MEDICINA DEPORTIVA, EN SU ASPECTO HIGIÉNICO EN LA PATOLOGÍA JUVENIL Y EN EL SOBREESFUERZO QUE DICHAS ACTIVIDADES IMPLICAN

Dr. J. MEGIAS VELASCO

Médico del Patronato Nacional Anti-tuberculoso

La evolución actual de los conceptos médicos es algo que tiene una proyección que cada vez se nos va perfilando más y más en el porvenir de nuestra sociedad. Mirándola atentamente se ve el cambio de estos conceptos en un período de tiempo relativamente corto, con relación a la Historia de la Humanidad y más concretamente a la Historia de la Medicina, ya que al estudiarlo vemos que en un siglo escaso hemos sobrepasado la época bacteriológica, la época clínica, y estamos llegando a los últimos conceptos de la era radiológica al enfocar ésta en su sentido amplio y actual, en su sentir Higienista. Todas las anteriores facetas de la Medicina están revalorizando el concepto Higienista que siempre han tenido, pero que en otras épocas ha estado menos perfilado y valorado que lo está siendo en la actual. Creo que la época de la Medicina Asistencial, entendiendo por ella la Medicina Clásica de atender al enfermo, ha de ser un simple apartado de la Medicina del porvenir, y quedará en un futuro idealista, como la última faceta de la Medicina Medieval en un futuro los médicos y la sociedad reclamarán más que nada la función profiláctica, la Medicina Social, la Higiene, en una palabra, y mediante este noble afán no exigirán tratamientos, no exigirán diagnósticos virtuosos, lo que se exigirá es que no se enferme. Claro está que en la época actual, en donde el arraigo de la Medicina asistencial es tan fuerte en todos y cada uno de nosotros, parece empresa quimérica esta orientación; ahora bien, si todos y cada uno de nosotros nos dedicamos a ella en nuestro modesto campo de acción, aportando para ello nuestras ideas, nuestros proyectos, nuestras ambiciones, éstas repercutirán en el ensamblaje social de forma tan persistente y demostrativa que el apoyo de los gobernantes, de la sociedad y de nuestros compañeros se irá haciendo tan valioso que al fin terminará triunfando, y por lo menos por poco que de ello veamos al menos tendremos la satisfacción espiritual de verlo amanecer, y ver el cambio de opinión ante este sistema higienista del arte médico, el cual siempre ha contado con él, siempre lo ha hecho; ahora bien, los recientes descubrimientos, las modernas técnicas, las nuevas

ARTICULO ORIGINAL

necesidades de las naciones modernas lo exigen día a día con más apremiante necesidad.

Por ello, en las nuevas organizaciones que se van formando en nuestra Patria, con el fuste y con la categoría nacional que oficial y particularmente se les otorga, es donde creo que se deben empezar a perfilar estos conceptos, los cuales indudablemente tendrán imperfecciones, tendrán que ser corregidos, aumentados, adaptados a la práctica; ahora bien, sabiendo que todos los movimientos que en dicha dirección demos serán pasos hacia el ideal que la Higiene y la Sanidad llenarán en nuestra conciencia de médicos y de españoles.

Estas líneas tienden a exponer una hipótesis de trabajo, en la cual aspiro a dar simplemente un esquema de la gran labor que hay por realizar en la *medicina deportiva,* pero enfocada en ese aspecto de que anteriormente os hablaba, en la *higiene del deporte,* basándola en la *profilaxis del deportista,* pues ya que estos chicos se dedican a una magnífica tarea de adquisición del espíritu deportivo, con todas las innegables ventajas que dicha disciplina implica para la juventud y para el público que presencia dichos espectáculos, es muy lógico, es muy humano y es muy justo que los diversos técnicos aportemos nuestro "granito de arena" en darles nuestros consejos y nuestro trabajo para la consecución perfecta de una actividad tan noble.

Estas ideas mías han tenido el honor de ser tomadas en consideración por la Dirección Médica de la Delegación de la Federación Nacional de Deportes de Valencia, a la cual, desde estas líneas doy las gracias por las orientaciones que a este respecto me hizo, y por ello, dada mi calidad de especialista de pulmón y corazón de este Distrito, y dada mi vocación de higienista me permito exponer mis puntos de vista en tan delicado asunto, ya que lo considero de una enorme trascendencia para nuestra juventud y, al decir esto, decimos para nuestra Patria.

Circunscribiéndome al esquema que me fué trazado, hoy quisiera hacer un plan de trabajo en relación con un deporte que en la actualidad llama la atención de la inmensa mayoría del país, el fútbol. Este deporte todos vemos que se ha impuesto, y se sigue imponiendo en unos pocos años, sin por eso decir que los demás deportes no tengan su jerarquía y sus necesidades, las cuales pienso ir tratando sucesivamente. Ahora bien, el fútbol, por el enorme número de adeptos, y por el enorme entusiasmo que despierta en todos nosotros nos obliga privativamente a ocuparnos de él con antelación, ya que las obligaciones del higienista están en relación directa con el número de personas que pueden ser beneficiadas con las medidas que en este aspecto se adopten; esto por una parte y, por otra, están también íntimamente ligadas con los peligros potenciales que puedan ser evitados, peligros que razonablemente y observados a priori, pueden derivarse de no poner en práctica dichas medidas entre los que los practican.

Por ello no creo exagerado ni partidista decir que en el fútbol hay una enorme masa de jugadores en el ámbito nacional que reclaman nuestro cuidado, atenciones que yo aquí esbozaré y que luego las autoridades deportivas sanitarias verán su viabilidad y su pertinencia, ya que para ellas no cuento más que con mi buena voluntad y mis escasos conocimientos en dichas materias.

Los cuidados de orden higiénico en los jugadores de fútbol podríamos dividirlos a priori en médicos y traumatológicos, y de esta primera división vemos que son los primeros, los médicos, los que pueden llamar nuestra atención en este sentido higienista; el acto del traumatólogo, por ser fortuito, imprevisible y súbito, no permite medidas preventivas en masa, podríamos hacer un reconocimiento osteo-articular de cada jugador, pero siempre hay que pensar que aquel cuyas condiciones físicas locomotivas y de equilibrio no fueren las adecuadas, no se dedicara a dicho deporte, quedando por lo tanto los accidentes traumatológicos en los entrenos o en los partidos como actos inmediatos y de rápida solución.

Ahora bien, en el aspecto médico las cosas se complican, y para poder afrontarlas habría que hacer unas consideraciones previas que como hipótesis de trabajo guiaran nuestra atención hacia las soulciones a adoptar.

Y para ello hay que hacer un recorrido, somero si queréis, de los distintos *órganos y aparatos* que pueden ser implicados en la *patología del deporte* y que por tanto la *higiene deportiva* ha de tender a solventar.

Pero antes que nada fijemos *las edades deportivas,* y éstas, prácticamente en nuestra Patria, están entre los 12-35 años, siendo excepciones los casos que sobrepasan dichas edades. Una vez establecidas dichas cifras hay que hacer una revisión de la *patología juvenil en personas supuestas sanas,* pues fácilmente alcanza a todos que un chico mientras él no se sienta sano, ni tiene afición al deporte ni sus padres se lo permiten, y en el caso extremo de que él insista el deporte es el que lo deja, ya que es incompatible su "baja forma" con las actividades psicofísicas que dicho deporte exige a los que lo practican.

Por tanto, ya podemos partir de *un joven supuesto sano, o un adulto;* este caso no es el más interesante, pues para que un adulto sea deportista ha tenido que pasar varios años en su juventud practicando el deporte, lo cual constituye en sí una prueba biológica valiosísima de su entereza física (un caso aparte y que luego analizaremos es cuando un *adulto sano enferma insospechadamente*).

Y aquí entramos exactamente en la *patología juvenil,* la cual hemos de abordar desde nuestro *ángulo higienista,* mediante el cual *no esperamos que el enfermo venga a nosotros, sino que nosotros vamos a él,* ya que éste es el verdadero sentido de la *profilaxis,* el descubrimiento de enfermos entre los supuestos sanos, ya que la actualidad de los conocimientos en patología nos hace saber que en *patología juvenil* hay que *contar*

con la atipia lesional, y digo que tenemos que contar con ella si queremos obrar de buena fe, pues cuando ella se revela ya entonces nos convertiremos en médicos asistencialistas, con todos los perjuicios que supone para el *enfermo y los que le rodean,* el transcurso del período asintomático de la enfermedad.

Y antes de seguir adelante hay que explicar un poco esto de la *atipia juvenil,* pues en la mente de todos está la idea de que en estas edades las reacciones inmunobiológicas, las reacciones clínicas de la enfermedad son algo aparatoso, son algo que trasciende de forma indudable, y la mayoría de las veces es así; ahora bien, hay un número determinado de casos, un tanto por ciento muy respetable en los cuales la *atipia existe,* primero porque la enfermedad en sí se enmascara y da cuadros clínicos diversos y solapados, y segundo porque hay que contar con un factor psicológico indudable en estas edades, la *poca autoobservación* de estas edades, las cuales transcurren plenamente apasionadas en unos cuantos problemas obsesionantes para ellos, el deporte, el trabajo y el amor. Quizás a otras edades nos parezcan fútiles, pero no por ello podemos negar su existencia, su realidad y su enorme poder de sugestión que hacen en la vida de aquel sujeto. Además, por su edad, los conocimientos, la "experiencia" de la vida es muy limitada y la salud se cree que es algo inmenso, fijo e inalterable, no pueden comprender que los compañeros estén sanos y ellos no lo estén, y así a estos síntomas iniciales, a este síndrome inespecífico de comienzo se le atribuyen las más diversas e inocentes etiologías, se le ponen los remedios más "cómodos" y la cosa sigue. No por esto os voy a decir que la patología juvenil inicial es asintomática, esto sería absurdo de intentar sentar; ahora bien, de lo que hay que huir es de esquemas rígidos y simplistas que tan cómodos nos son, tales como, por ejemplo, patología geriátrica = asintomática, patología juvenil = polisintomática. Esto en ciertas ocasiones, en la mayoría de ellas es la regla; ahora bien, en nuestra misión de *higienistas hay que considerar las excepciones* por el sujeto y por los que le rodean.

Por ello, desde el punto de vista *higienista médico,* hay que adoptar una actitud de extrema suspicacia y no conformarnos con las apariencias, hay que ir a la observación y valoración exacta de aquel individuo, en el estado *normal* y en la *sobrecarga que el deporte implica,* ya que lógicamente sus órganos, sus parenquimas, pueden tener una reacción alterada ante este esfuerzo deportivo.

Anteriormente os he dicho que habría que analizar la reacción, el estado de sus diversos órganos, y ya os expliqué que al decir esto me refería en el sentido médico, y ante éste los podríamos dividir en dos grupos: 1.°, *en salud;* 2.°, *en enfermedad.*

Claro que el concepto *en salud* es algo difícil de limitar, tan difícil como definir la salud de una persona, ya que es un término, una fórmula final de extraordinaria personalidad, de enorme individualidad, pues no

solamente está en relación con cada individuo, con su fórmula biológica, sino que, en relación con nuestro estudio, está en relación *con las funciones que tiene que desarrollar;* este concepto es tan obvio que corre el peligro de ser ignorado por su sencillez. No es igual la euritmia necesaria a una persona de hábitos sedentarios que la de un deportista en el cual en un momento dado, súbito e imprevisible se exige de toda su economía un esfuerzo máximo, quizás de unos momentos de duración; ahora bien, de una concentración e intensidad inhabitual y que, por ejemplo, en el deporte que nos ocupa, en el fútbol, en un momento dado todos los órganos y aparatos de aquel individuo, desde los psíquicos a los físicos se ponen a un máximum laboral, hay que hacer un esfuerzo, una concentración y una *improvisación,* ya que este término de *improvisación* es el que define el deporte. Pero *improvisación* en un sentido amplísimo y limitadísimo, y esto conviene aclararlo antes de seguir adelante, pues una persona en las contingencias de la vida puede verse en alguna ocasión obligada a un esfuerzo imprevisto y, por lo tanto, improvisado, una catástrofe, accidente, peligro; pero en este momento dicha prsona puede obrar y obrará instintivamente, quizás salvajemente, según la gradación de necesidad del peligro existente y para ello echa mano de los instintos atávicos ancestrales, los cuales cubren multitud de formas de autodefensa; ahora bien, el *deportista* tiene que *improvisar repentina y regladamente,* lo cual significa una serie de *represiones psicológicas indudables* y, por tanto, aquel organismo estará sometido a una enorme *tensión psico-fisiológica,* ya que por una parte su naturaleza, el instinto, le guiará a obrar de un modo, pero por otra hay multitud de reglas, de prohibiciones que obre así; por ello al *improvisar tiene un choque psicológico evidente,* lo cual significará un desgaste psíquico mucho mayor que el que el esfuerzo depara; por otra parte, el esfuerzo es máximo en realización y máximo en *improvisación,* de donde tenemos un *primer factor psicológico de desgaste evidente,* factor en el cual entra toda la serie de causas psicológicas primarias y reales, por ejemplo, amor propio, autoestimación, sentimiento de "grupo", orgullo profesional, etc., etc. No creo exagerar que hay que dedicar una gran atención a las *medidas psicométricas elementales en el deportista, en reposo y en el sobreesfuerzo,* ya que las impresiones en estas edades van moldeando la mente, el espíritu, el carácter, y si no sabemos guiar a estos chicos hacia una concepción de sus deberes y de sus limitaciones podríamos hacerles entrar francamente en el enorme y sombrío campo de las psicosis. El sentido de la responsabilidad es uno de los que más marcan perdurablemente el destino del sujeto, y esto, si es sobrevalorado, puede causar daños irreparables, y esto os lo digo en dos sentidos: en uno, en lo que en el complejo psico-físico del jugador entraña, el cual se traduce *por el temor a obrar,* a tomar una decisión *súbita y repentina,* que es la esencia del deporte; por ejemplo, todos vemos tardes de fútbol en donde los elementos de una delantera se "pasan" el balón

de uno a otro inexplicablemente para el público que los contempla, y si observamos detenidamente vemos cómo "rehusan" la jugada decisiva, y cómo en los partidos decisivos adoptan este comportamiento; es algo de "*eludir responsabilidad*", y esto bien mirado podría entrar y entra indudablemente en el campo de las psicosis. Que éstas sean fortuitas, que sean pasajeras, que se produzcan en contadísimas ocasiones, esto da igual para el "*trauma psicológico que desarrollan*" y mirándolo bajo este aspecto vemos el "agotamiento" de jugadores que en los entrenos, en su capacidad de juego, no solamente física, sino en la concepción de jugada, etc., etc., prometen mucho, pero que al enfrentarse con el público, con la opinión, al asumir la *responsabilidad,* no saben, no pueden hacer esa *improvisación rápida y certera* que constituye el triunfo deportivo. Respecto al jugador, vemos que esto puede ser la ruina psicológica del sujeto, creando realmente un *complejo de incertidumbre* y para el conjunto que dicho equipo forma puede ser de consecuencias desastrosas, ya que estas actitudes fácil e imperceptiblemente se cunden y el pánico moral es algo que puede destrozar una formación.

Por ello, y como antes os decía yo, propugno unas *pruebas psicológicas elementales* en los jugadores, sean de la categoría que sean, y cuanto más jóvenes mejor, ya que en ellos podremos ir modelando su entendimiento, haciéndoles ver lo que de ellos se pide, lo que deben dar y las muchas causas de fracaso que no han de ser imputables a ellos personalmente. No creo que sea ni sensato ni justo el abandono en que se tiene a estos muchachos, que por su componente físico pueden ser atletas, pero que el componente psicológico no es en muchas ocasiones del temple y de la fortaleza que deberíamos proporcionarles. Hay que hacer jugadores, no esperar que la selección natural nos los dé hechos, pues si así seguimos corremos el enorme peligro de crear una multitud de tarados psicológicos que en su día pueden desarrollar elementos perturbadores de su vida futura.

Y después de estas sencillas palabras respecto a una faceta al parecer tan intrascendente, pero que hemos esbozado su enorme interés en su doble aspecto de formación *higienista psicológica del jugador* y por otra parte de *formación del sentido de grupo,* ya que igual tendremos que dirigir a aquel muchacho en el sentir de mostrarle cuándo puede y debe obrar *individualmente*, arrostrando su lógica responsabilidad, como *frenar a los demasiado individualistas* haciéndoles ver que es un *grupo*, un *equipo* el que juega, y que por tanto la coordinación es la regla. Y digo que es muy importante que *psicológicamente demos tales directrices,* puesto que dichos chicos si se les explica razonablemente su labor, su responsabilidad, dichas ideas fructificarán maravillosamente en aquella mente que en la mayor parte de los casos es toda generosidad y legítima ambición; ahora bien, si estos conceptos no se los hace ver un médico, bajo el aspecto de test psiquiátrico, si éstos les llegan más rudamente por un

entrenador, por los otros compañeros, hay un enorme peligro de herir su susceptibilidad, de hacerle pensar en situaciones falsas, de envidia, etc., que darán efectos contraproducentes.

Después de esto, que considero elemental, hay que seguir el *estudio del deportista en salud*, y para ello una faceta interesante es el *aparato muscular*, no en sí, ya que éste tiene que tener un desarrollo capaz del deporte, sino *en sus posibles fallos,* los cuales se representan por las *hernias,* las cuales, en una vida de esfuerzo *imprevisto y máximo,* pueden dar unos resultados desastrosos por su exteriorización y presentación de forma aguda y patológica. Y además que una labilidad de algún orífico herniario es algo perfectamente compatible con una vida normal, y puede ser compatible durante un tiempo determinado con una vida de deporte, limitado, y al decir esto os hablo de deporte "amistoso", sin competición, pero si el chico sigue de esta forma llegará indubitablemente el día en que entrará en partidos de "campeonato" y entonces el esfuerzo crece enormemente y el peligro con él, ya que como resultado de dicho esfuerzo puede desencadenarse aquello que había estado oculto tanto tiempo. Por esto la *revisión minuciosa de toda posible zona herniaria* creo que es algo simple y que puede prevenir accidentes peligrosos.

Otro aparato que también conviene tener en consideración es el *ocular,* haciendo una exploración exacta de la agudeza visual de aquel sujeto, antes que nada por el supuesto que de la capacidad normal de dicho aparato ha de traducirse muchas veces el éxito a que aspira aquel individuo y el equipo en que se integra. Todos sabemos la ubicuación exacta que en un golpe de vista tiene que hacer un jugador, muchas veces mirando en contra del sol, y en este momento tiene que valorar y situar el movimiento sincrónico deportivo. Por tanto, esto tan interesante puede coincidir con un vicio de refracción, con un astigmatismo, con una miopía los cuales invalidan todos los esfuerzos de aquel chico. No hay que dejarlo que insista en tal deporte, no se le puede dejar que "fracase"; es más noble y más humano por parte nuestra el mostrarle serenamente la incapacidad fisiológica que tiene para la consecución de sus aspiraciones como deportista, y hacerle ver que hay muchas otras actividades que de sobra pueden compensarle su retiro de ésta, ya que de seguir en ella se haría un perjuicio a sí mismo y a los compañeros que en él confiaran.

Otro aparato que sufre considerablemente las consecuencias de las actividades deportivas es el *renal,* ya que dicho sistema puede no estar en condiciones fisiológicas perfectas y, sin embargo, dada su enorme adaptabilidad, puede ser suficiente para una vida normal, entrando en bancarrota cuando a continuación de un esfuerzo físico violento, de un traumatismo (de los que son inevitables en la práctica de tal deporte) lo influencien. Hay situaciones fisiológicas de los riñones (labilidad en su suspensión, ptosis, etc., etc.) que pueden ser asintomáticas, y que de pronto pueden revelarse catastróficamente. Y por otra parte, hay alteraciones de

su funcionalismo ampliamente compensadas, pero ante el acúmulo de trabajo que representa el esfuerzo físico, por la labor de "filtro" de su parénquima pueden mostrarse insuficientes. Unas pruebas someras del funcionalismo renal, pruebas de concentración y dilución, por ejemplo, podrían ser suficientes para tener una seguridad razonable de su integridad y de la respuesta a las mayores exigencias que tales actividades implican. Y digo esto porque siendo, desde luego, una posibilidad remota la de una insuficiencia renal aguda, merece la pena hacer unas sencillas pruebas de concentración y dilución en reposo y en sobresfuerzo de forma sistemática y que, en cambio, podrían enseñarnos mucho respecto a este aspecto del filtro renal, y prevenir dentro de lo humanamente posible, contingencias desagradables y a veces catastróficas en nuestros jugadores.

Y, por fin, llegamos al sistema más importante en la patología y fisiología del deporte, el *cardio-respiratorio,* el cual es tan amplio y se intrinca tan delicadamente en estas actividades que necesita un estudio detallado, ya que de su perfecto estado y respuesta dependen el porvenir del jugador y de los que le rodean.

Empezaremos por analizar someramente el *aparato cardio-vascular,* ya que él es el "motor" de aquel organismo deportista, y puesto que ya sabemos la extraordinaria "individualidad" que dicho sistema tiene en cada organismo y como responde a las diversas exigencias que de él se esperan. Todos sabemos que puede haber y hay enfermedades *orgánicas y funcionales de corazón sin sintomatología definida,* y, es más, sin traducción funcional determinada. No hablo solamente del "corazón juvenil" con sus estadios de "neurosis cardíacas", de "extrasístoles", los cuales se ha visto que pueden coincidir y coinciden a veces, con un perfecto rendimiento de la víscera, sino de aquellas lesiones orgánicas de corazón que no se traducen clínicamente, pero que ante un sobreesfuerzo pueden "revelarse" de modo catastrófico. Por ello, tanto para unas como para otras tenemos que mostrarnos exigentes y hacer lo más indispensable. Yo creo que a los deportistas habría que hacerles una exploración somera de este aparato basándola en tres factores fundamentales:

1.° *Auscultación* detenida de tonos cardíacos, en reposo y después del esfuerzo.

2.° *Radioscopia* de imagen cardíaca, pedículo y espacios retrocardíacos.

3.° *Pruebas de recuperación funcional,* entre las cuales, por su sencillez, yo propugno la de *Cobet,* de medición de las cifras tensionales máxima y mínima, en reposo y seriadamente tras el ejercicio, ya que ella nos da una idea muy aproximada de las fases del sistema integrado por corazón y vasos como respuesta al esfuerzo que de ellos se ha exigido, y que además dicha prueba, por su sencillez, puede practicarse en masa y con un mínimum de dispendios y molestias.

Con estas tres pruebas practicadas minuciosamente y ensamblada entre sí en sus resultados, no creo aventurado el poder llegar a una conclusión respecto a las posibilidades de aquel sistema; claro está sin por ello dejar a un lado la necesidad de recurrir a otras técnicas cuando en alguna de ellas se encuentre o sospeche un acontecer patológico, y así pasaríamos al electrocardiograma, ortodiagrama, quimograma, etc., etc. Pero hay que pensar que lo que yo propugno es *pruebas en sujetos sanos,* puesto que en los enfermos no es nuestra finalidad como higienistas el tratarles, sino enviarles a los respectivos centros asistenciales.

Y llegamos al *aparato respiratorio,* el cual, como es lógico, tiene una importancia decisiva en diversos aspectos de la patología juvenil.

En salud dicho aparato no nos representa problemas graves en el sentir de la *medicina deportiva, de su higiene,* ya que en estas edades los sujetos que se dedican al deporte es por tener un aparato respiratorio constitucionalmente sano y capaz, más que nada en su aspecto funcional, que es la traducción más exacta de su estado de integridad. Ahora bien, en estas edades hay que pensar que la *patología del aparato respiratorio está preponderantemente influenciada por la "tuberculosis"*, y esto sí que es un problema de gravedad inusitada, por el deportista en sí, por sus compañeros y por su rendimiento deportivo; por tanto no creo desmesurado intentar analizar este problema en sus diferentes aspectos y en sus diferentes modalidades.

Para hablar de la *tuberculosis en edades puberales y adultas* tenemos que pensar primeramente en unos cuantos conceptos generales, los cuales, al encasillarlos, nos simplificarán nuestra hipótesis de trabajo. Primeramente "*el individuo*", y en este sentido puede tener una *disposición de receptibilidad a la infección por herencia,* ya que los conceptos que en la práctica nos han dejado los numerosos trabajos sobre el problema de herencia y tuberculosis se circunscriben a esto, que un individuo puede estar más propenso constitucionalmente a adquirir la tuberculosis, siempre que el contagio se produzca en la cuantía necesaria, y esta disposición no solamente sabemos que es para adquirir la enfermedad, sino que ha sido citada por diferentes AA. la predisposición para adquirir "determinadas modalidades de la enfermedad"; así hay familias que desarrollan tuberculosis serosas, otras pulmonares, óseas, intestinales, etc. Este concepto, que dentro de ciertos límites puede ser más o menos discutido, deja en pie el hecho que constitucionalmente se puede ser propenso a adquirir la enfermedad. De modo que si un sujeto tiene una *historia clínica familiar* de sobrecarga de dicha posibilidad, y lo sometemos a los entrenos y al ejercicio que el deporte implica, pueden darse en él períodos de *agotamiento* que aun bajen sus ya escasas defensas ante la infección. Esto por una parte y, por otra, la vida de relación, de viajes, de desplazamientos que el deporte implica hace por una parte más verosímil este descenso de sus defensas, por otra parte la adquisición de enfermeda-

des intercurrentes que obren de igual modo, y por otra parte al *facilitar los contactos humanos facilita las posibilidades de entrar en contacto con un foco bacilífero,* lo cual en aquel individuo predispuesto constitucionalmente puede tener una manifestación patológica.

Por otra parte, *las edades puberales y adultos jóvenes* son las que internacionalmente se han considerado como de mayor tributo a esta enfermedad; en el comienzo de la pubertad empiezan a subir las curvas de *infección y enfermedad,* o sea que sin que aquel individuo tenga taras patológicas, si tiene una fase de labilidad inmunobiológica que lo hace ser más susceptibles para el contagio y para el desarrollo de formas de enfermedad. Esto por razón de su edad, a lo cual tenemos que añadir las condiciones anteriormente enunciadas de multiplicación de contactos, estados de agotamiento, enfermedades intercurrentes, etc., etc.

Y luego hay que examinar la *historia clínica personal del deportista,* y esto lo digo porque actualmente ya no impera el concepto de que los individuos adultos jóvenes eran en un 90 % de los casos tuberculín positivos, o sea que habían tenido y sobrepasado la primo-infección tuberculosa. Ahora con los estudios sistemáticos en Escuelas, reclutas, talleres, etc, se ha visto que la proporción de infectados baja a un 40-50 %, lo cual para nuestra finalidad nos significa dos cosas, una de ellas es que son *sujetos vírgenes ante la infección* y por tanto no sabemos cómo han de reaccionar a ella cuando les llegue, reacción que puede estar obscurecida por las causas intercurrentes más arriba citadas, y que en una vida de relación fatalmente acaece. Y por otra parte tenemos a los *tuberculin positivos, los infectados,* pero que han dominado el cuadro de primo-infección, pero que esto ocurrió en condiciones normales de su vida, pero *que es una incógnita cómo reaccionará aquel organismo ante las nuevas condiciones de sobreesfuerzo de la vida deportiva,* ya que ésta altera el equilibrio orgánico, la mayoría de las veces robusteciéndolo y haciéndolo más apto físicamente para su defensa; ahora bien, también puede obrar de forma opuesta, restando energías y defensas, y entonces pueden ocurrir dos cosas: o bien *las lesiones antiguas se reactivan,* o bien *una nueva infección acaece,* y por los dos caminos se llega a un mal resultado.

Y, por último, tenemos los estudios modernos sobre *la evolución funesta que la tuberculosis desarrolla en los atletas,* estudios sobre los cuales los autores americanos tienen una experiencia muy demostrativa, ya que han visto formas graves, de terminación fatal en magníficos deportistas con un estado físico excelente, lo cual nos hace poner en guardia aun más y exigirnos a nosotros mismos un escrupuloso y constante control de estos muchachos.

Esto por lo que atañe al sujeto, pero ello no es todo, hay también el *enorme peligro para los demás compañeros* en el caso de existir un *foco bacilífero en el medio deportivo,* y al decir esto lo amplío no solamente al jugador, *sino a todos los que forman el equipo,* entrenadores, mozos,

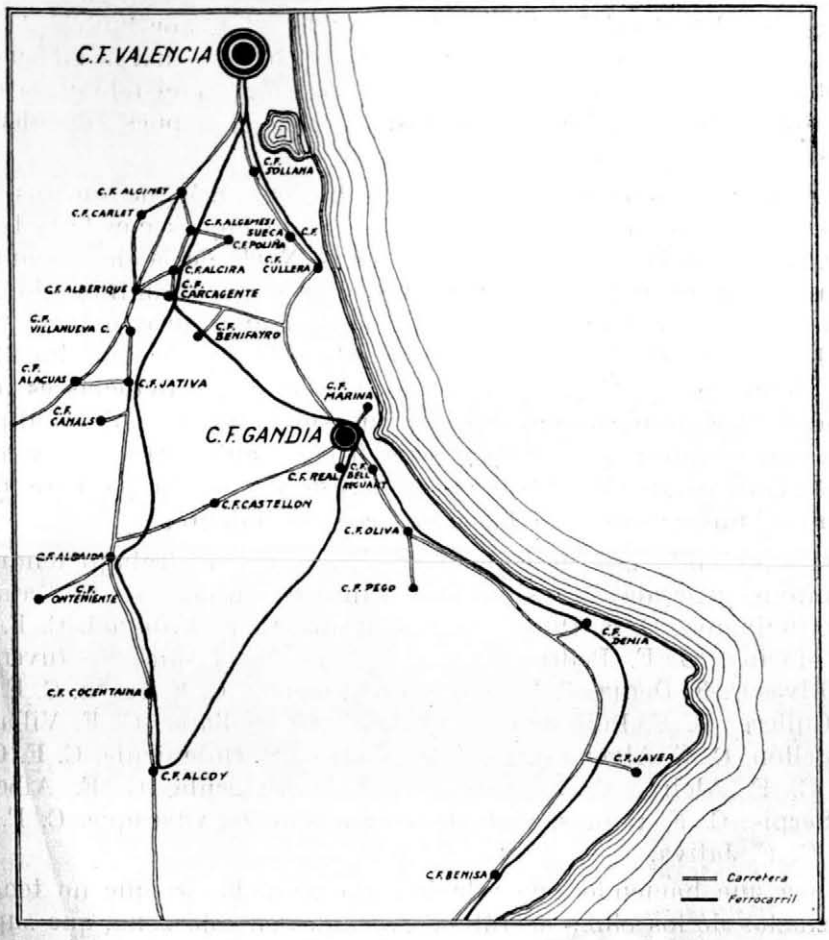
masajistas, guardas de campo, choferes de autobuses, etc. etc. O sea que ese simpático grupo que forman los jugadores y sus ayudantes hay que tenerlo bajo el control más riguroso; pues, por ejemplo, figuraros la enormidad higienista que representa el que los deportistas están horas y horas de viaje en un autobús con un bacilífero, sea chofer, mozo, entrenador, etcétera, etc., son chicos que están en un estado de cansancio, de agotamiento, en un local pequeñísimo (autobús) con una proximidad asombrosa de todos y cada uno de ellos; pues bien, si en este círculo se inmiscuye un bacilífero que va haciendo una verdadera siembra de bacilos las condiciones serán idénticas a las que se practican en las pruebas de laboratorio para la tuberculización de un cobaya, por ejemplo, o sea que tenemos que ir tras el ideal higiénico de *un sujeto sano en medio sano.* ya que así podremos tener una concepción de la labor cumplida por nuestra parte.

Y ahora queda otro punto muy interesante por examinar, y es la *posibilidad de una tuberculosis asintomática en un deportista,* hecho que desgraciadamente entra dentro de lo posible y del cual todos los que nos preocupamos por estos problemas hemos tenido algún caso. Y al hablar de esto hay que repetir los conceptos más arriba enunciados, o sea que la *modalidad asintomática puberal* es una realidad que en ciertas ocasiones se presenta, y más aún cuando se trata de la tuberculosis, ya que todos los que estamos al frente de servicios antituberculosos sabemos que el *diagnóstico clínico es un diagnóstico tardío,* o sea que una enfermedad tuberculosa pulmonar puede estar muchos meses en un organismo sin dar síntomas típicos reveladores de su índole, dan molestias vagas, indefinidas, procesos catarrales, gripales, cansancio, ligera pérdida de peso, etcétera, etc., y cuando esto va aumentando o bien cuando ocurre algún incidente más sospechoso, es cuando el enfermo va al especialista el cual comprueba la enorme disparidad entre las lesiones existentes y la escasez de sintomatología de aquel sujeto. Esto es grave en dos aspectos, en el *individual* por la extensión que el proceso ha adquirido en aquel organismo, ya que éste se ha defendido mal de la enfermedad, pues además de esta *tenía el sobresfuerzo deportivo* que restaba energías, y por otra parte *el peligro de contagio para los compañeros;* pues estos procesos en apariencia banales, catarrales, pueden ser *bacilíferos* con los peligros que anteriormente hemos dicho que representan. O sea que llegamos a un *diagnóstico individual y colectivamente de poco valor,* y lo digo así porque ante lesiones extensas poco podemos hacer, y ante una siembra en los compañeros poco podemos hacer y mucho debemos temer.

Por ello yo propugno la *radioscopia sistemática obligatoria* de todos los deportistas, sean de la edad que sean, *antes de permitirles acudir a los entrenos,* y después, una vez incluídos en un club de fútbol, debería *hacerse obligatoria cuando menos dos veces al año,* si no hay sospecha de enfermedad, y, claro está, inmediata en cuanto se note en aquel muchacho

cualquier síntoma indefinido de cualquier órgano o sistema, pues ya sabemos todos la multitud de "máscaras" que adopta la tuberculosis en sus comienzos.

Y una vez expuestas las razones más elementales que la patología del deporte nos encierra, y sin ser mi propósito ni mi capacidad meterme en distingos de métodos exploratorios completos, ya que el ánimo, el



Medicina deportiva profiláctica.—Esquema de un centro médico regional interprovincial

espíritu que intento dar a estas líneas es el de algo realizable y elemental, voy a exponeros la forma de planteamiento de un *servicio médico de higiene del deportista* en la región en que actúo, Servicio que os voy a plantear "contando con los medios de abordo", sin pedir nada y únicamente utilizando lo aquí existente, que para estas cosas que he enumerado creo que sería suficiente, por lo menos para cubrir las necesidades más elementales de estos muchachos.

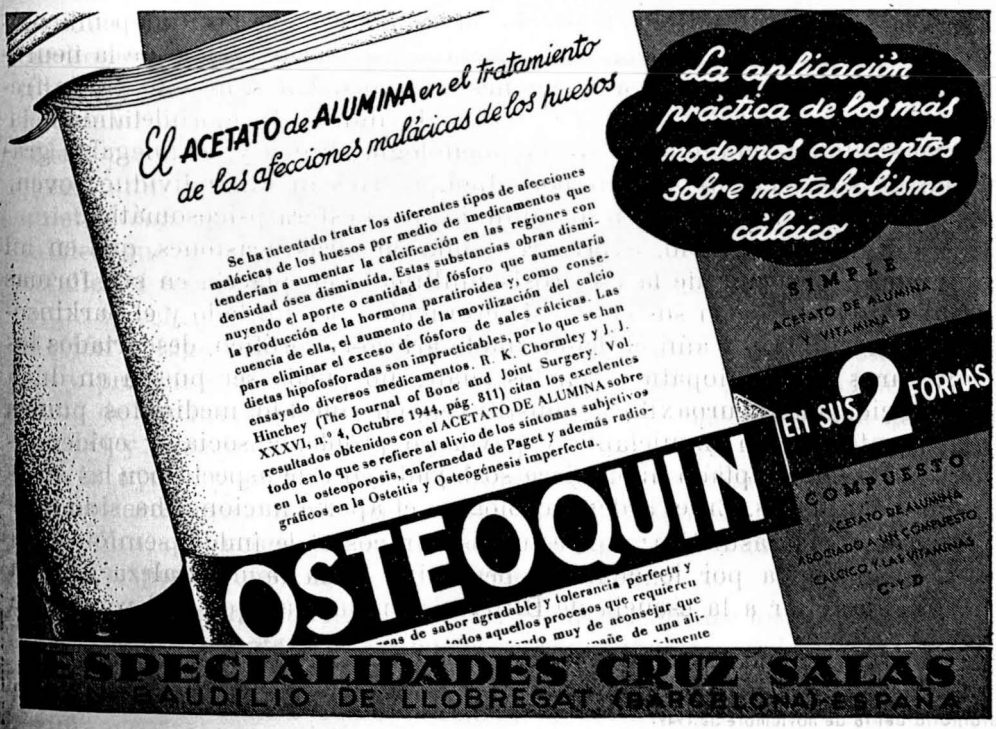
Este Servicio Médico higienista tendría por Centro la ciudad de Gandía, ya que ella es el centro geográfico y ya que en ella contamos con los medios necesarios de exploración para poder cumplir estas necesidades elementales como antes os dije. Dichos medios están representados por Dispensario Antituberculoso C, instalado en el Centro de Higiene, y por el Ambulatorio perfectamente instalado del Seguro de Enfermedad (ya que la mayoría de estos chicos son obreros afiliados al S. O.); al frente de los dos Servicios tengo el honor de estar, por tanto esta labor se puede hacer perfectamente en ellos en régimen y horas adecuadas y sin gastos extras al efectuarlas, ya que así lo vengo haciendo en la población escolar, fábricas, talleres, industrias, etc., etc., pues considero que mi misión es la Higienista prevalentemente.

Pues bien, tomando por centro Gandía, en razón de sus instalaciones y en razón de la facilidad de sus comunicaciones con toda la parte Sur de la provincia de Valencia, y la parte Norte de la de Alicante, podríamos hacer un gráfico, como el que os presento a continuación, cuyo extremo Norte estuviera representado por Sollana (provincia de Valencia), el Sur por Benisa (provincia de Alicante) y occidentalmente por Alcoy, Onteniente y Játiva. Y esto de mezclar dos provincias es por las realidades de comunicaciones ya que en este radio el centro natural es Gandía con magníficas comunicaciones (trenes, autobuses, etc.) y no p. e. Alicante con distancia francamente onerosa y molesta para los desplazamientos indispensables al hacer los reconocimientos.

Así adaptando este esquema como hipótesis de trabajo tendríamos en términos generales los siguientes Clubs de fútbol: C. F. Gandía, y C. F. Gandinense, C. F. Ducal, C. F. Beniopa, C. F. Imperial, C. F. Vital, C. F. Marina, C. F. Bellroat, C. F. Real, C. F. Frente de Juventudes, C. F. Oliva, C. F. Denia, C. F. Diana, C. F. Benisa, C. F. Javea, C. F. Pego, C. F. Cullera, C. F. Poliñana del Júcar, C. F. Sollana, C. F. Villanueva de Castellón, C. F. Algemesi, C. F. Alginet, C. F. Onteniente, C. F. Cocentaina, C. F. Alcira, C. F. Sueca, C. F. Carcagente, C. F. Alberique, C. F. Serpis, C. F. Canals, C. F. Peña Soriano de Alberique, C. F. Benifayro, C. F. Játiva.

O sea que haciendo una relación aproximada, ya que no tengo los datos exactos de los clubs de fútbol existentes en esta zona, que supongo que serán más de los enumerados, y presuponiendo un número de unos 20 jugadores en cada equipo, entre titulares y reservas, hay una masa de unos 600 muchachos haciendo vida deportiva y expuestos a los peligros más arriba enunciados, los cuales son merecedores de una *labor higienista amplia y elemental.*

Además, que esta masa de jugadores está continuamente cambiando, por el traslado de unos equipos a otros, por retiradas del juego, etc., etc., movilidad que aumenta su número y por tanto aumenta las posibilidades de enfermos en su seno, y además aumenta nuestra responsabilidad para

con ellos, puesto que ya que ellos nos dan deporte, distracción y emoción tienen derecho a exigirnos nuestros desvelos y nuestros cuidados por su seguridad y para su bienestar.

Mucho se ha referido el aforismo de "mens sana in corpore sano"; ahora bien, su realización requiere una buena voluntad y un esfuerzo que al llegar a dichos resultados honren a quien los enunció y nos permita decir que hemos cumplido con nuestro deber.