



Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico

www.revistapsicologiaaplicadadeporteyejercicio.org



Investigación aplicada en Psicología del Deporte

Síntomas psicopatológicos en árbitras de fútbol: un estudio piloto

Jara Duran-Andrada

Universidad de Huelva, España

Maryam AbdulJabbar Khudhair

University of Baghdad, Iraq

Félix Arbinaga

Universidad de Huelva, España

RESUMEN: Los problemas de salud mental en el deporte son frecuentes y presentan una alta incidencia, tanto en el deporte de élite como aficionado, aunque poco estudiado en el colectivo arbitral. En este trabajo se pretende analizar la relación entre la categoría arbitral y la sintomatología psicopatológica en árbitras de fútbol. En este estudio piloto transversal participaron 57 árbitras principales de fútbol con una edad media de 25.37 años y 6.18 años de experiencia arbitrando. El 47.4% arbitra en categoría amateur frente al 52.6% que lo hace en categorías semi-profesionales/profesionales. En la evaluación de la sintomatología psicopatológica se utilizó el "The Symptom Assessment-45 Questionnaire". Debe indicarse que el 73.7% de la muestra reconoce haber pensado acudir a un profesional por su malestar psicológico. Los resultados han mostrado una ausencia de diferencias entre las árbitras amateur y las semi-profesionales/profesionales en sintomatología psicopatológica; salvo en la escala obsesión-compulsión donde las amateurs obtienen puntuaciones superiores. Las árbitras obtienen puntuaciones en sintomatología psicopatológica superiores a la población normativa. Se concluye la alta prevalencia de los problemas de salud mental en las colegiadas y la necesidad de implementar medidas con la finalidad de mejorar la salud de este colectivo.

PALABRAS CLAVES: Salud mental, psicopatología, arbitraje, fútbol

Psychopathological symptoms in women football referees: A pilot study

ABSTRACT: Mental health problems in sports are frequent and present a high incidence in both elite and amateur sports, although they have been little studied in the refereeing profession. The aim of this study was to analyze the relationship between the referee category and psychopathological symptomatology in female soccer referees. In this cross-sectional pilot study, 57 female soccer referees participated, with a mean age of 25.37 years, and with 6.18 years of refereeing experience on average. A total of 47.4% refereed in the amateur category and 52.6% in the semi-professional/professional category. The Symptom Assessment-45 Questionnaire was

Financiación: Este trabajo ha sido financiado en parte por la ayuda EPIT-UHU al Grupo de Investigación CTS-980 «Psicología del Ejercicio, el Deporte y la Salud».

Jara Duran-Andrada. Psicóloga, Departamento de Psicología Clínica y Experimental, Universidad de Huelva, España.  [0009-0003-7029-7647](https://orcid.org/0009-0003-7029-7647)

Maryam Abduljabbar Khudhair. Graduada en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, College of Physical Education and Sports Sciences for Girls, University of Baghdad, Iraq.  [0000-0001-8757-5314](https://orcid.org/0000-0001-8757-5314)

Félix Arbinaga. Psicólogo, Departamento de Psicología Clínica y Experimental, Universidad de Huelva, España.  [0000-0001-6649-1904](https://orcid.org/0000-0001-6649-1904)

Para citar este artículo: Duran-Andrada, J., Khudhair, M. A. y Arbinaga, F. (2025). Síntomas psicopatológicos en árbitras de fútbol: un estudio piloto. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 10(1), Artículo e5. <https://doi.org/10.5093/rpadef2025a5>

Correspondencia: Félix Arbinaga. E-mail: felix.arbinaga@dpsi.uhu.es



Este es un artículo Open Access bajo la licencia <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

used to assess psychopathological symptomatology. It should be noted that 73.7% of the sample recognised that they had considered consulting a professional because of their psychological distress. The results showed no differences between amateur and semi-professional/professional referees in terms of psychopathological symptomatology, except on the obsession-compulsion scale, where amateurs obtained higher scores. Women referees score higher on psychopathological symptomatology than the normative population. We conclude that mental health problems are highly prevalent among female colleagues and that measures need to be implemented to improve the health of this group.

KEYWORDS: Mental health, psychopathology, refereeing, football

Sintomas psicopatológicos em árbitras de futebol: um estudo piloto

RESUMO: Os problemas de saúde mental no desporto são frequentes e têm uma incidência elevada tanto no desporto de elite como no desporto amador. O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre a categoria de árbitro e a sintomatologia psicopatológica em árbitras de futebol. Neste estudo piloto transversal, participaram 57 árbitras de futebol com uma idade média de 25,37 anos e uma média de 6,18 anos de arbitragem. Um total de 47,4% arbitrou na categoria amadora em comparação com 52,6% na categoria semi-profissional/profissional. O "The Symptom Assessment-45 Questionnaire" foi utilizado para avaliar a sintomatologia psicopatológica. Para 73,7% dos participantes, foi reconhecido que tinham pensado em consultar um profissional por causa do seu mal-estar psicológico. Os resultados mostraram uma ausência de diferenças entre as árbitras amadoras e semi-profissionais/profissionais na sintomatologia psicopatológica, exceto na escala de obsessão-compulsão em que as amadoras obtiveram pontuações mais elevadas. As árbitras apresentam uma pontuação mais elevada em termos de sintomatologia psicopatológica do que a população normativa. Concluimos que os problemas de saúde mental têm uma elevada prevalência entre as mulheres e que é necessário adotar medidas para melhorar a saúde deste grupo.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental, psicopatologia, arbitragem, futebol

Artículo recibido: 17/02/2025 | Artículo aceptado: 31/03/2025

Los problemas de salud mental en el deporte son un fenómeno prevalente y de alta incidencia (Kegelaers et al., 2021; Kilic et al., 2021; Pilkington et al., 2022); ya sea de élite (Poucher et al., 2021; Reardon et al., 2019) o practicado por aficionados (Lima y Rice, 2023; Moreno-Domínguez et al., 2023). Estudios recientes entre deportistas de élite, basados en cuestionarios, han sugerido niveles más altos de sintomatología psiquiátrica en comparación con la población general; no solo en lo que respecta a los síntomas de trastornos alimentarios, sino también a los síntomas de ansiedad y depresión (Gouttebarger et al., 2019; Nicholls et al., 2020; Poucher et al., 2021). Sin embargo, estas afirmaciones no están del todo claras ya que otros meta-análisis informaron que ni los síntomas depresivos ni los síntomas de ansiedad son más comunes entre los deportistas de élite frente a la población general no deportiva (Rice et al., 2019).

El interés por estudiar los síntomas de salud mental ha crecido en el fútbol profesional (Bilgoe et al., 2024). Dicha sintomatología hace referencia a pensamientos, sentimientos y/o comportamientos que pueden ser significativos, pero no reúnen los criterios diagnósticos específicos y no causan necesariamente un deterioro funcional significativo (Mountjoy et al., 2023; Reardon et al., 2019); sin embargo, muestran la complejidad de las relaciones entre el deporte y la salud

(Arbinaga y Cantón, 2013; Schneeberger et al., 2023).

En el fútbol profesional masculino, se venía señalando que la prevalencia de los síntomas de salud mental oscilaba entre el 10% para la angustia y el 38% para la ansiedad/depresión, entre otros trastornos (Gouttebarger, Aoki, et al., 2015; Gouttebarger, Frings-Dresen, et al., 2015). En el fútbol femenino los datos variaban entre el 63% para la angustia relacionada con el deporte y el 13% para la depresión (Junge y Feddermann-Demont, 2016; Junge y Prinz, 2019; Kilic et al., 2021). Se ha sugerido que esto puede deberse a las importantes presiones que conlleva ser un deportista de élite, incluidas las elevadas cargas de entrenamiento, el estrés de la competición y una recuperación insuficiente (Kuettel y Larsen, 2020).

Los síntomas de salud mental son un motivo de especial preocupación para los deportistas de élite ya que se asocian a un bajo rendimiento (Wolanin et al., 2015), lo que en última instancia podría aumentar los síntomas de ansiedad (Nicholls et al., 2016). Además, los deportistas de élite con síntomas de salud mental pueden tener una mayor probabilidad de lesionarse, sufrir insomnio y tener pensamientos suicidas en comparación con los deportistas de élite sin síntomas de salud mental (Reardon et al., 2019). Un aspecto relevante de estos trabajos es como venían a mostrar qué factores estresantes (Gorczynski et al., 2017), entre ellos las lesiones

(Arbinaga, 2025), donde los atletas lesionados informan de más síntomas relacionados con la depresión y los trastorno de ansiedad generalizada en comparación con los atletas no lesionados (Gulliver et al., 2015) o acontecimientos vitales adversos, entre otros, pudieran inducir la aparición de síntomas de salud mental en los futbolistas profesionales (Gouttebarga, Aoki, et al., 2015; Gouttebarga, Frings-Dresen, et al., 2015).

En este contexto los árbitros no son una excepción (Arbinaga et al., 2019; Lima, Devran, Öz, et al., 2022; Lima, Devran, Webb, et al., 2022; Vela y Arbinaga, 2018). Estudios con árbitros (Kilic et al., 2021) informaban que el 5.9% presentaba síntomas de angustia, el 11.8% síntomas de ansiedad/depresión, el 9.1% de trastornos del sueño y el 16.5% reconocía un consumo adverso de alcohol. Además, Gouttebarga et al. (2017) examinando los trastornos mentales comunes en árbitros profesionales de fútbol de diversos países, encontró que las tasas de prevalencia fueron del 6% para la angustia y del 12% para la ansiedad/depresión, entre una variedad de problemáticas. La incidencia de los síntomas de trastornos mentales comunes durante una temporada fue del 10% para la angustia y del 16% para la ansiedad/depresión (Gouttebarga et al., 2017).

En los árbitros, los problemas de salud mental están asociados a diversos factores como el estado civil (ser soltero), la edad más joven, la experiencia limitada en el arbitraje, el historial de lesiones, las preocupaciones por el rendimiento, la gran variedad de fuentes de estrés dentro y fuera del terreno de juego (Lima, Devran, Öz, et al., 2022; Lima, Devran, Webb, et al., 2022; Soriano et al., 2018; Vela y Arbinaga, 2018); siendo considerado la gestión emocional una cuestión relevante entre el colectivo arbitral (Urrea-Tobara et al., 2018). Además, las mujeres árbitras tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental (Carson et al., 2020; Lima, Devran, Öz, et al., 2022; Lima, Devran, Webb, et al., 2022; Vela y Arbinaga, 2018; Webb et al., 2021), cuando se enfrentan a entornos laborales abusivos, en muchos casos de carácter sexual, incluido el lenguaje sexista y despectivo (Mathisen et al., 2022; Webb et al., 2021).

Con estos antecedentes, el estudio piloto tiene como objetivo aproximarse al análisis de la relación entre la categoría arbitral y la sintomatología psicopatológica en árbitras de fútbol. Como primera hipótesis se espera encontrar que las árbitras de categorías amateur presenten una puntuación superior en sintomatología psicopatológica frente a las árbitras semi-profesionales o profesionales. La segunda hipótesis plantea que las árbitras, frente a la población general, obtendrán puntuaciones superiores en síntomas psicopatológicos. De otro lado, como tercera hipótesis, se predice que las árbitras que hayan reconocido haber presentado

lesiones en las últimas tres temporadas mostrarán puntuaciones más altas frente a quienes reconozcan no haberla presentado.

Metodología

Participantes

La muestra estaba compuesta por 57 árbitras principales de fútbol miembros en activo, con un mínimo de tres años de colegiación, en el Comité de Árbitros de la Real Federación Española de Fútbol (RFEF). Esta muestra representa el 10.48% del conjunto de árbitras ($N = 544$), según consta en la web de la RFEF (<https://rfef.es/es>). Su edad media fue de 25.37 años ($DT = 5.27$). En cuanto al nivel de estudios, el 1.8% declaró tener estudios básicos, el 38.6% estudios secundarios y el 59.6% estudios universitarios. El tiempo medio que dicen llevar colegiadas es de 6.19 años ($DT = 3.63$) y el 47.4% arbitra en categoría amateur (fútbol base y provincial) frente al 42.1% que lo hace en categorías semi-profesionales (tercera federación y segunda federación) y el 10.5% en profesionales (primera federación, segunda división, primera división e internacional); todas lo hacen en ligas masculinas y femeninas.

Instrumentos

Se elaboró un listado de preguntas ad hoc para caracterizar la muestra socialmente (año de nacimiento, nivel de estudios, compaginar con la vida familiar) y deportivamente (años colegiada, años arbitrando, máxima categoría en la que ha arbitrado, presencia de lesiones en las tres últimas temporadas) y una pregunta donde se le solicitaba información sobre si había considerado la idea de acudir a un profesional de la psicología por no encontrarse bien a consecuencia de su actividad deportiva.

Mediante The Symptom Assessment-45 Questionnaire -SA45- (Davison et al., 1997), en su versión adaptada a la población española por Sandín et al. (2008), que es una prueba derivada del Symptom Checklist -SCL90- (Derogatis y Cleary, 1977), fue evaluada la sintomatología psicopatológica; pudiéndose obtener una media total de síntomas positivos. Los participantes respondían con un formato de respuesta tipo Likert (1: nunca a 3: más de una vez), indicando la frecuencia y la experiencia con los 45 síntomas del cuestionario durante la pasada semana (0: en absoluto a 4: muy o extremadamente) [ej. Ideación Paranoide: Ítem 5.- La idea de que uno

no se puede fiar de la mayoría de las personas; Hostilidad: Ítem 7.- Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar; Ansiedad Fóbica: Ítem 3.- Sentir miedo en los espacios abiertos o en la calle; Sensibilidad Interpersonal: Ítem 14.- La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso].

Las escalas evaluadas y el alfa de Cronbach obtenido han sido: hostilidad ($\alpha = .85$), somatización ($\alpha = .75$), depresión ($\alpha = .88$), obsesión-compulsión ($\alpha = .79$), ansiedad ($\alpha = .82$), sensibilidad interpersonal ($\alpha = .79$), ansiedad fóbica, ($\alpha = .78$) ideación paranoide ($\alpha = .79$) y psicoticismo ($\alpha = .72$). La fiabilidad mostrada en este estudio para el conjunto de la puntuación total al instrumento fue de un α de Cronbach = .95.

Procedimiento

Este estudio piloto transversal, anónimo y en línea se llevó a cabo siguiendo la Declaración de Helsinki de 1975 (World Medical Association, 1975), revisada en 2013 (World Medical Association, 2013). La recogida de datos se realizó online desde el 15 de enero de 2024 hasta el 31 de junio de 2024. Se contactó, a través de mail, con todos los Comités Territoriales de Árbitros de la Real Federación Española de Fútbol, enviándoles la información sobre el estudio, y solicitando su colaboración mediante la difusión por mail de la dirección necesaria para acceder a los cuestionarios online entre las árbitras en activo de la federación. Las participantes debían aceptar el consentimiento informado para completar las pruebas; en la prueba online no se permitía el acceso si no se elegía la opción de aceptar el consentimiento. En el consentimiento se especificaba que la participación era anónima, voluntaria, sin riesgos y sin gratificación por ella; pudiéndose abandonar cuando así lo considerasen.

Análisis de Datos

Para caracterizar las principales variables de la investigación se realizaron análisis descriptivos (frecuencias, porcentajes, medias y desviación típica). La normalidad de las variables se confirma al analizarlas mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para analizar las variables que no se ajustaban a la normalidad se utilizaron la prueba U de Mann-Whitney. La fiabilidad de las pruebas se calculó mediante el alfa de Cronbach (α). La comparación de variables cuantitativas se realizó mediante la prueba t de Student para grupos independientes y la prueba t para una sola muestra. El tamaño del efecto se estimó mediante la d de Cohen ($d < 0.2$: tamaño del efecto pequeño; $d = 0.2$ a 0.8 : tamaño del

efecto medio y $d > 0.8$: tamaño del efecto grande). En el caso de variables categóricas, se utilizó la prueba Chi-Cuadrado (χ^2). En el caso de las variables categóricas, se utilizó la V de Cramer para estimar el tamaño del efecto (< 0.2 : tamaño del efecto pequeño; entre 0.2 y 0.6 : tamaño del efecto moderado y > 0.6 : tamaño del efecto grande). La asociación entre las variables se analizó mediante correlaciones de Pearson. Los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS (IBM versión 25.0, SPSS Inc Armonk, NY, EE.UU.).

Resultados

Como se observa en la Tabla 1 no se muestran diferencias entre las árbitras amateur y semi-profesionales/profesionales en la edad, en el nivel de estudios, ni en el grado en que dicen compatibilizar la vida deportiva y la vida familiar. Respecto a las variables deportivas, se constatan diferencias en los años que dicen llevar colegiadas (min: 3 y max: 19) y en los años que reconocen llevar arbitrando (min:3 y max: 18) donde las semi-profesionales/profesionales refieren más años colegiadas y arbitrando. Sin embargo, no presentan diferencias en la presencia de lesiones durante las tres últimas temporadas ni en la necesidad de acudir al psicólogo por no encontrarse bien.

Al comprobar, mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, si las variables principales se ajustan a la distribución normal, se comprueba que en los síntomas psicopatológicos se ajustan a la normalidad las dimensiones de: SA-45 ($Z = 0.62$, $p = .838$), Depresión ($Z = 1.07$, $p = .202$), Sensibilidad interpersonal ($Z = 0.65$, $p = .794$), Somatización ($Z = 0.94$, $p = .341$), Ansiedad ($Z = 0.62$, $p = .832$), Psicoticismo ($Z = 1.32$, $p = .063$), Obsesión-Compulsión ($Z = 1.02$, $p = .250$), Ideación paranoide ($Z = 1.08$, $p = .193$). Sin embargo, no se ajustan a la normalidad las dimensiones de: Hostilidad ($Z = 1.64$, $p = .009$) y Ansiedad fóbica ($Z = 1.92$, $p = .001$).

Hay que destacar que la puntuación total en la prueba SA-45 no correlaciona significativamente con la edad ($r = -.13$, $p = .323$), los años colegiada ($r = -.01$, $p = .948$), ni con los años arbitrando ($r = -.02$, $p = .909$). Puede observarse que las árbitras amateurs frente a las semi-profesionales/profesionales no muestran diferencias en las puntuaciones a la prueba ni en las subescalas (Tabla 2); salvo en la puntuación de la subescala de Obsesión-Compulsión, con un tamaño efecto medio (d de Cohen = 0.62), donde las árbitras amateurs indican una mayor puntuación y en la subescala de Hostilidad donde las amateurs obtienen puntuaciones superiores con un tamaño efecto pequeño (d de Cohen = 0.30).

La media de síntomas positivos (min: 2 y Max: 43) en el conjunto de la muestra de árbitras es de 25.60 ($DT = 11.09$),

Tabla 1. Características deportivas de las árbitras de fútbol según categoría arbitral

	TOTAL 57	Amateur 27(47.4)	Semi-profesionales/ profesionales 30(52.6)		<i>p</i>
Edad	25.37(5.27)	25(6.06)	25.7(4.52)	<i>t</i> = 0.50	.621
Nivel de Estudio				$\chi^2_{(1,57)} = 0.23$	.629
No Universitario	23(40.4)	10(37)	13(43.3)		
Universitario	34(59.6)	17(63)	17(56.7)		
Compagina vida familiar				$\chi^2_{(2,57)} = 1.29$	.525
Bastante Mal-Mal	5(8.8)	2(7.4)	3(10)		
Ni Bien ni Mal	17(29.8)	10(37.0)	7(23.3)		
Bastante Bien-Bien	35(61.4)	15(55.6)	20(66.7)		
Años Colegiadas	6.19(3.63)	4.63(2.60)	7.6(3.88)	<i>t</i> = 3.42	.001
Años Arbitrando	6.18(3.48)	4.63(2.56)	7.57(3.66)	<i>t</i> = 3.54	.001
Lesiones 3 temporadas				$\chi^2_{(1,57)} = 2.99$	.083
Sí	29(50.9)	17(63)	12(40)		
No	28(49.1)	10(37)	18(60)		
Necesidad de Psicólogo				$\chi^2_{(1,57)} = 0.01$	.949
Sí	42(73.7)	20(74.1)	22(73.3)		
No	15(26.3)	7(25.9)	8(26.7)		

Nota. Para variables cuantitativas *M*(*DT*) y variables categóricas *n* (%).

Tabla 2. Puntuaciones del Cuestionario de Evaluación de Síntomas SA-45 según la categoría profesional

	TOTAL 57	Amateur 27(47.4)	Semi-profesionales/ profesionales 30(52.6)	<i>t</i>	<i>p</i>
SA-45-TOTAL	49.95(28.29)	54.48(25.28)	45.87(30.60)	1.15	.255
Depresión	7.79(5.23)	8.07(4.80)	7.53(5.65)	0.39	.700
Hostilidad	3.12(3.66)	3.70(3.05)	2.60(4.12)	<i>Z</i> = -2.07	.038
Sensibilidad Interpersonal	6.81(4.49)	7.37(3.71)	6.30(5.10)	0.89	.374
Somatización	5.77(3.80)	6.04(3.96)	5.53(3.70)	0.49	.622
Ansiedad	7.14(4.53)	7.33(4.19)	6.97(4.87)	0.30	.763
Psicoticismo	2.49(2.52)	2.78(2.59)	2.23(2.46)	0.81	.419
Obsesión-Compulsión	7.16(4.91)	8.70(4.99)	5.77(4.46)	2.35	.023
Ansiedad Fóbica	2.86(3.35)	3.07(2.99)	2.67(3.67)	<i>Z</i> = -0.95	.343
Ideación Paranoide	6.81(3.92)	7.41(3.82)	6.27(3.99)	1.09	.277

Nota. Para variables cuantitativas *M*(*DT*) y variables categóricas *n* (%). SA-45-TOTAL = Puntuación total en el Cuestionario de Evaluación de Síntomas-45 (*Z* de la *U* de Mann-Whitney).

no diferenciándose (*t* = 1.32, *p* = .192) las amateurs (*M* = 27.63, *DT* = 10.98) frente a las semi-profesionales/profesionales (*M* = 23.77, *DT* = 11.07). Cuando a las árbitras se les preguntaban si alguna vez han pensado solicitar ayuda de un profesional de la psicología

por no encontrarse bien, se observa que el 73.7% (*n*= 42) de la muestra reconoce haberlo hecho. Aquellas que dicen que sí lo han pensado presentan, de manera significativa (*t* = 2.29, *p* = .033), una media de 27.86 (*DT* = 9.34) de síntomas positivos superior a las que no lo han hecho (*M* = 19.27; *DT*

= 13.37). En este sentido, son las árbitras que han pensado solicitar ayuda profesional quienes presentan, de manera significativa ($t = 2.72, p = .009$), puntuaciones superiores en el conjunto del cuestionario SA-45 ($M = 55.71, DT = 26.60$) frente a quienes no lo han pensado ($M = 33.80, DT = 27.39$) con un tamaño efecto grande, ($d = 0.81$).

Debe señalarse que, salvo en las subescalas de Hostilidad y Sensibilidad Interpersonal, las puntuaciones del conjunto de la muestra en sintomatología psicopatológica superan de

manera significativa, y con tamaños efecto medios, las obtenidas por la muestra normativa en la adaptación y validación de la prueba a la población española (Tabla 3).

Si las comparaciones con la muestra normativa se llevan a cabo según la categoría arbitral se constata que las árbitras que desarrollan su labor como amateur (Tabla 4) muestran puntuaciones superiores en el conjunto de la prueba y en las subescalas. Así, se observa un tamaño efecto grande para la subescala de Ansiedad ($d = 0.86$) y

Tabla 3. Comparación de la puntuación total en síntomas psicopatológicos de la muestra con los valores normativos

	Valores Normativos	TOTAL (n = 57)	t	p	Dif M	95% IC		d Cohen
						Min	Max	
SA-45-TOTAL	36.90(26.3)	49.95(28.29)	3.48	.001	13.05	5.54	20.55	0.46
Depresión	5.49(4.5)	7.79(5.23)	3.32	.002	2.30	0.91	3.69	0.44
Hostilidad	2.80(3.5)	3.12(3.66)	0.67	.254	0.32	-0.65	1.30	0.09
Sensibilidad Interpersonal	5.92(4.6)	6.81(4.49)	1.49	.071	0.89	-0.30	2.08	1.99
Somatización	4.37(3.8)	5.77(3.80)	2.79	.004	1.40	0.39	2.41	0.37
Ansiedad	3.74(3.9)	7.14(4.53)	5.67	.001	3.40	2.20	4.60	0.75
Psicoticismo	1.71(2.3)	2.49(2.52)	2.35	.011	0.78	0.11	1.45	0.31
Obsesión-Compulsión	5.51(3.7)	7.16(4.91)	2.54	.007	1.65	0.35	2.95	0.34
Ansiedad Fóbica	1.96(2.7)	2.86(3.35)	2.03	.024	0.90	0.01	1.79	0.27
Ideación Paranoide	4.56(3.7)	6.81(3.92)	4.33	.001	2.25	1.21	3.29	0.57

Nota. Para variables cuantitativas $M(DT)$. SA-45-TOTAL = Puntuación total en el Symptom Assessment-45 Questionnaire. Valores Normativos: muestra española (Sandín et al. 2008): $n = 323$ mujeres estudiantes, edad media 23.5 años ($DT = 7.6$)

Tabla 4. Comparación de la puntuación en síntomas psicopatológicos de la muestra de árbitras amateur y semi-profesionales/profesionales frente a los valores normativos de la adaptación española

	Valores Normativos	Amateur 27(47,4)	t	p	Semi-profesionales/ profesionales 30(52.6)	t	p
SA-45-TOTAL	36.90(26.3)	54.48(25.28)	3.61	.001	45.87(30.60)	1.61	.060
Depresión	5.49(4.5)	8.07(4.80)	2.80	.005	7.53(5.65)	1.98	.029
Hostilidad	2.80(3.5)	3.70(3.05)	1.54	.068	2.60(4.12)	1.39	.012
Sensibilidad Interpersonal	5.92(4.6)	7.37(3.71)	2.03	.026	6.30(5.10)	0.41	.343
Somatización	4.37(3.8)	6.04(3.96)	2.19	.019	5.53(3.70)	1.72	.048
Ansiedad	3.74(3.9)	7.33(4.19)	4.45	.001	6.97(4.87)	3.63	.001
Psicoticismo	1.71(2.3)	2.78(2.59)	2.14	.021	2.23(2.46)	1.17	.127
Obsesión-Compulsión	5.51(3.7)	8.70(4.99)	3.33	.001	5.77(4.46)	0.32	.377
Ansiedad Fóbica	1.96(2.7)	3.07(2.99)	1.93	.032	2.67(3.67)	1.06	.150
Ideación Paranoide	4.56(3.7)	7.41(3.82)	3.88	.001	6.27(3.99)	2.34	.013

Nota. Para variables cuantitativas $M(DT)$. SA-45-TOTAL = Puntuación total en el Symptom Assessment-45 Questionnaire. Valores Normativos: muestra española (Sandín et al. 2008): $n = 323$ mujeres estudiantes, edad media 23.5 años ($DT = 7.6$).

un efecto moderado para la puntuación total del SA-45 ($d = 0.70$), para la Depresión ($d = 0.54$), para la Sensibilidad Interpersonal ($d = 0.39$), para la Somatización ($d = 0.42$), para el Psicoticismo ($d = 0.41$), para Obsesión-Compulsión ($d = 0.64$), para la Ansiedad Fóbica ($d = 0.37$) y para la Ideación Paranoide ($d = 0.75$). Sin embargo, no se discriminan diferencias en la subescala de Hostilidad.

Por su parte, en el grupo de árbitras semi-profesionales/profesionales las diferencias significativas se constatan en Depresión con un tamaño efecto moderado ($d = 0.36$), en Hostilidad ($d = 0.44$), en Somatización ($d = 0.31$), en Ansiedad ($d = 0.66$) y en Ideación Paranoide ($d = 0.43$). Por su parte, no se observan diferencias en la puntuación total, en la Sensibilidad Interpersonal, en Psicoticismo, en Obsesión-Compulsión y en Ansiedad Fóbica.

De otro lado, en la Tabla 5 se constata que no se reflejan diferencias en la sintomatología según se reconozca haber sufrido lesiones en las tres últimas temporadas. En este sentido, las que han presentado lesiones informan de una media de síntomas positivos de 26.66 ($DT = 11.84$) frente a las que no han tenido lesiones ($M = 24.5$, $DT = 10.37$) de manera no significativa ($t = 0.73$, $p = .469$). En este sentido habría que señalar que la subescala de Psicoticismo parece indicar cierta tendencia a marcar diferencias, donde aquellas colegiadas que han presentado lesiones obtendrían puntuaciones superiores.

Discusión

La presente investigación tenía como objetivo llevar a cabo un estudio piloto sobre la relación entre la categoría arbitral y la sintomatología psicopatológica en árbitras de fútbol. Como primera hipótesis se esperaba encontrar que las árbitras de categorías amateur presentasen una puntuación superior en sintomatología psicopatológica frente a las árbitras semi-profesionales/profesionales. Los resultados encontrados no parecen apoyar la hipótesis planteada. Estos datos van en contra de lo indicado por la investigación previa que señalaba a las categorías inferiores como más vulnerables a los problemas mentales (Lima, Devran, Öz, et al., 2022; Lima, Devran, Webb, et al., 2022; Lima et al., 2023). Sin embargo, si se han observado diferencias en las subescalas de Hostilidad y Obsesión-Compulsión donde las árbitras consideradas como amateur sí obtienen puntuaciones superiores de manera significativa. Estos resultados pueden ser congruentes con lo que se venía indicando en la literatura al considerar los árbitros aficionados se enfrentan a un mayor número de conductas negativas desde su entorno y tienen una mayor preocupación por ser agredidos, en parte debido a su mayor proximidad al público y disponer de menos recursos para desempeñar eficazmente sus funciones arbitrales (Cuskelly y Hoye, 2013; Webb et al., 2020), De igual manera, los estudios previos habían planteado que una menor edad se relacionaría de manera positiva con la sintomatología psicopatología (Cuskelly y Hoye, 2013); aspecto que

Tabla 5. Puntuaciones del Cuestionario de Evaluación de Síntomas SA-45 en mujeres árbitras de fútbol según la presencia de lesiones

	Lesiones 3 Temporadas		<i>t</i>	<i>p</i>
	SI 29(50.9)	NO 28(49.1)		
SA-45-TOTAL	51.59(28.36)	48.25(28.64)	0.44	.660
Depresión	8.310(5.76)	7.25(4.66)	0.76	.449
Hostilidad	3.21(3.44)	3.04(3.95)	<i>Z</i> = 0.18	.862
Sensibilidad Interpersonal	7.17(4.40)	6.43(4.63)	0.62	.537
Somatización	5.14(3.63)	6.43(3.92)	1.29	.202
Ansiedad	7.17(4.27)	7.11(4.86)	0.05	.957
Psicoticismo	3.07(2.78)	1.89(2.09)	1.80	.077
Obsesión-Compulsión	6.97(4.76)	7.36(5.13)	0.29	.766
Ansiedad Fóbica	3.00(2.93)	2.71(3.78)	<i>Z</i> = -0.49	.624
Ideación Paranoide	7.55(3.75)	6.34(4.01)	1.48	.146

Nota. Para variables cuantitativas $M(DT)$ y variables categóricas $n(\%)$. SA-45-TOTAL = Puntuación total en el Cuestionario de Evaluación de Síntomas-45 (Z de U de Mann-Whitney).

tampoco ha sido contrastado en esta investigación donde la edad no ha mostrado correlaciones significativas con la sintomatología.

La segunda hipótesis predecía que las árbitras, frente a la población general, obtendrían puntuaciones superiores en síntomas psicopatológicos. Respecto a esta predicción los resultados sí parecen apoyarla, especialmente en el caso de las árbitras amateur donde las colegiadas han obtenido puntuaciones superiores a la población normativa en todas las subescalas salvo en la de hostilidad. De igual manera, las árbitras semi-profesionales/profesionales han mostrado valores superiores de forma significativa en depresión, hostilidad, somatización, ansiedad e ideación paranoide. Éste grupo no han mostrado diferencias en el resto de las subescalas; sin embargo, en la puntuación total podría decirse que se ha observado unas diferencias residuales.

Por tanto, los resultados parecen apoyar la información aportada en estudios previos que habían sugerido niveles más altos de sintomatología psiquiátrica en deportistas frente a la población general; debido a la presión que reciben en el ejercicio del arbitraje (Gouttebarga et al., 2019; Nicholls et al., 2020; Poucher et al., 2021) y la gran variedad de fuentes de estrés (Soriano et al., 2018; Vela y Arbinaga, 2018). Sin embargo, hay que seguir investigando estas relaciones ya que no todos los trabajos meta-analíticos han apoyado la dirección de estos resultados (Rice et al., 2019), habiéndose informado que la sintomatología no es más común entre los deportistas de élite frente a la población general.

Por último, como tercera hipótesis, se predecía que las árbitras que reconocían haber presentado lesiones en las últimas tres temporadas mostrarían puntuaciones más altas frente a quienes reconocían no haberla presentado. La muestra de este trabajo no avala que las árbitras que hubieran presentado lesiones mostrarían una mayor sintomatología. Por tanto, no se apoya resultados anteriores donde se planteaba que la salud mental podía actuar como un factor de riesgo en la aparición de lesiones o como un factor modulador en los procesos de recuperación y rehabilitación de lesiones. En este sentido, la literatura indicaba que los deportistas de élite con síntomas de salud mental presentaban una mayor probabilidad de lesionarse en comparación con los deportistas de élite sin síntomas de salud mental (Reardon et al., 2019). De igual manera, se había señalado que un mayor número de lesiones graves (Arbinaga, 2025) estaban significativamente relacionadas con la aparición de síntomas de trastornos mentales comunes, con odds ratios de 2.63 (Kilic et al., 2021); donde los atletas lesionados informan de más síntomas en comparación con los atletas no lesionados (Gulliver et al., 2015) o las lesiones como acontecimientos vitales adversos, pueden inducir la aparición de

síntomas de salud mental (Gouttebarga, Aoki, et al., 2015; Gouttebarga, Frings-Dresen, et al., 2015).

Limitaciones

Si bien el trabajo hace aportaciones no hay que dejar de considerar la existencia de aspectos que pueden limitar la generalización y comparación de los resultados. En este sentido, hay que ser conscientes que, aun tratándose de un estudio piloto, el tamaño muestral resulta limitado, lo que dificulta su generalización al conjunto del colectivo. Por otro lado, no se han tenido en cuenta una evaluación continua durante la temporada, que permita concretar contextos, períodos y variables críticas, como pudieran ser la exigencia de la competición, el rol de la familia, como modulador del impacto, la presión del público, etc. De igual manera, no se han tenido presente, los antecedentes clínicos de las árbitras y experiencias fuera de su actividad deportiva. Un aspecto destacado es la utilización de instrumentos de evaluación tipo cuestionario, los cuales conllevan limitaciones inherentes, al que habría que añadir el acceso online al colectivo. Otros aspectos metodológicos para tener presente, cuando se abordan los síntomas y trastornos de salud mental en deportistas de élite, es la ausencia de grupos de referencia de la población general con los cuales realizar las comparaciones. La ausencia de control en las diferencias interculturales, significados y manifestaciones de los síntomas y trastornos de salud mental o que los estudios varían en cuanto a si describen síntomas de salud mental específicos autonotificados o trastornos diagnosticados por médicos.

Aplicaciones Prácticas

No han de olvidarse las consecuencias prácticas que pueden y deben derivarse de los resultados de la investigación en este ámbito, con la finalidad de mejorar el bienestar y el rendimiento profesional de las colegiadas. Así, en este sentido, siempre se hace necesario el desarrollo de medidas de asesoramiento, atención preventiva y asistencia clínica a las colegiadas. Dichas medidas pudieran implementarse o facilitarse desde los Comités Técnicos de Árbitros que garanticen el acceso rápido, eficaz-eficiente y confidencial. De igual manera, pudieran implementarse contenidos específicos sobre salud mental (características de los trastornos que permitan una rápida identificación, manejo de estresores, estrategias de afrontamiento, etc.) durante la formación técnica de las colegiadas. En este sentido, pudiera resultar de utilidad establecer medidas, estrategias y habilidades en la

autogestión emocional que permitan a las colegiadas hacer frente a las presiones recibidas desde el público-espectadores, jugadores, cuerpo técnico de los equipos, exigencias de la competición, familias y otras posibles fuentes de estrés.

Conclusiones

Este estudio piloto analizó la relación entre la categoría arbitral y la sintomatología psicopatológica en árbitras de fútbol, destacando:

1. Categoría arbitral y salud mental: No se encontraron diferencias significativas en la sintomatología general entre árbitras amateur y semi-profesionales/profesionales. Sin embargo, las amateurs mostraron mayores niveles de hostilidad y obsesión-compulsión, posiblemente debido a su mayor exposición a conductas agresivas y menor disponibilidad de recursos.

2. Comparación con la población general: Las árbitras, especialmente las amateurs, presentaron mayores niveles de sintomatología psicopatológica en comparación con la población general, lo que respalda la idea de que el arbitraje conlleva una carga de estrés significativa.

3. Lesiones y salud mental: No se halló relación entre haber sufrido lesiones y una mayor sintomatología, lo que contradice estudios previos que sugerían un vínculo entre lesiones y problemas psicológicos.

Por lo tanto, se confirma que el arbitraje es una profesión con alta carga psicológica, aunque algunos resultados difieren de investigaciones anteriores. Se recomienda ampliar el estudio para profundizar en estos hallazgos.

Agradecimientos

A los Comités Técnicos de Árbitros Territoriales que han colaborado y a todas las árbitras que han completado el proceso de evaluación.

Referencias

Arbinaga, F. (2025). Pain catastrophizing related to psychological inflexibility, self-reported injuries, and perfectionism in soccer referees. *Journal of Science in Sport and Exercise*, 7(1), 84-96. <https://doi.org/10.1007/s42978-023-00234-z>

Arbinaga, F. y Cantòn, E. (2013). *Psicología del deporte y la salud: una relación compleja*. Editorial EOS.

Arbinaga, F., Fernández-Ozcorta, E. J., Herrera-Macías, P. P. y Vela-Calderón, D. (2019). Síndrome de burnout y resiliencia en árbitros de fútbol y baloncesto. *Revista de Psicología del Deporte*, 28(2), 23-32.

Bilgoe, S. C., Van Rensburg, D. C. J., Goedhart, E., Orhant, E., Kerkhoffs, G. y Gouttebarga, V. (2024). Unmasking mental health symptoms in female professional football players: A 12-month follow-up study. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 10(2), Artículo e001922. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2024-001922>

Carson, F., Dynon, N., Santoro, J. y Kremer, P. (2020). Examining negative emotional symptoms and psychological wellbeing of Australian sport officials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), Artículo 8265. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218265>

Cuskelly, G. y Hoyer, R. (2013). Sports officials' intention to continue. *Sport Management Review*, 16(4), 451-464. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2013.01.003>

Davison, M. L., Bershadsky, B., Bieber, J., Silversmith, D., Maruish, M. E. y Kane, R. L. (1997). Development of a brief, multidimensional, self-report instrument for treatment outcomes assessment in psychiatric settings: Preliminary findings. *Assessment*, 4(3), 259-276. <https://doi.org/10.1177/107319119700400306>

Derogatis, L. R. y Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the scl 90: A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychology*, 33(4), 981-989. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197710\)33:4<981::AID-JCLP2270330412>3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197710)33:4<981::AID-JCLP2270330412>3.0.CO;2-0)

Gouttebarga, V., Castaldelli-Maia, J. M., Gorczynski, P., Hainline, B., Hitchcock, M. E., Kerkhoffs, G. M., Rice, S. M. y Reardon, C.L. (2019). Occurrence of mental health symptoms and disorders in current and former elite athletes: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 700-707. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100671>

Gouttebarga, V., Aoki, H. y Kerkhoffs, G. (2015). Symptoms of common mental disorders and adverse health behaviours in male professional soccer players. *Journal of Human Kinetics*, 49(1), 277-286. <https://doi.org/10.1515/hukin-2015-0130>

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

Gouttebarga, V., Johnson, U., Rochcongar, P., Rosier, P. y Kerkhoffs, G. (2017). Symptoms of common mental disorders among professional football referees: A one-season prospective study across Europe. *The Physician and Sports Medicine*, 45(1), 11-16. <https://doi.org/10.1080/00913847.2017.1248796>

Gulliver, A., Griffiths, K. M., Mackinnon, A., Batterham, P. J. y Stanimirovic, R. (2015). The mental health of Australian elite athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 18(3), 255-261. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2014.04.006>

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

Junge, A. y Prinz, B. (2019). Depression and anxiety symptoms in 17 teams of female football players including 10 German First League teams. *British Journal of Sports Medicine*, 53(8), 471-477. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098033>

Kegelaers, J., Wylleman, P., Van Bree, I. N., Wessels, F. y Oudejans, R. R. (2021). Mental health in elite-level coaches: Prevalence rates and associated impact of coach stressors and psychological resilience. *International Sport Coaching Journal*, 8(3), 338-347. <https://doi.org/10.1123/iscj.2020-0066>

- Kilic, Ö., Carmody, S., Upmeyer, J., Kerkhoffs, G. M. M. J., Purcell, R., Rice, S. y Gouttebarger, V. (2021). Prevalence of mental health symptoms among male and female Australian professional footballers. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 7(3), Artículo e001043. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2021-001043>
- Kuettel, A. y Larsen, C. H. (2020). Risk and protective factors for mental health in elite athletes: A scoping review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 13(1), 231-265. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2019.1689574>
- Lima, Y., Devran, S., Öz, N. D., Webb, T. y Bayraktar, B. (2022). Examining the mental health status of referees in the Turkish professional football league. *Science and Medicine in Football*, 7(3), 272-278. <https://doi.org/10.1080/24733938.2022.2084150>
- Lima, Y., Devran, S., Webb, T. y Bayraktar, B. (2022). Mental health symptoms of amateur association football referees: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 18(2), 199-214. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2022-0018>
- Lima, Y. y Rice, S. (2023). Mental health symptoms and correlates among amateur football players: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Health Research*, 33(12), 1617-1628. <https://doi.org/10.1080/09603123.2022.2112659>
- Mathisen, T. F., Kumar, R. S., Svantorp-Tveiten, K. M. E. y Sundgot-Borgen, J. (2022). Empowered, yet vulnerable: Motives for sport participation, health correlates, and experience of sexual harassment in female combat-sport athletes. *Sports*, 10(5), Artículo 68. <https://doi.org/10.3390/sports10050068>
- Moreno-Domínguez, R., Bernal-López, M., Carrasco-Rodríguez, Y. y Arbinaga, F. (2023). Symptoms of psychopathology and psychological inflexibility in recreational athletes. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y el Ejercicio Físico*, 8(1), Artículo e6, 1-13. <https://doi.org/10.5093/rpadef2023a7>
- Mountjoy, M., Junge, A., Bindra, A., Blauwet, C., Budgett, R., Currie, A., Engebretsen, L., Hainline, B., McDuff, D., Purcell, R., Putukian, M., Reardon, C. L., Soligard, T. y Gouttebarger, V. (2023). Surveillance of athlete mental health symptoms and disorders: A supplement to the International Olympic Committee's consensus statement on injury and illness surveillance. *British Journal of Sports Medicine*, 57(21), 1351-1360. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106687>
- Nicholls, A. R., Madigan, D. J., Fairs, L. R. W. y Bailey, R. (2020). Mental health and psychological wellbeing among professional rugby league players from the UK. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 6(1), Artículo e000711. <https://doi.org/10.1136/bmjsem2019-000711>
- Nicholls, A. R., Taylor, N. J., Carroll, S. y Pery, J. L. (2016). The development of a new sport-specific classification of coping and a meta-analysis of the relationship between different coping strategies and moderators on sporting outcomes. *Frontiers in Psychology*, 7, Artículo 1674. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01674>
- Pilkington, V., Rice, S. M., Walton, C. C., Gwyther, K., Olive, L., Butterworth, M., Clements, M., Cross, G. y Purcell, R. (2022). Prevalence and correlates of mental health symptoms and well-being among elite sport coaches and high-performance support staff. *Sports Medicine-Open*, 8(1), Artículo 89. <https://doi.org/10.1186/s40798-022-00479-y>
- Poucher, Z. A., Tamminen, K. A., Sabiston, C. M., Cairney, J. y Kerr, G. (2021). Prevalence of symptoms of common mental disorders among elite Canadian athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 57, Artículo 102018. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.102018>
- Reardon, C. L., Hainline, B., Aron, C. M., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., Budgett, R., Campriani, N., Castaldelli-Maia, J. M., Currie, A., Derevensky, J. L., Glick, I. D., Gorczynski, P., Gouttebarger, V., Grandner, M. A., Han, D. H., McDuff, D., Mountjoy, M., Polat, A.,... Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 667-699. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100715>
- Rice, S. M., Gwyther, K., Santesteban-Echarri, O., Bron, D., Gorczynski, P., Gouttebarger, V., Reardon, C. L., Hitchcock, M. E., Hainline, B. y Purcell, R. (2019). Determinants of anxiety in elite athletes: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 722-730. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100620>
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M. A. y Lostao, L. (2008). SA-45: A brief form of the SCL-90. *Psicothema* 20(2), 290-296.
- Schneeberger, A. R., Sudano, L., Leu, A., Claussen, M. C. y Taylor, K. (2023). The complexity of sports psychiatry and sports medicine. *Sports Psychiatry*, 2(3), 79-80. <https://doi.org/10.1024/2674-0052/a000053>
- Soriano, G., Ramis, Y., Torregrossa, M. y Cruz, J. (2018). Fuentes de estrés dentro y fuera del partido en árbitros de fútbol. *Apunts. Educació Física i Esports*, 2(132), 22-31. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2018/2\).132.02](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2018/2).132.02)
- Urra-Tobara, B., Nuñez-Corrales, C., Osés-Lillo, J. y Sarmiento-Droguett, G. (2018). Variables psicológicas influyentes en el desempeño de árbitros FIFA: un estudio cualitativo. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 3, Artículo e15, 1-11. <https://doi.org/10.5093/rpadef2018a13>
- Vela, D. y Arbinaga, F. (2018). Aplicación del listado de situaciones estresantes para el arbitraje (LISEA) en árbitros de fútbol. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 13(2), 281-287.
- Webb, T., Gorczynski, P., Oftadeh-Moghadam, S. y Grubb, L. (2021). Experience and construction of mental health among English female football match officials. *The Sport Psychologist*, 35(1), 1-10. <https://doi.org/10.1123/tsp.2020-0086>
- Webb, T., Rayner, M., Cleland, J. y O'Gorman, J. (2020). *Referees, match officials and abuse*. Routledge.
- Wolanin, A., Gross, M. y Hong, E. (2015). Depression in athletes: Prevalence and risk factors. *Current Sports Medicine Reports*, 14(1), 56-60. <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000123>
- World Medical Association. (1975). WMA declaration of Helsinki -ethical principles for medical research involving human subjects-. In World Medical Association. *Handbook of WMA Policies*. 29th WMA General Assembly, Tokyo, Japan, October 1975.
- World Medical Association. (2013). WMA declaration of Helsinki -ethical principles for medical research involving human subjects-. In World Medical Association. *Handbook of WMA Policies*. 64th WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil, October 2013.