has tardado por lo general en poder conciliar el sueño por las noches?	120
56. ¿con qué frecuencia te cuesta conciliar el sueño?	114
57. últimamente, ¿con qué frecuencia has tomado medicamentos para conciliar el sueño (recetados o sin receta)?	43

Por parte de la Escala de Trastornos del Sueño, se muestra en la Tabla 11 con cada pregunta perteneciente a este apartado su puntaje de Sumatoria Total obtenida en la muestra, ordenada de mayor a menor puntaje, siendo el mayor puntaje la falta de horas de sueño (es decir, “últimamente ¿cuántas horas has dormido realmente por la noche? (esto puede ser diferente del número de horas que pasaste en la cama)).

Tabla 12

Frecuencia de Factores de Estrés en los Futbolistas que registraron en la Escala de Trastornos del Sueño puntajes moderado o grave

Pregunta	Casi Nunca	Pocas Veces	A Veces	A Menudo	Casi Siempre
10. mantenerse dentro del fútbol profesional y...	2	3	8	17	8
11. la vida después del fútbol y/o el retiro d...	5	9	5	12	7
12. la posibilidad de lesionarse y/o recuperar...	8	11	9	6	4
13. el rendir bien en entrenamiento y/o partidos	1	5	7	5	20
14. la gestión y control del enojo y/o frustra...	5	11	9	8	5
15. mis relaciones interpersonales, es decir, ...	4	8	12	6	8
16. el manejo con agente/representantes y/o lo...	8	13	10	6	1
17. el control constante de mi masa muscular, ...	4	5	8	14	7
18. tu manejo e interacción con la hinchada, r...	15	14	5	3	1

Mientras que la relación entre los distintos estresores respecto a los futbolistas que marcaron síntomas moderados a graves en la Escala de Trastornos del Sueño, se menciona el siguiente orden decreciente de las posibles preocupaciones y estresores que podrían explicar de forma hipotética los puntajes de Trastornos del Sueño (comprender la multifactorialidad de estos eventos): “El rendir bien en entrenamientos y/o partidos”; “Mantenerse dentro del futbol profesional”; y “El control constante de mi masa muscular...”.

Tabla 13

Trabajo Psicológico en Futbolistas que registraron en la Escala de Trastornos del Sueño puntajes moderado o grave

Gravedad	No cuenta con trabajo con Psicólogo	Si cuenta con trabajo con Psicólogo	Total	Porcentaje que No trabaja con Psicólogo
Grave	5	5	10	50%
Moderada	15	13	28	54,6%
Total	20	18	38	52,6%

Finalmente, respecto a la Escala de Trastornos del Sueño, se observa la distribución de los futbolistas que cuentan con un trabajo psicológico (ya sea en su club y/o de forma particular) y quienes no cuentan con trabajo psicológico que marcaron puntajes moderados o graves en la respectiva escala. De estos futbolistas, el 52,2% de ellos no cuenta y/o accede a un trabajo con un psicólogo/a.

Conclusiones

En primer lugar, es fundamental comprender que al ser un primer estudio de este tipo dentro del fútbol en Chile de forma masiva enfocada en las divisiones profesionales como son Primera, Ascenso y Segunda, es un desafío la participación y realización del estudio, quedando lejos de las respuestas requeridas para obtener una muestra representativa (una muestra con un 5% de margen de error) que nos permita la proyección de las respuestas a la población de futbolistas profesionales en Chile.

Es en este sentido, es esencial entender que las conclusiones de este estudio son hipótesis que no se pueden afirmar con propiedad que representen a todos los futbolistas, pero si nos da ideas importantes de qué factores pueden ser relevantes de ir estudiando con mayor profundidad, así como cifras y datos obtenidos que por sí solos son importantes.

Estado Actual del Área Psicológica en los Clubes Profesionales

Respecto al estado actual de la psicología dentro de los propios clubes se ve una perspectiva poco favorable para los futbolistas, ya que, más de la mitad de los clubes profesionales chilenos no contaban en la temporada 2024 con un psicólogo en el primer equipo, siendo solo 19 equipos de un total de 46 los cuales disponían de un psicólogo, es decir un 41,3%. Esta cifra preocupa por la insuficiencia para afrontar la vulnerabilidad y exposición a factores que puede afectar a un futbolista profesional debido a las exigencias propias del alto rendimiento, más aún cuando el 60,44% de los futbolistas de la muestra declara haber sufrido en su vida algún problema y/o crisis de salud mental. Estos datos demuestran que es una realidad a la que nadie está ajeno a padecer o verse afectado, y es más cercano de lo que se cree.

En este sentido, es que únicamente el 37,31% de los encuestados creen que desde su club existe una preocupación por los aspectos mentales y el área psicológica, mostrando una percepción general de indiferencia y desinterés frente a esta problemática desde las instituciones que actúan como empleadores y deben propiciar las condiciones necesarias para el buen empleo de las labores de un deportista profesional, especialmente cuando el 90,29% de los encuestados cree que el trabajo y/o acompañamiento psicológico tiene un impacto positivo en los futbolistas.

Por lo anterior, es que cobra relevancia el *establecimiento de normas claras respecto a la regularización y fiscalización de los psicólogos dentro de los clubes*, lo que inclusive se involucra en otras áreas afines con las que muchas veces se desiste de disponer con estas (exceptuando los clubes más importantes o pudientes), tales como la Kinesiología, la Nutrición, entre otras. Es necesario establecer protocolos en casos de emergencia desde las organizaciones reguladoras del fútbol nacional (ANFP) como también de la responsabilización de sus propios futbolistas, más aún en los casos de categorías formativas, en las cuales no existe una remuneración y se trabaja con niños y/o adolescentes.

Posibles Factores de Estrés con Mayor Relevancia en los Futbolistas en Chile

En cuanto a los posibles factores de estrés que puedan tener mayor relevancia en los futbolistas se pueden resaltar 4 variables fundamentales, que suelen afectarles o preocuparles a menudo o casi siempre a los participantes: En primer lugar, “rendir bien en entrenamientos y/o partidos” (58,2%); seguido de “mantenerse dentro del fútbol profesional y/o tu carrera futbolística” (47,76%); en número tres “el control constante de mi masa muscular, grasa corporal y/o imagen corporal” (47,76%); y por último “la vida después de fútbol y/o el retiro del fútbol” (35,82%).

En ese sentido, se puede concluir una importante relevancia en los dos primeros lugares vinculadas a temáticas cercanas al rendimiento futbolístico, ya sea directamente al tener resultados positivos tanto entrenando como compitiendo, como también de una forma generalizada en cómo poder “seguir vigente”. Una posible hipótesis es la importancia que tiene en primer lugar sentir una autoeficacia y validez a través de “ser bueno en lo que hago”, derivando en ciertos casos en frustración, tristeza y situaciones que muchas veces son incómodas de afrontar para un futbolista, en donde inclusive empieza a rondar la idea de a qué dedicarse si no es el fútbol, siendo el cuarto factor en esta muestra como una variable de estrés.

Por ello, es trascendental que como futbolistas activos e inclusive en formación también se hable del retiro, y cómo se lleva un proceso que requiere mucha aceptación y readaptación de muchos aspectos vitales del día a día. La educación y exploración de aspectos extrafutbolísticos es necesario en una carrera que es “corta” en comparación a otras, y que puede verse terminada abruptamente por lesiones, sanciones u otros acontecimientos. Se hace necesario ampliar el campo de acción de la vida de los futbolistas por aspectos de bienestar y salud mental, como al igual de estar preparados para la vida fuera del fútbol.

En este aspecto, estas variables en cada síntoma medido por en este estudio (Ansiedad, Tristeza, Sueño) suele tener un comportamiento ligado a estas 4 variables, con la excepción en la Escala de Tristeza donde cobra también relevancia “las relaciones interpersonales (familia, pareja, amistades, etc.)”, posiblemente al verse en un estado que requiere de más de las propias redes de apoyo, o de verse más vulnerable cuando existen problemáticas ligadas a seres queridos cercanos.

Finalmente, algo interesante a estudiar a mayor profundidad es el factor de estrés relacionado al “control constante de la masa muscular, grasa corporal y/o imagen corporal”, lo que podría ser un factor de riesgo significativo en el desarrollo de posibles síntomas y/o trastornos de la conducta alimentaria.

Prevalencias en Riesgo de Sufrir Síntomas de Salud Mental

Sobre las prevalencias obtenidas de posibles riesgos de sufrir síntomas de salud mental, se observa en primer lugar que un 58,9% tienen riesgo de desarrollar síntomas y/o trastornos de salud mental o de ya estar experimentándolos, al obtener igual o mayor puntaje al del requerido al Formulario 1 del Test SMHAT.

Para efectos del estudio, se aplicó los formularios específicos de síntomas de Ansiedad, Tristeza (el cual considera una pregunta de Ideación Suicida) y Trastornos del Sueño, considerándose aquellos puntajes que marquen una sintomatología moderada y/o grave.

En primer lugar, respecto a la Ansiedad un 13,43% de los futbolistas de la muestra presentan síntomas moderados y/o graves de ansiedad, de los cuales un 38,88 % no cuenta con acceso a trabajo psicológico ni por su club ni de forma particular. En este aspecto si consideramos el Termómetro de Salud Mental (UC & ACHS) realizado en Diciembre del 2023, los futbolistas se encuentran en un rango similar al de la población general masculina, la cual fue de un 14% no existiendo una gran diferencia, pero no por ello deja de ser un factor clave en la vida de los futbolistas y en su rendimiento en las posibles manifestaciones que puedan tener de este tipo de sintomatología.

En cuanto a la escala de síntomas de Tristeza (asociados a posibles trastornos depresivos) un 14,92% de los encuestados de la muestra presentan síntomas moderados, moderadamente grave y/o graves de tristeza, de los que un 35,71 % no cuenta con acceso a trabajo psicológico ni por su club ni de forma particular. Si consideramos la medición de Diciembre del 2023 del Termómetro de Salud Mental realizado por la UC & ACHS, los síntomas de tristeza se encuentran por encima de los futbolistas, se encuentran por encima del rango de la población general, que fue de un 8,2%, siendo de vital importancia profundizar en estos aspectos y en su repercusión en el bienestar de los futbolistas, siendo una manifestación significativa de consideración la prevalencia de ideación suicida presente en la muestra.

Dentro del apartado de Tristeza, se considera una pregunta única para identificar la presencia de Ideación Suicida, de la cual un 14,17% de la muestra presenta este síntoma, de los que un 47,36% no cuenta con un tratamiento y/o trabajo psicológico ni por parte de su club ni por medios particulares. La consecuencia de estos resultados son de alta urgencia, debido a que cuando se ve presentada aunque sea en menor medida la ideación suicida, se requiere la evaluación y atención inmediata con el fin de evaluar su gravedad, como en caso de ser necesitado, la instauración de un proceso psicoterapéutico, y en algunos casos la adición de tratamiento psicofarmacológico (con derivación a Psiquiatría). El hecho de que casi la mitad de los futbolistas que presenta ideación suicida no cuente con un psicólogo como acompañamiento puede generar un posible agravamiento en la sintomatología al no ser contenida, ni tratada por un especialista de la salud mental, llegando hasta caso en que puedan quitarse la vida. Por ello, siempre será mejor prevenir y pesquisar este tipo de casos, como también estudiar con mayor profundidad con una muestra representativa, debido a que en la muestra se presenta una cifra alta, que puede ser de preocupación general del fútbol chileno, o un sesgo de los interesados que respondieron la encuesta con fin de buscar ayuda psicológica.

Finalmente, acerca de los Trastornos del Sueño, se identifica que un 28,35% de los futbolistas participantes de la investigación presentan síntomas moderados y/o graves de alteraciones del sueño, de los que un 52,2 % no tiene un trabajo o tratamiento psicológico ni por su club ni de forma particular. Con relación a las alteraciones del sueño, se ve como la prevalencia más alta de la muestra, como también el único apartado de síntomas que más de la mitad de quienes presentan estos, cuentan con apoyo psicológico, siendo una posible hipótesis a considerar la normalización de dormir pocas horas o muy justo a lo necesario mínimo (8 horas), cómo también muchas veces la no problematización de un sueño defectuoso y de baja calidad. Es clave concientizar y educar sobre la importancia del rol del descanso en el rendimiento de los deportistas, con el fin de ayudar a priorizar este aspecto invisible de los futbolistas.

Proyecciones de la Investigación y Recomendaciones Futuras

Respecto a las consideraciones futuras y proyecciones futuras, es menester primero comprender la vital importancia de la participación de los futbolistas en futuras instancias, ya que, apelando a la voluntad y beneficio de ellos mismos, se deben elevar las respuestas de 134 a al menos 600 respuestas con el fin de obtener una muestra que sea estadísticamente representativa, y por ende, proyectable a nuestra población de estudio como lo son los futbolistas de las divisiones profesionales del fútbol masculino chileno.

Por otro lado, otra consideración fundamental a tener en cuenta es la validación del Test SMHAT para Chile, proceso que está siendo llevado a cabo por profesionales del área, siendo clave para la validez y rigurosidad científica pertinente a las Ciencias Sociales.

Es en ese sentido, que este estudio nos da una primera instancia de avance en pos de la construcción de instancias de concientización de la salud mental en el fútbol chileno, e inclusive latinoamericano, otorgando posibles hipótesis e ideas a tener seguimiento, como también de profundizar en aquellas temáticas de mayor urgencia o interés planteadas en este estudio, tales como la creación de normas y/o programas que contribuyan a la disponibilidad y disposición de psicólogos en los clubes profesionales, como de la prevención de temáticas de posible mayor prevalencia tales como: equilibrar el rendimiento y gestión de la carrera futbolística con estrategias de autocuidado y bienestar de la salud mental; la educación respecto a la vida fuera del fútbol y del retiro deportivo; y la prevención de riesgos vitales por sintomatología que pueda agravarse como lo es la ideación suicida, siendo un marcador de vulnerabilidad inicial desde el cual puede desencadenar el intento de suicidio y la consumación de éste. También la posibilidad de indagar en mayor profundidad respecto a los aspectos ligados a la imagen corporal y las posibles consecuencias del constante manejo y control de la masa corporal.

Finalmente, y no menos importante, la gran trascendencia que tiene este tipo de instancias de acercamiento y desprejuiciar las concepciones respecto a la salud mental, mediante la difusión y palabra da un paso enorme para abrirse a pedir ayuda, a aceptar la vulnerabilidad y comprender que eso requiere mucha más fortaleza que renegar de las propias emociones que son parte del vivir.