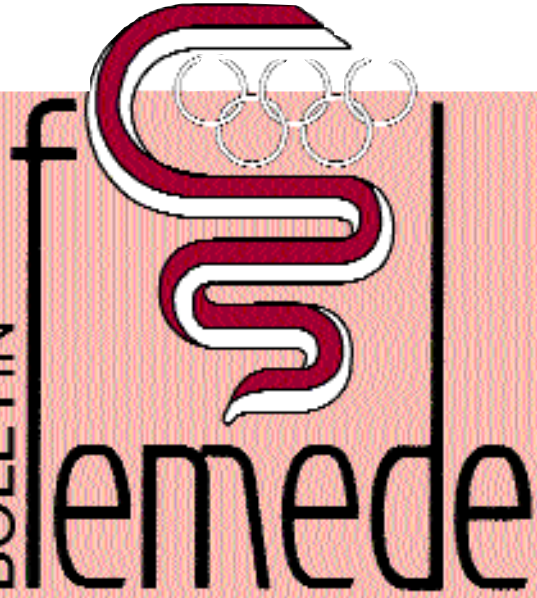


BOLETIN



Federación  
Española  
de Medicina  
del Deporte

Nº 36 - 2003  
(fecha de cierre 31-12-2003)

**30th WORLD CONGRESS OF  
SPORT MEDICINE**

**BARCELONA**

**18/23 de Noviembre de 2008**

**ORGANIZADO POR: FEMEDE**

**INDICE**

	<u>PAGINA</u>
INDICE .....	2
<b>ACTIVIDADES CELEBRADAS:</b>	
Barcelona, 21-22 de Marzo de 2003 IX JORNADAS CIENTIFICAS DE PODOLOGIA .....	3
Murcia, 27-29 de Marzo de 2003 XIII JORNADAS NACIONALES DE TRAUMATOLOGIA DEL DEPORTE .....	3
Monte-Carlo (Mónaco), 25-26 de Abril de 2003 2 <sup>eme</sup> FORUM "SPORT & SCIENCE" .....	4
Hasselt (Bélgica), 14-16 de Mayo de 2003 III CONGRESO EUROPEO DE LA EFSMA .....	4
Madrid, 20 de Junio de 2003 DIA NACIONAL DE LA MEDICINA DEL DEPORTE .....	5
Curitiba (Brasil), 31 de Octubre al 2 de Noviembre de 2003 V CONGRESO IBEROAMERICANO DE FISIOLOGIA DEL EJERCICIO Y NUTRICION DEPORTIVA .....	5
Unión da Vitoria (Brasil), 3-5 de Noviembre de 2003 I FORUM INTERNACIONAL DE SALUD Y RENDIMIENTO .....	6
La Coruña, 7-9 de Noviembre de 2003 XIII JORNADAS AGAMADE .....	6
Pamplona, 14-25 de Noviembre de 2003 XXI CURSO ANAMEDE: MEDICINA DEL FUTBOL .....	7
Zaragoza, 15 de Diciembre de 2003 VII AULA "PEDRO ASIRON" .....	7
ADONTO-ESTOMATOLOGIA DEL DEPORTE .....	8 - 10
LOS DERECHOS DEL NIÑO Y EL DEPORTE .....	11 - 18
HISTORIA DE LA SOCIEDAD PORTUGUESA DE MEDICINA DEL DEPORTE .....	20
LEIDO POR AHI .....	21 - 22
SOLICITUD DE INSCRIPCION A FEMEDE 2004 .....	24

EL BOLETIN FEMEDE ES UNA PUBLICACION DE DIVULGACION DE LA  
FEDERACION ESPAÑOLA DE MEDICINA DEL DEPORTE  
DOMICILIO SOCIAL: Iturrana, 43, BIS, ENTLO E - 31007 PAMPLONA (ESPAÑA)  
TEL.: 948 26 77 06 (09-14 h.) - FAX: 948 17 43 25  
E-Mail: femede@femede.es

Barcelona, 21-22 de Marzo de 2003

## IX JORNADAS CIENTIFICAS DE PODOLOGIA

### "Salud podológica y calidad de vida"



El Colegio de Podólogos de Barcelona organizó en el mes de Marzo las IX Jornadas Científicas de Podología, desarrollándose en ellas varios temas podológicos como el de la Podología preventiva; Pie y raquis; Cirugía; Biomecánica y ortopodología; Pie reumático y un Seminario sobre Micosis.

Destacamos por nuestra parte, y en lo que hace referencia a la Medicina del Deporte, la participación en la Mesa

Redonda sobre Pie y Raquis, moderada por José M<sup>a</sup> Carnero, del Dr. Miguel E. del Valle, con el tema "Leyes básicas de la biomecánica"; el Dr. Pedro Guillén habló de "Talgia neurológica"; y el Dr. Juan José González Iturri sobre "Podología y escoliosis".

Es importante observar cómo en el Colegio Catalán de Podólogos siempre hay lugar para la patología deportiva. ■



Murcia, 27-29 de Marzo de 2003

## XIII Jornadas Nacionales de Traumatología del Deporte

### "TRAUMATOLOGIA DEL DEPORTISTA EN CRECIMIENTO"

Una vez más, y se ha llegado a la decimotercera edición, se ha celebrado en Murcia la jornada clásica de nuestro país sobre Traumatología del Deporte. Con tal motivo se ha celebrado el "Aula Pedro Guillén de Traumatología del Deporte". En esta ocasión, el tema monográfico se ha dedicado al deportista en crecimiento, teniendo la actividad 2 créditos de libre configuración, y habiendo sido declarada de interés sanitario por la Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia.

El lugar de celebración, como es habitual, fue la sede de CAJAMURCIA, espléndido marco para estas actividades, dirigiendo una vez más las Jornadas el Dr. José Luis Martínez Romero. No podemos olvidarnos la gran labor que realizan siempre en esta actividad la Secretaría Técnica y la Secretaría Científica. La primera desarrollada por la Agencia Acuaria; y la segunda, ahora, por la Universidad Católica San Antonio de Murcia y la Escuela Española de Traumatología del Deporte.

Un programa extenso se desarrolló a lo largo de tres días, comenzando con la Mesa redonda sobre Prevención y orientación deportiva en el escolar, presidida por Francisco Esparza Ros y moderada por Tomás Fernández Jaen, tratándose los temas: "Valoración médica inicial", "Epidemiología lesional", "Prevención de la lesión deportiva", "Orientación deportiva en patología de columna", "Orientación deportiva en patología de miembro inferior: cadera y rodilla", "Orientación deportiva en patología de miembro inferior: tobillo y pie", "Orientación deportiva en patología de miembro superior" y "Reinicio del deporte tras la lesión".

La segunda mesa redonda versó sobre Pediatría y deporte, moderándola José Antonio Jara Muñoz, desarrollándose los temas de "Crecimiento y desarrollo en el niño", "Alimentación en el niño deportista", "Ejercicio físico en la infancia" (que se dividió en dos partes).

Esa primera Jornada finalizó con la Conferencia Inaugural donde José Luis Martínez Romero hizo la presentación con el tema "Traumatología en el deporte infantil"; y Ramón Balias i Juli expuso su conferencia "Cultura, Arte y Deporte".

La del viernes, fue una jornada dedicada fundamentalmente a la presentación de comunicaciones libre, moderando la mesa Fernando Jiménez; desarrollándose en la sesión de la mañana también una mesa redonda sobre "Traumatología del deporte en niños", bajo la moderación en esta ocasión de Ramón Balias i Juli. Se habló de los traumatismos de miembro inferior, superior, la epifisiolisis, lesiones musculoesqueléticas en el niño deportista, el futbolista infantil y juvenil, aplicaciones de la ecografía en el estudio de lesiones deportivas en el niño, lesiones en el montañismo, baloncesto, esquí. En esta segunda jornada la Conferencia Magistral fue impartida por el Dr. Pedro Guillén, con el tema "Desarrollo embriológico y patología meniscal en el deportista en crecimiento"; para a continuación celebrarse una Mesa

Redonda sobre "Cirugía de los ligamentos en articulaciones con fisas abiertas", que moderó Francisco Biosca y actuaron como ponentes Pedro Guillén, Austín Alvarez García y Stephen Abellow.

En esta misma segunda jornada se presentaron los temas "Lesiones traumáticas de la mano del pelotari manomanista", del Dr. Andrés Barriga Martín, Santiago Amillo y Jesús Damaso Aquerreta, de la Clínica Universitaria de Pamplona; y "Tendinitis; utilidad del U.S. duplex-doppler-power-color. Nuevos conceptos ecográficos" de Guillermo Alvarez Bustos, Guillermo Alvarez Rey, Ignacio Alvarez Rey, del Complejo Hospitalario Carlos de Haya de Málaga y del Hospital Clínico Virgen de la Victoria, también de Málaga. Ambos temas optaron al Premio Pedro Guillén de Investigación en Traumatología del Deporte. Defendieron sus trabajos y al final en la Cena de Clausura de ese mismo día se dictaminó que el primer premio fuera otorgado al presentado por el Dr. Guillermo Alvarez Bustos y colaboradores.



En la tercera jornada hubo una Mesa Redonda sobre Entrenamiento deportivo, moderada por Eduardo Segarra, de la UCAM, desarrollándose temas como el de "Percepción del riesgo en niños y adolescentes en el ámbito deportivo", "Modelo de iniciación atlética en prepúberes y púberes", "La periodización en el entrenamiento de la resistencia"; y otra Mesa Redonda sobre Fisioterapia y deporte en niños, dirigida por José Luis García Madrid con los temas de "Alteraciones sagitales del raquis y deporte en el escolar", "Propiocepción en escuelas de fútbol base", "El gesto deportivo en el paso de vallas", y "Biomecánica del ciclismo en niños".

La Conferencia de Clausura la dictó el Dr. Juan José González Iturri, presidente de la Federación Española de Medicina del Deporte, de Pamplona, especialista en Rehabilitación y Medicina Física, y en Medicina de la Educación Física y el Deporte con el tema "Características específicas de la rehabilitación del deportista en crecimiento".

Como es habitual importante actividad científica y excelente acogida para todos los participantes y ponentes, una vez más, por parte de esa magnífica Asociación Murciana de Medicina del Deporte, la Universidad Católica de Murcia y como nombres propios tenemos, una vez más, que destacar a José Luis Martínez Romero, Paco Esparza y todo su grupo actual de trabajo.

Nuestra felicitación ■

Monte-Carlo (Mónaco), 25-26 de Abril de 2003

## 2<sup>eme</sup> FORUM "SPORT & SCIENCE"

Bajo el patrocinio de la Comisión Médica del Comité Olímpico Internacional (CIO) se celebró el mes de Abril, en Montecarlo el II Forum sobre Deporte y Ciencia, presidido por el Presidente de la Comisión Médica del CIO, Arne Ljungqvist.

Presidió el Comité Científico Patrick Schamasch (Francia), director de la Comisión Médica del CIO, actuando como co-presidente Sergio Bonini (Italia); y como miembros Norbert Bachl, presidente de la Asociación Europea de Medicina del Deporte, Joseph Cumiskey (Irlanda) miembro de la Comisión Médica del CIO, Gilles Daubinet (Francia) presidente de la Comisión Médica de la Federación Francesa de Tenis, Peter Jenoure (Suiza) miembro de la Comisión Médica de la Federación Internacional de Ski y presidente de la Comisión Médica del Consejo Internacional de Deporte Militar, Fabio Pigozzi (Italia), secretario general de la Federación Europea de Medicina del Deporte y miembro de la Comisión Ejecutiva del Comité Nacional Olímpico Italiano, y Juan José González Iturri (España), presidente de la Federación Española de Medicina del Deporte, especialista en rehabilitación y medicina de la educación física y el deporte.



Comenzó la actividad con una mesa redonda sobre "Aptitud para el deporte en las diferentes edades de la vida", presidida por Sergio Bornini y participando Norbert Bachl, con el tema La mujer y el deporte; Cumiskey sobre Aptitud para el ejercicio físico en las personas de edad: siete aspectos esenciales y prevención de la osteoporosis; Dirk Reiner Martins, de Alemania sobre "Aspectos legales"; Peter Jenoure trató la "Aptitud y vuelta a la actividad física en el deportista lesionado"; Pierre Lavagna, de Mónaco habló del "Equilibrio en las personas de edad"; Michel Leglise, de Francia, sobre "El niño y el deporte"; Juan José González Iturri, de España disertó sobre la "Comparación entre la aptitud al ejercicio físico y aptitud al deporte"; y Fabio Pigozzi especi-



ficó "¿Qué aptitud de cara a la práctica del deporte se tiene en Europa?".

En la ceremonia de apertura hubo un homenaje en memoria del Príncipe de Merode, intervino el Principado de Mónaco, se presentó el premio Enzo Buongiorno, al mejor tema científico, se celebró el día de Alboreto, como homenaje a un gran piloto fallecido en la práctica de su deporte, interviniendo como invitado de honor Alessandro Zanardi de Italia, también lesionado de modo importante y minusválido para el deporte.

Hubo varios Workshops, sobre: Cardiología: "Consecuencias sobre las arritmias cardíacas en los atletas"; Hipertensión: "Hipertensión y deporte"; Ortopedia y Traumatología: "Prótesis articulares y actividad deportiva"; Nutrición y dietética: "¿Una alimentación equilibrada responde de modo suficiente a las necesidades nutricionales del atleta?"; Medicina general: "Contribución de la medicina general y de la medicina preventiva"; Alergias y asma: "Adaptar las directrices WHO ARIA a los atletas alérgicos"; Oftalmología: "Problemas oculares en el atleta, la conjuntivitis alérgica"; Gastro-enterología: "Deporte y aparato digestivo"; Pediatría: "Deporte y pediatría"; Neurociencias: "Neurociencias y deporte".



En cada workshops participaron conferenciantes sobre todo de Italia, quienes tras desarrollar sus temas personales participaban en una mesa redonda.

Interesante reunión en la que una vez más ha sido invitada la Federación Española de Medicina del Deporte. ■

Hasselt (Bélgica), 14-16 de Mayo de 2003

## III CONGRESO EUROPEO DE LA EFSMA

Organizado por la Federación Europea de Medicina del Deporte (EFSMA) y la Sdad. Flamenca de Medicina del Deporte, de Bélgica, se celebró en el mes de Mayo el Congreso Europeo bianual, consecutivo al anterior de Oviedo y al inicial de Oporto. Todo ello dentro del marco actual de la Federación Europea de Medicina del Deporte y continuación de las actividades anteriores que ya se realizaban a nivel europeo, destacado por nuestra parte el Congreso de 1988 de Barcelona y el de 1995 de Granada, ambos Europeos, y asumidos en aquel entonces por la Federación Internacional de Medicina del Deporte.

Presidió el Congreso Europeo de Bélgica el Dr. André Debruyne, destacando del programa el mensaje del Presidente de la EFSMA, Prof. Norbert Bachl, y también el del Prof. Kai-Min Chan, presidente actualmente de la Federación Internacional de Medicina del Deporte.

Dentro del programa destacamos el desarrollo del tema de traumatología sobre "Lesiones agudas y crónicas", orientado a la rodilla, cartilago, hombro; otro sobre "Biomecánica y Rehabilitación"; un tercero sobre

"La sobrecarga en el entrenamiento" en el que participó el Prof. Skinner, viejo conocido de España; así como Bar-Or, quien dedicó su exposición al entrenamiento del niño.



Como no podía faltar hubo una ponencia sobre el "Control del dopaje", con participación del Dr. De Rose, quien habló de la clasificación; Fabio Pigozzi sobre la suplementación como elemento antidopaje, y tratándose diversos apartados sobre un tema muy actual como es el doping.

Hubo reuniones importantes como las de FIMS, en cuanto a su Comité Ejecutivo y distintas Comisiones (Educación, Científica, Liaison o Interfederal); también la Federación Europea (EFSMA) tuvo su reunión habitual, su Asamblea, reunión de Comisiones (Científica y Ejecutiva), destacando el Congreso de Delegados en el que intervino la Federación Española de Medicina del Deporte.

Se presentaron 80 comunicaciones en un Congreso que, en su conjunto, tuvo poco que ver con el celebrado dos años antes en Oviedo. ■

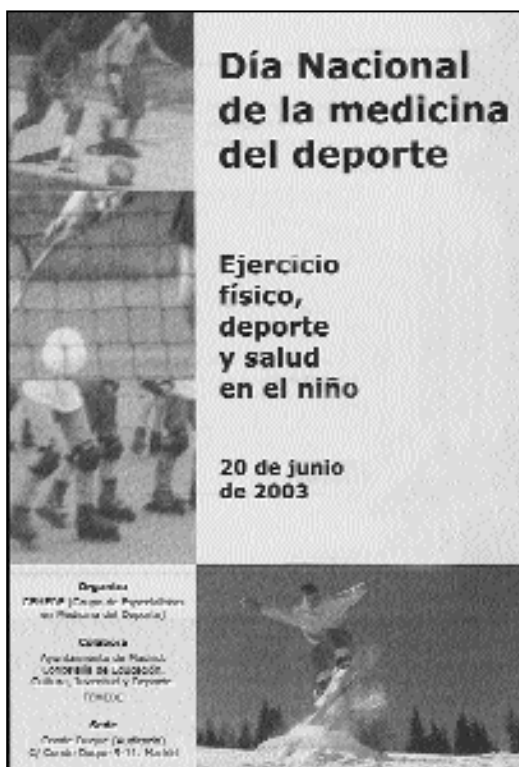
Madrid, 20 de Junio de 2003

## DIA NACIONAL DE LA MEDICINA DEL DEPORTE

GEMEDE (Grupo de Especialistas en Medicina del Deporte) de la FEMEDE, con la colaboración del Ayuntamiento de Madrid, Concejalía de Educación, Cultura, Juventud y Deporte, y la FEMEDE ha celebrado el Día Nacional de la Medicina del Deporte, dedicado al Ejercicio Físico, Deporte y Salud en el Niño.

Se desarrolló un programa con dedicación específica al niño, iniciándose la jornada con el tema "La Medicina del Deporte en el niño", al que siguió "El deporte en el niño discapacitado" y la "Actividad Física en el niño diabético".

"Ejercicio físico y deporte en el aparato locomotor" y la "Medicina de Deporte en el ámbito municipal" fueron otros de los temas tratados.



También se incidió en el "Deporte para todos en el niño", en el "Control de la salud en el deporte escolar", sobre el "Papel de las Federaciones en la salud del niño" y sobre los "Nuevos retos para el deporte escolar".

Ese día, y en ese mismo lugar, se celebró la Asamblea del GEMEDE y a continuación, tras la elección de la Junta Directiva, la primera Junta del GEMEDE.

Participaron como docentes en este programa entre otros los Dres. Miguel del Valle (Oviedo), M<sup>a</sup> Luisa Ruiz Fernández (Oviedo), Angel Gil Agudo (Madrid), Juan José Barbería (Pamplona), Fernando Novella M<sup>a</sup> Fernández (Madrid), Delfín Galiano (Sevilla) y Rosario Ureña (Madrid). ■

Curitiba (Brasil), 31 de Octubre al 2 de Noviembre de 2003

## V CONGRESO IBEROAMERICANO DE FISILOGIA DEL EJERCICIO Y NUTRICION DEPORTIVA

Podríamos decir que este Congreso tuvo una importante participación española, pues intervinieron en la actividad, junto al Dr. Juan José González Iturri -presidente de la FEMEDE- que habló sobre "Publicaciones científicas y ética profesional", los Dres. de nuestro país José Antonio López Calbet "Evaluación de la condición física de los niños", José Antonio de Paz Fernández "Evaluación ergométrica en ciclismo y su aplicación al entrenamiento y competición de ciclistas".

El cubano Armando Díaz se refirió en sus exposiciones a la "Periodicidad en los sistemas de entrenamiento: mito o verdad", y a "Periodicidad en el entrenamiento de alto rendimiento de los equipos colectivos de Cuba para las Olimpiadas".

La profesora Simone Corte, de la Houston University de Estados Unidos, habló de la "Nutrición y la actividad deportiva".

Sergio Gregorio da Silva, de la Universidad Federal de Paraná expuso el tema "Evaluación y control para el entrenamiento deportivo".

La actividad fue organizada por ABRANUFI (Asociación Brasileña de Nutrición y Fisiología aplicada al ejercicio), teniendo el apoyo de la Facultad Don Bosco de Curitiba. ■



Unión da Vitoria (Brasil), 3-5 de Noviembre de 2003

## I FORUM INTERNACIONAL DE SAUD Y RENDIMIENTO

### "Fisiología y Nutrición Deportiva"

El Instituto Paranense del Sur de Altos Estudios y la Unidad de Investigación Superior del Valle de Iguazu (UNIGUAZU), realizaron los días 3 a 5 de Noviembre en la ciudad Unión de Vitoria esta actividad.

En este primer Foro participó en la primera jornada el Dr. Juan José González Iturri quien habló de la Rehabilitación en el Alto Rendimiento; en la segunda jornada intervino el Dr. José Antonio de Paz, hablando de "Nutrición para un corazón saludable. Dieta mediterránea"; también intervino el Dr.



José Antonio López Calbet, de Las Palmas, disertando sobre "Evaluación de la condición física de los niños".

José Antonio de Paz, centró su segunda intervención en la "Evaluación ergométrica en ciclismo"; el cubano Armando Díaz sobre "Sistemas de entrenamiento"; y Simone Corte sobre "Nutrición".

Estas conferencias fueron una continuación de la actividad celebrada en Curitiba unos días antes y en la que también participaron algunos de los conferenciantes españoles. ■

La Coruña, 7-9 de Noviembre de 2003

## XIII Jornadas AGAMEDE

Dirigido por el Dr. Vázquez Gallego y en el INEF de Galicia se ha celebrado el Congreso de la Asociación Gallega de Medicina del Deporte, en el que como cada año se han dado cita expertos en Medicina del Deporte, Traumatología y Rehabilitación.

En la iniciación de estas Jornadas participó el Dr. Juan Bosco, de la Universidad de Alcalá con el tema "Presentación del Metodo Pilates"; siguiendo a continuación Carlos Nogueira, de Madrid, quien habló de las "Aplicaciones prácticas de la fototerapia en las lesiones deportivas"; y finalizando la primera jornada Andoni Jauregui de Bilbao con el tema "Técnicas manuales en la patología raquídea del deportista".

La segunda sesión se dedicó a la "Valoración funcional del deportista", a cargo del Dr. Miguel de Santiago, profesor del INEF de La Coruña; siguiendo a su intervención D. José Luis Tuimil, quien disertó sobre la "Prescripción del entrenamiento a partir de la V.A.M."; César Cobián y Ramón Barral, del Deportivo de La Coruña trataron sobre "El equipo médico/deportivo"; Manuel Pombo sobre "Nuevas perspectivas de entrenamiento con la electroestimulación", y Bernardo Marín, de Oviedo, sobre el "Crecimiento y deporte durante el crecimiento; adicción positiva".

Carlos Quintas habló de la "Alimentación en el deportista"; Ricardo Cámara Anguita, jefe del servicio de Rehabi-

litación del Hospital Mapfre de Majadahonda-Madrid lo hizo sobre "Evolución de los ejercicios isocinéticos en el deportista". A continuación Marcos Becerro se refirió a distintos aspectos de la "Salud, ejercicio físico y envejecimiento"; y el profesor Julio César Legido disertó sobre "Conceptos actuales en la actividad, ejercicio y deporte"; para a continuación Jesús Vázquez Gallego, presidente de AGAMEDE, hablar de las "Entesitis en el deportista", y Arturo Gómez, de Las Palmas, sobre "Rehabilitación en la plasta del LCA".

Hubo una Mesa muy interesante sobre Avances en Traumatología del Deporte en la que participaron, bajo la moderación del Dr. José Borrell, exjefe de los Servicios médicos del F.C. Barcelona, el Dr. Rafael Arriaza, el profesor Couceiro, el Dr. José Vergés, director médico de Bioibérica, además de Alejandro López-Pardo, de Lugo.

Pedro Guillén centró su exposición en comentar distintos aspectos sobre "Ligamento cruzado anterior insuficiente: Técnica T2. 2500 casos en atletas de elite"; y el Dr. Juan José González Iturri cerró la actividad con la Conferencia de Clausura: "Rehabilitación de las distintas lesiones musculares".

Una vez más la actividad se dirigió a médicos, diplomados de INEF, de fisioterapia, de enfermería, así como a técnicos físicos, técnicos deportivos y monitores. ■

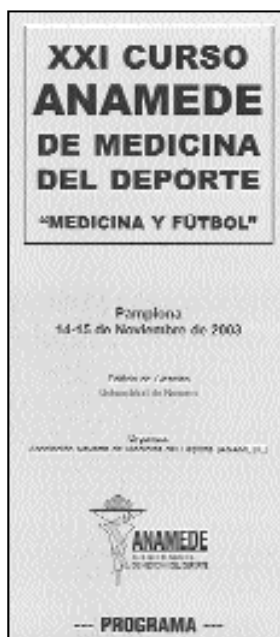


Pamplona, 14-25 de Noviembre de 2003

## XXI CURSO ANAMEDE: MEDICINA DEL FUTBOL

Los días 14-15 de Noviembre se celebró en Pamplona el XXI Curso ANAMEDE de Medicina del Deporte, orientado en esta edición específicamente a la Medicina del Fútbol.

En el Curso se abordaron los temas de Entrenamiento-Valoración Funcional (Sr. Los Arcos; Dr. X. Peirau; Dr. J.L. Terremos; Dr. A. Gorrotxategui); Entrenamiento (Sr. J. Alvarez; Sr. J. Iribarren). Posteriormente se habló de la nutrición en el Fútbol (Dra. N. Palacios) y las Ayudas Ergogénicas (Dr. E. Fuentes). Las lesiones musculares fueron profusamente estudiadas y tratadas, desde los aspectos de la Clasificación (Dr. González Iturri); la valoración por la Imagen (Dr. A. Palacio; Dr. F. Idoate) así como los diversos tratamientos utilizados en la actualidad (Dr. González Iturri; Dr.



E. Anitua) con especial dedicación a la utilidad de los factores de crecimiento.

La Epidemiología de las Lesiones (Dr. J. Fernández); las diversas Técnicas de Tratamiento Quirúrgico del LCA también fueron ampliamente debatidas (Dr. R. Cugat; Dr. J. Borrell). La Osteopatía Dinámica de Pubis (Dr. Vilarrubias); el tratamiento Fisioterápico del Esguince de Tobillo (Sr. P. LLanes), tuvieron su lugar y su importante debate en el Curso. Cerró el Curso el Dr. C. Cobián hablando de la labor de un Médico de un Equipo de Fútbol.

Destacar por último el alto nivel científico de todas las exposiciones, así como la participación de los asistentes (al Curso asistieron 142 personas) en todas las mesas de discusión. ■

Zaragoza, 15 de Diciembre de 2003

## VII AULA "PEDRO ASIRON"

El pasado día 15 de diciembre tuvo lugar una reunión ya clásica de la Asociación Aragonesa de Medicina del Deporte como es su Aula Pedro Asirón.

En esta ocasión se celebró su séptima edición con el tema "El entrenamiento de la fuerza". La reunión fue presentada e inaugurada por D. Luis Giménez Salillas, Vicepresidente de ARAMEDE.

El programa científico constó de las siguientes ponencias: El entrenamiento de la fuerza, desarrollada por D. Javier Alvarez Medina, Profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte de la Universidad de Zaragoza y pre-

parador físico del equipo DKW Fútbol Sala de Zaragoza. Efectos positivos del entrenamiento de la fuerza, desarrollada por D. Alfredo Blasco Gómez, Médico adjunto del Servicio de Rehabilitación del Hospital Militar de Zaragoza. El entrenamiento de la fuerza en niños desarrollada por D. Pedro Manonelles Marqueta, Especialista en Medicina del Deporte y Presidente de ARAMEDE.

Tras un interesante debate y la presentación de las conclusiones de la reunión, el acto fue clausurado por D. Luis Giménez Salillas.

Zaragoza, 15 de diciembre de 2003 ■



# ODONTO-ESTOMATOLOGIA DEL DEPORTE

## Una parte de un todo

Entrevista realizada a HENRI LAMENDIN, doctor en Ciencias Odontológicas, Laboratorio de Performance Motrice, Facultad del Deporte y Educación Física, (Orleans). Presidente fundador de la S.F.O.S.S. Autor de varios libros sobre Odonto-estomatología del Deporte y de decenas de publicaciones, así como docente de múltiples cursos y conferencias sobre este tema. Posiblemente y sin temor a equivocarnos, el curriculum sobre Odonto-Estomatología del Deporte más importante y completo de Europa.



### **¿Que papel desempeña la Odonto-Estomatología, dentro de la esfera clínico- deportiva?**

La colaboración entre el Médico del Deporte y el Odonto-Estomatologo, se impone por el interés de la salud integral del deportista. El segmento cefalico efectúa un movimiento de avance en la practica de muchos deportes, siendo los dientes los que rinden un alto tributo en la traumatología deportiva, si a ello sumamos las dismorfosis y/o malposiciones dentarias, hace a su vez que los riesgos sean mayores.

### **¿Existe alguna contraindicación, desde el área buco-dental para la practica deportiva?**

Si, hay una serie de contraindicaciones, previas y temporales que debemos tener en cuenta, para no incurrir en un caso de responsabilidad por omisión, ante un accidente. Ya sabemos que el material denta-

rio perdido, es irremplazable a su estado inicial, produciendo siempre un handicap y un perjuicio.

La pérdida de dientes permanentes en un individuo joven es catastrófico, tanto desde el punto de vista funcional, estético, psicológico y financiero. Si realizamos una prótesis fija en un paciente en desarrollo no tendremos los resultados deseados por la evolución fisiológica, recurriendo a las prótesis removibles, las cuales deberán de ser cambiadas a lo largo del proceso de crecimiento y teniendo además que ser siempre retiradas en la practica deportiva.

Aparte, no debemos dejar pasar por alto el aspecto psicológico, las bromas entre compañeros, personalmente hemos constatado este hecho, no son gratuitas a esta edad. Es por todo ello nuestro deber como profesionales, poner una contraindicación previa por razones de tipo ortodóncico, antes de practicar ciertos deportes y en caso de duda, no dudar de hacer una interconsulta, antes de firmar un certificado de aptitud para la practica deportiva.

### **¿Que medidas se deben de adoptar?**

Con respecto a la practica deportiva no incluida en lo dicho anteriormente, deberíamos realizar un protector de mucosas personalizado, incluso podríamos dar como "aceptable", el protector termoformable, por circunstancias económicas.

A lo largo del tratamiento ortodóncico, se producen a menudo lesiones en los carrillos, mucosas y labios, o bien un descementado de las brackets. Por todo ello, de común acuerdo acto seguido, los padres y el especialista deciden privar al niño de la practica deportiva, esto es un "pecado mortal", el niño tiene la necesidad de tomar conciencia de su propio cuerpo, de medirse a los demás y de expansionarse.

### **¿Hay alguna otra contraindicación al tratamiento ortodoncico?**

Una vez concluido el tratamiento de ortodoncia, existe una contraindicación temporal para la practica deportiva y es justo después de retirada la aparatología ortodoncica, ya que los tejidos periodontales de sostén, recientemente removidos son muy frágiles.



Hay que hacer notar que ahora los tratamientos ortodóncicos no conciernen únicamente a los niños y adolescentes, sino también a los adultos, por lo que las normas del protector personal, se hace extensivo a este grupo de pacientes y la contraindicación previa y temporal a ciertas practicas deportivas, por razones ortodóncicas, también deben de conocerse y no olvidarse jamás.

## **Actualmente se esta constatando una cierta relación, entre postura corporal y oclusión dental ¿Que opinión tiene al respecto?**

Todavía no es del todo conocido por parte de los profesionales, que las anomalías de la postura, pueden desencadenarse por un defecto en la oclusión dentaria. Espectadores del mundo entero, han podido ver a los atletas americanos llevar férulas de equilibrado oclusal, colocándoselas en boca justo antes de la competición y la prensa se ha hecho cargo de ello desde hace tiempo, por lo que podemos decir que es de dominio publico.

Experimentalmente las perturbaciones de la actividad postural ortostática, ha sido medido después de la estimulación, con anestesia local, del periodonto de ambas arcadas, tanto en deportistas que no tenían ninguna patología apreciable, como a bruxomanos y/o que presentaban una disfunción miofacial, con modificación de la cabeza en el espacio.

Las anomalías están en función de la variación de la posición de la mandíbula. Estas observaciones han demostrado que las aferencias buco-dentales, intervienen en la posición fina ortostática y facilitan la postura, actuando sobre la motricidad de los músculos oculomotores y cervicales.

Las contraformas en deportistas producidas por una mala oclusión dentaria, se pueden evitar mediante un equilibrado oclusal y las Federaciones deportivas, tienen que tener presente este hecho y potenciar su despistaje.

## **¿Cuales son las causas de origen dentario, que inciden sobre esta patología?**

Las alteraciones posturales ligadas a la esfera dental, pueden deberse a diversas causas. En primer lugar de origen ortodóncico. Lesiones patológicas que entrañen una disfunción masticatoria, a menudo no consciente, a fin de evitar una molestia o dolor. Secuelas traumáticas, en particular de la articulación temporo-mandibular.

Una mala adaptación a la protesis dental, inicial o frecuentemente adquirida. Obturación mal articulada. No reemplazamiento de los dientes extraídos, que generan migraciones disfuncionales de los dientes adyacentes. Inclinaación de los dientes, debido a la presión ejercida por los cordales, con un ángulo de erupción desfavorable. Parafunción de tipo bruxista, sobre todo en el terreno espasmódico. Y una simple masticación unilateral habitual.

## **¿Hay algunas pruebas o test, que se realicen?**

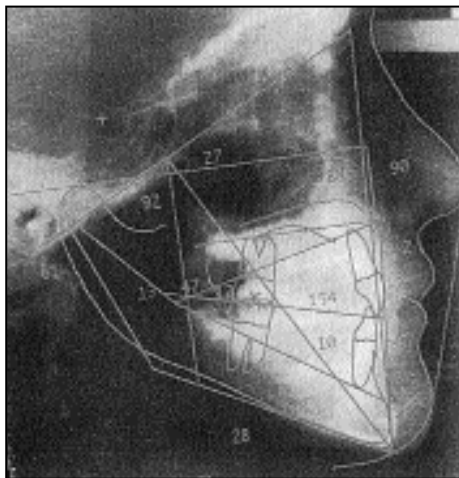
La postura para los deportistas en general es importante, pero más aún en disciplinas de equilibrio, de destreza y de fuerza.

Se hacen test posturales, en búsqueda de eventuales anomalías y de su etiología, para poder poner el remedio cuanto antes. Este tipo de test se realizan por personal especializado sistemáticamente en ciertas poblaciones de deportistas. Tenemos que señalar a este respecto, que hay muchas más personas de las que se creen, que generalmente tienen una mala oclusión y lo ignoran, por carecer de signos objetivos. Las articulaciones temporo-mandibulares son muy tolerantes durante bastante tiempo antes de que aparezcan los síntomas de aviso locales o regionales.

Siempre que exista una alteración postural, es preciso tener presente de que algunas pueden estar ligadas a una mala oclusión dental, por lo que la colaboración entre el equipo medico deportivo y el odonto-estomatólogo, se hace siempre necesaria.

## **Cada vez hay más afición a la practica de deportes con inmersión , con respecto a estas actividades subacuáticas, ¿como enfoca la actuación del Odonto-estomatologo?**

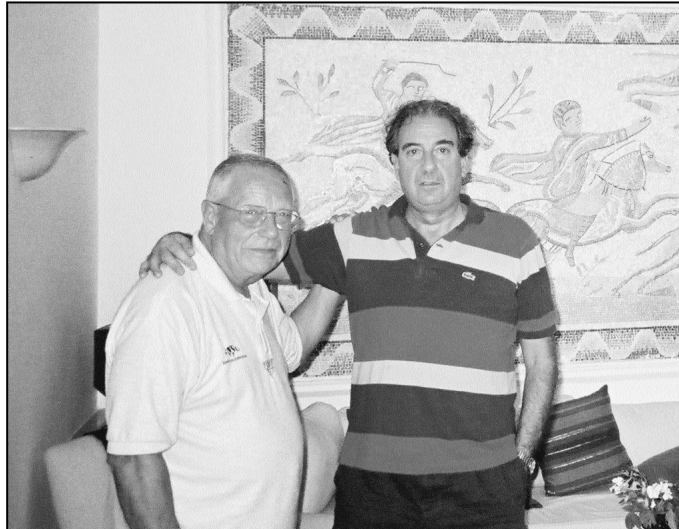
Existe una patología concerniente a la esfera bucal, dependiendo de actividades subacuáticas. Se sabe que los nadadores de buceo padecen dolores y/o chasquidos a nivel de las articulaciones temporo-mandibulares a veces con irradiación cervical y/o trismo, generalmente ligados a las boquillas (ambú) empleadas. También destacaremos las odontalgias por barotraumatismos, que pudieran incidir en una mala descompresión, por la urgencia del dolor. ➡



## ¿Que tipos de boquillas existen?

Son de diferentes tipos.

En primer lugar la boquilla clásica con dos tetones, sobre los cuales es preciso cerrar los premolares, para resistir las fuerzas de desinserción, la carga muscular es intensa, a lo que se suma una protusión mandibular para asegurar la impermeabilidad, además de una irritación sobre el fondo vestibular y frenillos. La boquilla standar con planos oclusales de incisivo a segundo premolar, reparte así mejor las fuerzas estableciéndose un espacio de 2-3 mm. que disminuye los riesgos de contractura. Al ser menos alto el collarate, reduce la agresión gingival. Podemos decir que constituye un buen equipamiento.



## ¿Existen algunas boquillas especiales para niños?

Hay un modelo de boquilla para niños cuando están en dentición mixta, es especialmente preconizado a fin de no provocar sobrecarga eventual contra los premolares en posición eruptiva y/o ser dolorosas sobre las encías de gérmenes emergentes.

## ¿Hay alguna contraindicación del uso de la boquilla?

Si la sobrecarga se produce sobre los molares temporales al "fin de su vida", el riesgo de avulsión por la expulsión de la boquilla es grande, pudiendo penetrar la pieza dental en las vías respiratorias. Como regla general, cualquiera que sea el tipo de boquilla empleado, no deberá jamás utilizarse sobre dientes temporales muy móviles, desaconsejando temporalmente la practica de este deporte.

## ¿Que modificaciones podemos hacer sobre las boquillas standar?

Tenemos la boquilla standar personalizada, con una adaptación adecuada del collarate, prolongación de los planos de oclusión bilateralmente e impresionando las caras triturantes. De esta manera se reducen las fuerzas de oclusión, aliviando la tensión de la musculatura masticatoria, nos permite ajustar el collarate, dando una mejor estabilidad al conjunto.

## ¿Que resultaría lo más indicado?

Sin ningún género de dudas la "boquilla personalizada", hecha de una sola pieza y de un solo material, realizada

a partir de impresiones tomadas de ambas arcadas, bajo la indicación del Odonto-estomatologo. El deportista con este equipamiento siente un mejor confort y una mayor seguridad, factores que favorecen la consecución de un estado de forma optimo. Si además tenemos en cuenta que para las actividades subacuáticas, las prótesis removibles tienen

que quitarse, usando la boquilla standar clásica en aquellos pacientes parcialmente desdentados, sobre todo a nivel de premolares, se les hace casi imposible mantener la estabilidad e impermeabilidad .

Tenemos que reseñar que la experiencia por varios buceadores portadores de boquilla personalizada nos relatan una modificación de la postura de la nuca y del cuerpo, ante la adaptación de ventilación, en una posición más favorable.

Esta afirmación merece una atención de cara a un mantenimiento del nivel deportivo.

## ¿Que consejo daría, ante una alteración de este tipo?

Siempre que estemos frente a una patología en el área oftalmológica, postural y con sintomatología en la esfera bucal en aquellos deportistas que practican actividades subacuáticas, debemos de pensar en la posibilidad de que la boquilla utilizada sea el factor causante, antes de acometer otro tipo de tratamientos.

## Por último ¿cuales serian las conclusiones que debemos de resaltar?

Se necesita la posibilidad de unir varias especialidades en equipo, ante una patología de cualquier deportista en sus diferentes modalidades, jugando un papel importante el Odonto-Estomatólogo del Deporte, no sólo por el interés de la salud de los deportistas, sino también para la mejoría de sus condiciones de practica y estado de forma.

Esta conclusión que de por sí es evidente, actualmente no es muy tenida en cuenta, por lo que hacemos una llamada de atención a los organismos competentes, para que se adopten las medidas reales y eficientes.

Correspondencia.

Dr H. Lamendin. -Chalet MarcUS-Chemin des Noyers-05600 Guillestre (Francia).

**Dr. Juan José Arana Ochoa**

**Odonto-Estomatología del Deporte (FEMEDE)**

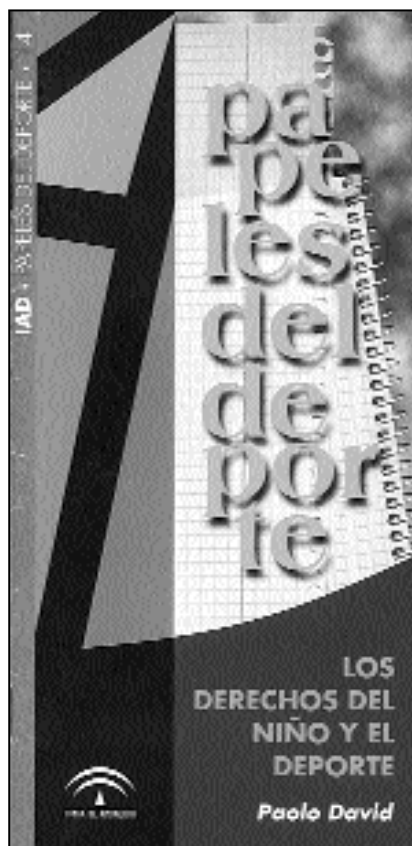
# Los derechos del niño y el deporte

## Niños y adolescentes en el deporte de competición

Los niños hacen una de las contribuciones más importantes al éxito actual del deporte, tanto como observadores como en cuanto practicantes. A muy temprana edad, los niños comienzan a jugar y a competir en deportes. En general, los deportes se consideran muy beneficiosos para el desarrollo físico y mental del niño. Ayudan a conocer y a respetar las normas, a mejorar la capacidad de concentración, a aprender a asumir responsabilidades y a obtener confianza en uno mismo.

En los años setenta, el deporte de alto nivel cambió drásticamente -el amateurismo murió y el profesionalismo tomó su lugar-. También cambió la importancia que se concedía a ganar. Una victoria ya no era sólo un símbolo, sino que tenía unas consecuencias económicas, comerciales y políticas concretas. Al poner el acento en ganar dinero, los profesionales del deporte se centraron menos en el juego y más en satisfacer el apetito del público por mejores actuaciones y por pruebas deportivas más espectaculares. Responder a las crecientes expectativas de los espectadores requiere una mejor y más sofisticada preparación de los atletas. Los niños fueron algunas de las primeras víctimas de esta nueva tendencia, a medida que los preparadores deportivos ya no se preguntaban cómo podía el deporte beneficiar a los niños, sino más bien cómo podrían los niños beneficiar al deporte. Un niño con talento era considerado cada vez más como un candidato ideal para ser moldeado como campeón. Por consiguiente, hubo un significativo aumento del número de niños enrolados en programas de entrenamiento deportivo.

Hoy hay un corpus de estudios sobre el impacto del deporte de competición sobre los jóvenes atletas. Soció-



logos, psicólogos, pedagogos y médicos han ayudado a comprender los efectos del deporte de competición sobre los niños y los adolescentes. Sin duda, al denunciar los excesos y los abusos, tanto los practicantes como los investigadores han hecho una contribución importante para mejorar el modo de tratar a los niños en el deporte profesional. Sin embargo, sólo en muy raras ocasiones se ha tratado de entender la relación entre la práctica del deporte de competición y los derechos humanos fundamentales de los niños y los adultos.

La historia ha demostrado que el deporte puede poner de manifiesto lo mejor y lo peor de los seres humanos. Como hemos dicho anteriormente, no deben cuestionarse los muchos aspectos únicos y positivos del deporte para niños y adolescentes. Pero cuando el niño no es adecuadamente guiado por adultos en su actividad competitiva, el deporte puede entrar en el terreno del abuso y la explotación. ¿Son realmente

beneficiosas para un niño de cinco años cuatro horas de entrenamiento diario? ¿Cuánta presión puede soportar un niño? ¿Debe un joven adolescente ser traspasado entre equipos por miles de dólares? ¿Es bueno para un nadador de 15 años haber girado el hombro un millón y medio de veces? ¿Es normal que un gimnasta de 16 años, que se entrena siete horas al día, mida sólo 1 metro 30 y pese menos de 30 kilos? ¿Supone un apoyo real para un chico de 12 años que sus padres le inciten a noquear a su oponente, lo que médicamente equivale a un coma breve? En otras palabras, ¿la realidad del deporte de competición sirve siempre a los mejores intereses del niño, o hay algunos adultos de estrechas miras y excesivamente ambiciosos que de esta forma están poniendo en peligro los derechos humanos de los niños?

## Los derechos humanos de cada niño

Los niños, incluso los más pequeños, son seres humanos. Por lo tanto, también se les concede la posibilidad de disfrutar de los derechos humanos fundamentales. Esto podría parecer algo evidente, pero hasta 1989, tanto a nivel político como legal, los Estados sólo reconocían a los niños como sujetos legales pasivos. Los derechos humanos de los niños no eran reconocidos por el derecho internacional, y los Estados no se sentían inclinados a aceptar plenamente las peculiaridades de los niños y adolescentes en sus legislaciones, políticas y programas. Los niños eran simplemente el lado invisible de la sociedad, considerados tan sólo como objeto de protección. Esta anticuada percepción del papel del niño en la vida cotidiana ha sido cuestionada radicalmente por la Convención de los Derechos del Niño (en adelante "la Convención"), un tratado internacional vinculante sobre los derechos humanos, aprobado en 1989 por Naciones Unidas y hoy ratificado por 191 países. ➔

## Los derechos de los niños durante las actividades deportivas

Como actividad emprendida en la sociedad, el deporte funciona dentro de un marco legal reconocido. Se trate del pago de una cuota de miembros, de la construcción de un estadio, o del pago de un salario, todas las acciones relacionadas con el deporte deben respetar el imperio de la ley. Esto podría parecer evidente, pero en realidad hasta hace poco el deporte ha logrado funcionar con frecuencia en una laguna legal. Esto es posible simplemente porque las federaciones deportivas locales, nacionales e internacionales tienen sus propias reglas, órganos administrativos y tribunales. No hay nada malo en ello, a condición de que esas reglas se definan e implementen de conformidad con el derecho nacional e internacional. Pero no siempre ocurre así.

En el caso de los niños, esto significa que sus derechos, reconocidos por la Convención, deben ser tenidos en cuenta por todas las partes implicadas en el deporte: padres, entrenadores, federaciones y, especialmente, los poderes públicos. Ciertamente, hoy no ocurre así.

Muchos de los derechos de los niños reconocidos por la Convención tienen una relevancia directa para los niños que practican deportes. Son: el derecho a la no discriminación (artículo 2); el principio de que los intereses del niño deben ser siempre la consideración más importante (artículo 3); el derecho a recibir una adecuada dirección y guía (artículo 5); el derecho al desarrollo (artículo 6); el derecho a no ser separado de sus padres (artículo 9); el derecho del niño a que sus opiniones se tengan en cuenta en todas las decisiones que le afecten (artículo 12); libertad de expresión y de asociación (artículos 13 y 15); protección contra abusos, negligencias y otras formas de violencia (artículo 19); el derecho a la salud (artículo 24); el derecho a la educación (artículos 28 y 29); el derecho al descanso, al ocio, a la

recreación y a las actividades culturales (artículo 31); el derecho a ser protegido de la explotación económica (artículo 32); el derecho a la protección contra las drogas ilegales (artículo 33); el derecho a la protección contra la explotación sexual (artículo 34); el derecho a la protección contra el secuestro, el tráfico y la venta (artículo 35); el derecho a la protección contra otras formas de explotación (artículo 36); y el derecho a disfrutar de cuidados de rehabilitación (artículo 39). Según el principio de la cascada, el Estado es el primer responsable de aplicar estos derechos, pero también lo son las federaciones deportivas, especialmente en países en los que son instituciones públicas o subvencionadas, y los adultos, incluidos entrenadores, oficiales deportivos, padres y otros.

### Entrenamiento intensivo: el riesgo de abuso físico y psicológico

No cabe duda de que el deporte, practicado adecuadamente, es una de las actividades más recomendadas para el desarrollo físico y mental de cualquier niño. El deporte es una actividad de ocio sana, pero con demasiada frecuencia el gran interés público por muchos deportes de competición ha distorsionado esta realidad. De hecho, en muchos deportes populares pero extremadamente exigentes, como la gimnasia, el tenis, el patinaje y el salto de trampolín, se empuja a los niños a programas de entrenamiento intensivo a muy temprana edad, habitualmente entre los cuatro y los seis años. ¿Es sano para un atleta tan joven entrenar de tres a cuatro horas diarias? Muchos preparadores siguen viendo a los niños como adultos. Pero los niños no son adultos en miniatura, están por naturaleza en perpetuo desarrollo físico y psicológico, y por ello con frecuencia resultan vulnerables. Cualquier programa de entrenamiento intensivo, sea en deporte, arte, educación o cualquier otra actividad, debe respetar el reloj biológico del niño. ➡

## Los límites del cuerpo infantil

"El mayor sacrificio que he hecho por la gimnasia ha sido mi cuerpo" dijo la atleta estadounidense Kim Zmeskal tras los Juegos de la XXV Olimpiada en Barcelona, en 1992. "No nos proporciona placer entrenar", declaró otra gimnasta norteamericana, Shannon Miller, cuando tenía 15 años. "El único placer son los resultados, las medallas". La gimnasia, junto con el patinaje artístico, se encuentra probablemente entre los deportes más cuestionables, desde que la edad de participación para las mujeres ha descendido drásticamente. En 1965, la edad media de las tres mejores gimnastas europeas era de 25 años; 20 en 1969, y 18 en 1973. En los Juegos de la XXI Olimpiada en Montreal, en 1976, la rumana Nadia Comaneci (1 metro 50, 39 kilos) ganó una medalla de oro a los 14 años. Tras los Juegos de la XXVI Olimpiada, los Juegos del Centenario, en Atlanta en 1996, la edad mínima para participar en los Juegos se elevó de 15 a 16 años, pero se introdujo una cláusula en los nuevos reglamentos para que los atletas de 15 años pudieran competir si cumplían los 16 el año de los Juegos. Para el Campeonato Mundial de Patinaje, la edad mínima es de 15 años, e incluso menor para campeonatos a nivel nacional. La patinadora estadounidense Tara Lipinski ganó la mayor competición nacional a los 12 años y se convirtió en campeona olímpica en los XVIII Juegos Olímpicos de Invierno de Nagano, en 1998, a los 15 años. Pero para que un atleta alcance la perfección necesaria para clasificarse para los Juegos Olímpicos, los niños atletas deben empezar a entrenar muy poco después de empezar a andar. "Cuando tenía un año, mi padre me colgó por los pies de una barra fijada a nuestra puerta", explicó Dominique Monceanu, campeona olímpica de gimnasia en Atlanta.

## Abuso psicológico de los atletas

El entrenamiento intensivo a temprana edad también puede resultar perjudicial psicológicamente. Además de su propio deseo natural de jugar y ganar, los jóvenes campeones también son obligados a actuar para satisfacer las ambiciones y deseos de beneficios económicos de los adultos, sean sus padres, sus preparadores, patrocinadores o federaciones. También reciben presiones de los medios de comunicación y de los poderes públicos. Finalmente, para los atletas que no abandonan, la presión puede proceder del sistema escolar.

En los deportes muy profesionales y visibles, como la gimnasia, el patinaje y el tenis, la presión para ganar es inmensa y con frecuencia completamente desbordante para el niño. Como resultado, la victoria no aporta necesariamente lo que debería: felicidad y auto-estima. Tras ganar como se esperaba el campeonato USA de patinaje en 1985, se le preguntó a Tiffany Chin cómo se hubiera sentido si no hubiera ganado. "Destrozada. No sé. Probablemente me hubiera muerto", contestó, antes de añadir "No sentí felicidad por ganar. Sentí alivio. Lo cual fue decepcionante".

Los niños que realizan un entrenamiento intensivo también pueden sufrir abusos verbales o mentales por parte de sus preparadores. "Tengo con la chica una relación de amo-esclavo hasta los 14 años; luego, de general-soldado hasta los 16. Después de eso, somos como socios", explica Irma Viner, una preparadora de gimnasia rusa. Los niños que realizan un entrenamiento intensivo con frecuencia acaban pasando más tiempo con sus preparadores que con sus padres. Una situación que refuerza los lazos emocionales con sus entrenadores, pero que puede hacerles vulnerables en aquellos casos en que sus entrenadores sean abusivos. Las evidencias muestran que algunos preparadores, tanto anónimos como conocidos, recurren a los insultos y a otras formas de humillación para provocar ira, lo que desde su punto de vista es un poderoso "motivador" para los atletas. "A veces el deseo de ganar de mi entrenador parecía mayor que el mío" escribió Danielle Herbst, una gimnasta norteamericana de élite, en un texto para el instituto. "En épocas de presión, sin la cual no pasaba ni un solo día (...) me gritaba, me chillaba, y me tiraba cosas (...). De alguna manera, mi entrenador se había convencido así mismo, y constantemente me lo recordaba a mí, de que yo era una gorda imbécil, una perfecta idiota, que no servía para nada y que no valía nada".

## Alteraciones alimenticias

Para todos los atletas de alto nivel es esencial vigilar estrechamente su dieta y mantenerse en forma. En algunos deportes que incluyen una dimensión artística (gimnasia, saltos de trampolín y patinaje artístico) los atletas, y especialmente los femeninos, deben aprender a ser atractivos y a sonreír constantemente para agradar a los jueces. Además de aprender habilidades deportivas, las jóvenes campeonas también deben mantenerse atentas a su apariencia y su belleza. Esto es especialmente difícil, puesto que ambas cosas no van necesariamente unidas.

La anorexia es una alteración mental extremadamente compleja, y es difícil identificar la causa real de este fenómeno, pero los estudios han demostrado claramente que en algunos deportes femeninos, y especialmente en gimnasia y patinaje, pero también en tenis, las estrictas dietas que se imponen a niños y adolescentes provocan niveles muchos más elevados de alteraciones alimenticias, en particular anorexia, entre las chicas. Por ejemplo, un estudio emprendido en 1994 por la Universidad de Utah (USA) descubrió que el 59% de las gimnastas americanas de élite que se entrenaban para los Juegos Olímpicos reconocía padecer algún tipo de alteración alimenticia. Otro estudio de 1992, de la Universidad de Washington, que incluía a 182 atletas universitarios norteamericanos, concluyó que el 32% practicaba al menos una forma de anorexia (vómitos o el uso de laxantes, diuréticos o píldoras dietéticas). Entre los gimnastas universitarios, el porcentaje casi se duplicaba, hasta llegar al 62%. ➡

## Motivación frente al síndrome de "estar quemados"

Aunque la investigación y la práctica han demostrado que el éxito no es una mera cuestión de número de horas empleado en el entrenamiento, muchos entrenadores siguen dando más importancia a la cantidad que a la calidad. Los riesgos de un enfoque de este tipo son bien conocidos: los jóvenes atletas, incluso los muy dotados, se "queman" mentalmente o sufren lesiones crónicas. En los deportes modernos, las habilidades no bastan para llegar a la cima. La motivación es un elemento clave, aunque con frecuencia se descuida. La triste consecuencia es que los jóvenes atletas a los que los adultos presionan demasiado abandonan el deporte, a menudo con graves problemas emocionales o físicos.

Los casos de los tenistas Tracy Austin, Andrea Jagger y Jennifer Capriati son bien conocidos, como lo son los de los talentos futbolísticos franceses Laurent Roussey y Laurent Paganelli, todos ellos "quemados" a muy temprana edad. ¿Quién puede decir hoy si la nueva generación de jóvenes prodigios del tenis -Hingis, las hermanas Williams, Kournikova, Lucic, Majoli y otros-, todos ellos profesionales antes de los 16 años, no estará quemada a una edad en la que Evert, Navratilova o Novotna ni siquiera habían llegado a la cima de sus carreras?

El problema básico es que los niños y los adultos no comparten necesariamente los mismos factores de motivación. Aunque con frecuencia los padres, managers y preparadores se centran en la victoria, los niños, pero también los adolescentes, pueden tener diferentes factores de motivación. Para un niño pequeño, por debajo de los 9 u 11 años, es esencial jugar y participar en el juego. La mayoría de los estudios muestran que aproximadamente el 90% de los niños de esta edad prefiere jugar con un equipo perdedor a ganar pero sentarse en el banquillo como jugador suplente. Otro factor importante de motivación para los jóvenes atletas es su progreso individual. Con frecuencia la primera pregunta que hacen los padres es si su hijo ha ganado; pero un niño está mucho más interesado en mejorar su juego y en participar lo más posible en un equipo o en una competición que en ganar o perder.

## Los niños y el trabajo

En la mayoría de los países del mundo, las leyes y reglamentos laborales no permiten a los niños trabajar antes de cierta edad. Se establecen estrictas normas para aquellos adolescentes a los que se permite trabajar un número limitado de horas diarias. Cuando un adolescente trabaja durante sus vacaciones o en el fin de semana, esta actividad está estrictamente regulada por ley. Pero en el caso de un niño de diez años que se entrena de seis a ocho horas diarias, seis días a la semana, por lo cual puede recibir algún dinero, nadie se pregunta si esta práctica es una forma de trabajo infantil "que puede ser perjudicial o interferir con la educación de niño, o ser perjudicial para la salud del niño o para su desarrollo físico, mental, espi-


ritual, moral o social" (artículo 32.1 de la Convención). La Convención n° 138 de la Organización Internacional del Trabajo (ILO), considerando la edad mínima de acceso al trabajo, prohíbe el trabajo ligero para niños menores de 13 años y el trabajo para adolescentes menores de 15 años. Uno debe considerar seriamente sí más de 30 horas, y a veces hasta 40 horas semanales de entrenamiento intensivo, durante el cual son frecuentes los esfuerzos violentos y existe un elevado riesgo de lesión, deben considerarse trabajo infantil. Si se reconoce el entrenamiento intensivo como una forma de trabajo infantil, las autoridades deportivas deben aprobar estrictas regulaciones para ajustarse a las normas existentes reconocidas internacionalmente.

## Dopaje: una grave amenaza para niños y adolescentes

Durante décadas, el tema del dopaje fue un tabú de tal magnitud que todos, autoridades deportivas, preparadores, medios de comunicación, patrocinadores, managers y atletas, negaban su existencia. De cada caso reconocido se decía que era un caso aislado. Pero hoy empezamos a tener una comprensión clara del fenómeno del dopaje, aunque muchos aspectos siguen siendo desconocidos.

Es evidente que los atletas infantiles no se libran del dopaje. En muchos países y en diferentes deportes, los atletas menores de 18 años han dado positivo en drogas que mejoran ilegalmente el rendimiento. En 1995, un atleta sudafricano de 14 años dio positivo en esteroides durante un campeonato nacional junior. Muchos nadadores chinos menores de 18 años también han dado positivo en los controles de dopaje desde comienzos de los noventa. Lo mismo ocurrió con las gimnastas búlgaras y con un levantador de pesos de 17 años. En Francia, un remero de 16 años fue suspendido por dopaje, a pesar de su protesta de que había sido dopado contra su voluntad. En 1996, la nadadora norteamericana Jessica Fischei, de 15 años, fue apartada de la competición durante dos años por dar positivo en el test de esteroides.

Sería ingenuo pensar que los que están implicados en el negocio del dopaje esperan a que el niño cumpla 18 años para ofrecerle sus remedios milagrosos.

Habitualmente los niños y adolescentes son más fáciles de manipular que los adultos. Por ello, es muy tentador para los preparadores, en los que los jóvenes atletas han puesto toda su confianza, abusar de ellos empujándoles a tomar medicamentos que son ilegales, y muy probablemente dañinos para la salud del niño, para mejorar el rendimiento, pretendiendo que son simples vitaminas. Esto es exactamente lo que ocurrió durante más de una década en la Alemania del Este. Los preparadores y los doctores pedían a los jóvenes nadadores que tomaran "vitaminas", que de hecho eran drogas ilegales y muy sofisticadas. Naturalmente, el dopaje organizado por los gobiernos desapareció con el colapso de la Alemania del Este, pero unos cuantos países siguen siendo sospechosos de este tipo de prácticas. 

Muchos atletas adolescentes deciden por sí mismos tomar drogas ilegales para mejorar sus resultados. Estudios realizados en Australia, Francia, Canadá y Estados Unidos muestran índices alarmantes de dopaje entre los adolescentes. En EEUU un estudio reveló que casi el 3% de todos los escolares habían tomado alguna droga para mejorar el rendimiento, al menos en una ocasión, antes de los diez años. En el mismo país, otro estudio mostró que al menos medio millón de adolescentes tomaban regularmente esteroides ilegales, especialmente en halterofilia y culturismo. Un estudio de 1995 indicaba que uno de cada cuatro jóvenes atletas americanos se siente tentado a tomar drogas ilegales para obtener una beca o clasificarse para las ligas profesionales. Un estudio canadiense de 1993 mostró que 83.000 adolescentes de entre 11 y 18 años tomaron esteroides al menos una vez durante el año que cubría el estudio. En la región de Midi-Pyrénées (Francia), un equipo de investigación descubrió que el 2,2% de los niños menores de 18 años admitía haber tomado drogas ilegales para mejorar el rendimiento, el 7,7% decía que tomaba productos "que podrían ser dopaje" y el 10,4% declaraba "tener amigos que se dopaban". En New South Wales (Australia), donde está situada Sydney, se estima que el 4% de los estudiantes de edades entre 11 y 17 años toman esteroides. Un informe de 1993 de la Organización Mundial de la Salud documentaba el extendido uso de drogas ilegales en deporte, incluyendo a jóvenes atletas, y declaraba que el dopaje se había convertido en un auténtico problema de salud pública. El gobierno australiano se tomó muy en serio esta amenaza para la salud pública y, en 1995, redactó un proyecto de ley autorizando los controles para descubrir sustancias ilegales para la mejora del rendimiento entre atletas desde 12 años en adelante.

Tomar sustancias ilegales no es sólo una violación de las normas existentes en la mayoría de las federaciones deportivas, sino que cuando son administradas a un niño por un adulto constituye una flagrante violación de su derecho a la salud y va en contra de sus intereses, incluso en aquellos casos en que el niño está informado y es consciente de la naturaleza de la sustancia. Según la Convención (artículo 33), los Estados, e indirectamente las federaciones deportivas, los preparadores, los managers y los padres tienen la responsabilidad de proteger a los jóvenes atletas del uso de sustancias ilegales.

## El impacto del dinero sobre los jóvenes atletas

Muy pocos deportes se ven libres por completo de la influencia del dinero. Los deportes más populares atraen tantos intereses económicos que los niños pequeños también se ven afectados por este fenómeno. A veces a los gimnastas de élite de menos de diez años se les acercan managers que desean comercializar la imagen del niño en anuncios. A los futbolistas dotados de entre 12 y 18 años se les acercan los clubes profesionales para firmar contratos. Los jugadores de tenis adolescentes de élite tienen

managers que se encargan de los aspectos económicos de su carrera. "Ahora los niños tienen agentes incluso antes de llegar a la adolescencia" dijo Mary Lou Retton, campeona olímpica de gimnasia en los Juegos de la XXIII Olimpiada en Los Angeles, en 1984. Jimmy Connors, la estrella de tenis estadounidense, declaró acertadamente que "jugar a los 14 años en campeonatos profesionales es totalmente ridículo". En el Reino Unido, a un futbolista de cinco años, Kene Jackson, un club local le ofreció un contrato equivalente a 20.000 dólares USA. El contrato estipulaba que debía jugar con el club hasta los diez años. Contactaron con Kene Jackson tras verle jugar en un campamento de entrenamiento para niños de siete años. Sus padres fueron lo suficientemente sensatos como para rehusar.

Aunque un niño o adolescente pueda ser un campeón ya a temprana edad, nunca puede predecirse totalmente el potencial que desarrollará en la edad adulta, precisamente porque el proceso de maduración no se ha completado. Los investigadores han demostrado que los atletas dotados pueden perder algunas de sus habilidades naturales y su motivación al hacerse mayores. De modo similar, muchos campeones adultos no se encontraban entre los mejores en su adolescencia.

Los patrocinadores o clubes deportivos que invierten enormes sumas de dinero en atletas muy jóvenes podrían ser perjudiciales para esos niños. Sin duda aumentará la presión sobre el rendimiento del niño, y, en caso de fracaso, aumentará la sensación de abandono y aislamiento a medida que los patrocinadores pierdan interés. El dinero también pone a los niños en una situación para la que no están necesariamente preparados. Con frecuencia los padres, al igual que los entrenadores y managers, tienen sus propios intereses y ambiciones. ¿Tiene un niño de 14 años la suficiente madurez y experiencia como para valorar y tomar una decisión económica o comercial que tendrá una repercusión en su vida? ¿Puede un atleta infantil confiar realmente en los adultos cuando se trata de firmar contratos con patrocinadores o clubes deportivos? Con demasiada frecuencia se trata a los atletas infantiles como mercancías, y no se les asesora, guía e implica adecuadamente en el proceso de toma de decisiones.

## Venta de atletas: una forma de explotación

El mundo del deporte profesional puede ser excesivamente generoso o despiadadamente explotador respecto a los derechos laborales de los atletas. Algunos campeones adultos ganan millones de dólares al año; muchos se ganan bien la vida, y los menos afortunados acaban su carrera arruinados y en algunos hacerse rico, si tiene el talento para ello. Naturalmente, esta posibilidad es extremadamente atractiva para muchos niños y padres, tanto en el Sur como en el Norte. Pero el comercio y la comercialización de atletas jóvenes es un negocio duro, con frecuencia dirigido por ávidos intermediarios o managers. En Brasil, los managers buscan en zonas remotas a futbolistas de talento de entre 11 y 14 años. ➔

Ofrecen un contrato de 10.000 dólares USA, una cantidad enorme para los que viven en la pobreza, a los padres de aquellos a los que identifican como más prometedores. Los niños son enviados a entrenar con clubes profesionales, con frecuencia a vivir lejos de sus familias en grandes ciudades.

Casi ninguno de ellos se clasificará nunca para los equipos profesionales y serán rechazados del programa de entrenamiento tras dos o tres años sin perspectivas de futuro. África es otra región donde se producen transacciones incontroladas de este tipo. Jóvenes adolescentes, habitualmente de entre 14 y 15 años, reciben ofertas de dinero y son llevados a Europa para entrenar con clubes de fútbol de élite. Pero una vez más, la mayoría de ellos fracasará, y a veces ni siquiera se les proporcionará el dinero para volver a casa. Este fue el caso de Marc Hervé Cissé, un joven talento futbolístico de Costa de Marfil. Fue reclutado a comienzos de los noventa por el Paris-St. Germain, pero fue expulsado en 1993 sin recibir ningún tipo de compensación por su tiempo en el equipo, y sin permiso de residencia.

"Comprar niños entregando dinero a sus familias es una práctica que debe ser denunciada" dijo Bernardo Pardo, una estrella francesa de fútbol de los noventa. Rara vez descubren los managers a un jugador que se convertirá en la próxima sensación, pero si lo encuentran, el dinero que ganarán compensará con creces el tiempo empleado en todas las inversiones sin éxito. Y eso es precisamente lo que son los niños a los ojos de muchos comerciantes: mercancías con las que comerciar, sin prestar atención a su desarrollo humano.

Si los clubes de fútbol no prestan atención a las necesidades de desarrollo del niño, especialmente respecto a educación e integración social, podríamos considerar esta compra de niños como una forma de explotación económica, tal como se define en el artículo 32 de la Convención. Al comerciarse con ellos como mercancías y en un ambiente de presión, coerción y explotación, los niños podrían ser considerados víctimas de una forma de tráfico y venta, tal y como se desprende del artículo 35 de la Convención. Incluso podrían ser víctimas de una forma contemporánea de esclavitud.

## **Derecho del niño a la libertad de asociación**

Millones de niños en todo el mundo participan en deportes organizados y juegan en clubes deportivos oficiales, a los que generalmente han pagado una cuota de miembros. Cuando un joven atleta de talento desea cambiarse a otro club, el club de origen a menudo exige un pago para liberar al niño, como recompensa por sus esfuerzos para "hacer de él un campeón". Pero en este tipo de comercio no siempre se respetan los intereses y deseos de los jóvenes atletas. Hay muchos ejemplos de jóvenes atletas a los que no se les permitió abandonar su club para unirse a otro porque la cantidad exigida por el club de origen era demasiado elevada para el nuevo club. En estos casos, se vulnera el derecho del niño a la libertad de asociación, reconocido en el artículo 15 de la Convención. En baloncesto y fútbol, varios casos han sido llevados a los tribunales de Bélgica y Luxemburgo, en los que los jueces han reconocido sistemáticamente el derecho del joven atleta a elegir libremente su equipo. En un caso famoso, que estableció un precedente legal, un juez belga llegó hasta el punto de declarar que los niños no son "mercancías nego-


ciables" y que "la esclavitud ha estado prohibida en nuestro país desde hace siglos".

## **Los jóvenes atletas también tienen opciones**

Uno de los cuatro principios en los que se basa la Convención es el derecho de cada niño a expresar sus opiniones "libremente en todas las cuestiones que afectan al niño, concediéndose la debida importancia a la opinión del niño según su edad y madurez" (artículo 12.1). Mediante este principio, la Convención cuestiona las actitudes y políticas tradicionales que habitualmente consideran al niño como un objeto pasivo y que por lo tanto no debe participar realmente en el proceso de toma de decisiones. La Convención promueve la participación del niño en todos los aspectos de su vida, incluyendo los deportes de competición. Para aplicar adecuadamente este principio, la Convención también reconoce "las responsabilidades, derechos y obligaciones de los padres (...) para proporcionar, de acuerdo con las capacidades en evolución del niño, una adecuada dirección y guía" para que el niño ejerza sus derechos (artículo 5).

Es fundamental que a los niños que participan en deporte de competición se les conceda libertad para expresar sus opiniones, y que se preste la debida consideración a estas opiniones. Los niños que realizan un entrenamiento intensivo tienen un estilo de vida muy especial, a menudo aislados y marginados de otros niños. A temprana edad se ven enfrentados a opciones para definir sus carreras, y es crucial que participen plenamente en las decisiones que les afectan. A este respecto, es esencial que se proporcione a los jóvenes atletas "libertad para buscar, recibir y divulgar información" (artículo 13.1) y que los Estados y las autoridades deportivas garanticen "que el niño tenga acceso a información (...) destinada a la promoción de su bienestar social, espiritual y moral y a su salud mental y física", tal y como se reconoce en el artículo 17. Cuando Elodie Lussac, una gimnasta francesa de élite, se cayó de la barra de equilibrio y se lesionó la espalda tan gravemente que tuvo que dar por finalizada su carrera, recordó que el día anterior se había quejado repetidamente de la espalda, que seguía doliéndole por una lesión previa. Pero sus preparadores no tomaron en serio sus comentarios y la empujaron a competir a pesar del dolor. "Me dijeron que tenía que competir", recuerda. Claramente, éste es un ejemplo en el que no se prestó la debida atención a la opinión del niño, con consecuencias trágicas.

## **El derecho a aprender**

La educación y el deporte de competición no son fáciles de combinar para jóvenes atletas que entrenan varias horas diarias. Por esta razón, en la mayoría de los países occidentales existen programas escolares especiales para atletas de alto nivel, aunque su calidad varía. Desde los años setenta, se han creado centros de entrenamiento residenciales donde los jóvenes atletas viven, entrenan y aprenden. Estos centros han sido duramente criticados por los muy pobres resultados académicos que obtienen los estudiantes, y porque, a pesar de un programa de entrenamiento agotador, "producen" un número relativamente escaso de campeones. 

Según la Convención, los Estados están obligados a hacer que la escuela primaria sea obligatoria y gratuita para todos los niños (artículo 28.1). Pero en gimnasia, así como en otros deportes, muchos atletas infantiles abandonan la escuela primaria. Con frecuencia tratan de continuar su educación mediante cursos por correspondencia, pero a menudo esta solución resulta ilusoria. Los atletas de élite dedican toda su energía y concentración a sus programas de entrenamiento. ¿Cómo pueden manejar también la presión de la escuela y mantener unas calificaciones aceptables, una situación que resulta difícil para la mayoría de los niños?

Es evidente que la educación es un derecho vital de todo niño. Aunque muchos atletas de élite han tenido éxito en la vida gracias al deporte y sin terminar la escuela secundaria, ni incluso a veces la primaria, este derecho fundamental no debe ser descuidado por los padres, preparadores y federaciones deportivas. Todos los implicados deben recordar que, de entre los miles de niños inscritos en programas de entrenamiento intensivo en todo el mundo, menos del 5% tendrán éxito y obtendrán grandes premios y lucrativos contratos comerciales. El otro 95% nunca se ganará la vida con el deporte, a pesar de sus considerables sacrificios, y tendrá que escoger otra carrera. Si no tienen una buena educación, pueden encontrarse muy rápidamente en un callejón sin salida.

## El influyente papel de los padres

Los programas de entrenamiento intensivo en muchos deportes, tales como gimnasia, patinaje, fútbol y tenis, suponen con frecuencia una considerable carga económica para los padres. En patinaje y gimnasia, un atleta infantil de alto nivel puede costar hasta 30.000 dólares anuales en entrenamiento, equipación y gastos de viaje. Tom Rusedski, padre de Greg, uno de los diez mejores jugadores de tenis del Canadá británico, admitió haber gastado en su hijo todo su dinero, 400.000 dólares, en cinco años (unos 80.000 dólares al año).

Naturalmente que este dinero no es necesariamente dinero perdido, ya que puede ayudar al niño a lograr éxito en su carrera. A los 18 años, Martina Hingis, la estrella suiza del tenis, ha ganado casi 7 millones de dólares en premios oficiales, sin incluir sus contratos comerciales por valor de un millón de dólares. En otros deportes, los niños pueden obtener becas para prestigiosas escuelas y universidades gracias a sus actuaciones deportivas. El que los padres contraigan deudas para pagar el entrenamiento deportivo de sus hijos no es una situación excepcional. Resulta problemática cuando aumenta la presión sobre el niño para rendir, y le crea sentimientos de culpabilidad cuando no triunfa.

## Asaltar a los jueces y árbitros

Para los niños, en deporte se trata más de diversión que de puntuaciones. Pero los padres no siempre comparten esta motivación inocente. En el mundo adulto, con frecuencia es más importante ganar que la forma en que se juega. La urgencia por ganar de los padres puede provocar una situación estresante para los jóvenes atletas, que ya tienen que hacer frente a las expectativas de sus amigos y preparadores. Cuando los niños sienten que el interés y/o la presión que ejercen sus padres sobre ellos es excesivo, expresan la necesidad de entrenarse lejos de ellos.

En algunos casos, la obsesión de los padres por ver ganar a sus hijos resulta tan fuerte que se comportan con violencia. Padres histéricos que insultan a los árbitros, a los jueces o a otros niños y padres de equipos oponentes parecen ser una tendencia en aumento, aunque no hay registros oficiales de este tipo de incidentes.

## ¿Deportividad o guerra?

Durante la civilización griega y desde el renacimiento del Movimiento Olímpico a finales del siglo XIX, el deporte ha

sido el vehículo de fuertes valores universales, tales como paz, tolerancia y amistad. El ideal olímpico, formulado en la Carta Olímpica, adjudica al deporte un espíritu noble y generoso, que no se corresponde necesariamente con la realidad. Para los niños, el deporte puede ser una maravillosa herramienta educativa. El deporte de competición, adecuadamente enseñado y practicado, puede lograr los objetivos educativos establecidos por la Convención, que "deben estar dirigidos a (...) el desarrollo de la personalidad del niño, sus talentos y sus capacidades físicas y mentales hasta su pleno potencial (...). La preparación del niño para una vida responsable en una sociedad libre, en un espíritu de entendimiento, paz, tolerancia, igualdad de sexos y amistad entre los pueblos, los grupos étnicos, nacionales y religiosos, y las personas de origen indígena" (artículo 29).

En todas las sociedades, los adultos -sean padres, profesores, políticos o autoridades gubernamentales- tienen una enorme responsabilidad en la educación de los niños. También es así en deporte. Aunque el deporte de competición genera tanto ganadores como perdedores, puede seguir siendo el marco para una buena educación, siempre que los derechos del niño sean plenamente respetados tanto por los adultos como por los niños. Cuando predominan el dinero, el dopaje, el juego sucio, el nacionalismo, la presión excesiva, el abuso y la explotación, la deportividad se ve seriamente amenazada.

La deportividad no es un obstáculo para llegar a la cima; es más bien una barrera moral ante los muchos aspectos desviantes y malsanos de los deportes de competición. Muchos campeones olímpicos son conocidos por su integridad y sentido del fair play. Pero no todos los adultos crean un entorno que promueve el espíritu de deportividad entre los jóvenes atletas.

## Disfrutar, ganar y realizarse

Dado el papel extremadamente positivo que puede jugar el deporte de competición, puede por ello servir como herramienta única de implementación de los principios y provisiones establecidas por la Convención. Por ejemplo, los deportes han demostrado ser una fuerte actividad de inclusión para los niños vulnerables, tales como los que tienen discapacidades, los de comunidades pobres, niños de familias de inmigrantes, y los que pertenecen a grupos indígenas o minoritarios.

Generalmente el deporte es una actividad maravillosa para el desarrollo del niño. Pero las perversiones de la competición, especialmente la práctica de un entrenamiento intensivo, pueden convertir las cualidades del deporte en violaciones de los derechos humanos. Aunque aproximadamente el 70% de los niños no obtienen más que beneficios de los deportes de competición, el 20% está en peligro, y un 10% sufre abusos o explotación. El objetivo de la Convención es reconocer los derechos estableciendo unas normas mínimas a respetar por los Estados en beneficio de todos los niños.

El deporte de competición también es un excelente instrumento para que los niños alcancen todo su potencial. Pero ganar no siempre implica esto. Los adultos, sean padres, entrenadores o autoridades deportivas o estatales, tienen la obligación moral y legal de reforzar los derechos humanos de los niños implicados en deportes de competición. El ganar no puede considerarse un objetivo legítimo si implica cualquier forma de abuso, violencia o explotación.

PAOLO DAVID

*Comité para los Derechos del Niño  
Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los  
Derechos Humanos*

# Historia de la Sociedad Portuguesa de Medicina del Deporte



La Sdad. Portuguesa de Medicina del Deporte (S.P.M.D.) se fundó el 15 de Octubre de 1994, en Lisboa, por 17 médicos fundadores. En un acto público nació como consecuencia de que la Sociedad Portuguesa de Medicina Deportiva era una sección de la Sociedad de Ciencias Médicas de Lisboa. Se elaboraron unos Estatutos, se aprobó un Reglamento de Funcionamiento Interno para que esta Sociedad pudiera desempeñar una función más personal, aglutinando a sus miembros, así como más dinámica; situándose la sede en la Av. Almirante Gago Coutinho 151 de Lisboa (Portugal).

Se aprobó el logotipo de la Sociedad Portuguesa de Medicina del Deporte, organizándose una Secretaría propia que permitiera una estructura indispensable para su funcionamiento; iniciándose las siguientes realizaciones:

En 1993 se inicia la publicación del primer Boletín Informativo, con el objetivo de informar a sus socios de las actividades de la Sociedad y de todos los eventos relevantes de Medicina del Deporte; en Marzo de 1996 se realiza el IV Congreso de la Sdad. Portuguesa de Medicina del Deporte; en Febrero de 1997 se realiza en I Simposio Nacional "Salud y Deporte en niños y jóvenes", organizado por primera vez por tres Sociedades científicas: Pediatría, Medicina del Deporte y Educación Física, con la colaboración del Gabinete del Deporte Escolar (Ministerio de Educación). En Noviembre de 1997 se realiza en Valladolid el I Congreso Hispano-Luso de Medicina del Deporte. En abril de 1998, en Lisboa, el V Congreso de la SPMD y II Luso-Español. En Noviembre de 1998 se organiza el Simposio sobre Reanimación cardio-respiratoria en el Deporte con la colaboración del Club de Reanimación Cardio-respiratoria.

En 1999 se realiza el Simposio Lumbalgias en el Deportista, con la participación de especialistas en Neurocirugía, Ortopedia, y Diagnóstico por la Imagen.

A partir del Boletín informativo nº 6, en Junio del 99 se inicia la publicación de temas de Medicina Deportiva y de casos clínicos, con la idea de contribuir en la formación y actualización de sus asociados en esta área médica:

## Temas de medicina deportiva

Metabolismo Anaeróbico Aláctico. Bases fisiológicas y evaluación.  
Eritropoyetina y deporte.  
Isocinesia y rehabilitación médica.  
Overtraining.

## Casos clínicos

Escoliosis en el atleta.  
Pie del futbolista.  
Técnicas de rehabilitación senso-motora.  
Extrasístole ventricular.  
Atleta con soplo y alteraciones electrocardiográficas.  
Exámenes de sobreclasificación.  
Decisión médico-deportiva en cardiología. Bradidisritmia.  
Decisión médico-deportiva en ortopedia. En el Legg-Calvé-Perthes.

En Noviembre de 1999 se realiza en Zaragoza el III Congreso Hispano-Luso de Medicina del Deporte; inaugurándose en Enero del 2000 la página web de la Sociedad: [www.spmd.pt](http://www.spmd.pt)

En Diciembre del año 2000 la Sociedad Portuguesa, en colaboración con la Comisión Médica del Comité Olímpico de Portugal, organiza su VI Congreso y el IV Congreso Luso-Español de Medicina del Deporte en Lisboa.

En el año 2000 la Sociedad entiende que debe asumir la responsabilidad de la vertiente formativa, organizando el I Curso de Post-grado de Medicina Deportiva, que tiene la aprobación curricular de la Orden de los Médicos y es patrocinado científicamente por la Facultad de Medicina de Lisboa, siendo atribuido el Post-grado en Medicina del Deporte a 30 médicos.

La SPMD ha sido representada en diferentes eventos internacionales como Granada 96: reunión de la Federación Europea de Medicina del Deporte; Italia 97: Congreso del Grupo Latino de Medicina del Deporte; Oporto 97: IX Congreso Europeo de Medicina Deportiva; Tenerife 97: VI Jornadas Médico-Deportivas; Orlando (USA) 98: XXVI Congreso Mundial de Medicina Deportiva; Lisboa 99: reunión del 50 aniversario de la Sdad. Portuguesa de Cardiología; Coimbra 2001: IV Jornadas de Medicina Deportiva; Madeira 2001: X Jornadas Médico-Deportivas; Oviedo 2001: Congreso Iberoamericano de Medicina del Deporte, con reunión de los Delegados de la Federación Europea de Medicina del Deporte.

En Enero del 2002 se inicia el II Curso de Post-grado en Medicina Deportiva de la SPMD, con identidad reconocida por la Orden de Médicos y patrocinio científico atribuido a la Facultad de Medicina de Lisboa.

En Diciembre de 2002 se celebra el VII Congreso de la Sociedad Portuguesa de Medicina del Deporte. ■

Permite utilizar cualquier clase de silla de ruedas

## Diseñan un ergómetro adaptado a minusválidos

*Un equipo de diseñadores de la Universidad de Valencia, junto con la Federación de Deportes Adaptados de la Comunidad Valenciana, han sido un ergómetro especialmente diseñado para deportistas en silla de ruedas. El aparato permite una valoración completa tanto fisiológica como funcional.*

### ALBERTO BARTOLOME

Dentro de los exámenes físico-deportivos, las pruebas de esfuerzo son necesarias para obtener información sobre el riesgo cardiovascular derivado de la práctica deportiva inadecuada y, así poder ajustar el tipo de actividad física y la intensidad del entrenamiento según las características de cada persona.

Para realizar una de estas pruebas se utilizan ergómetros. Los más comunes son el tapiz rodante y la bicicleta estática, aunque cada práctica deportiva ha ido desarrollando modelos adaptados, como los de remo y piragüismo; hasta existen piscinas ergométricas en que se nada sin avanzar. Sin embargo, existía un colectivo de deportistas en los que era imposible realizar una prueba ergométrica adaptada: los minusválidos en silla de ruedas.

“Hasta ahora, para realizar una valoración cardiológica y funcional en este colectivo se utilizaban ergómetros en los que se pedaleaba con los brazos. En atletas de alto rendimiento se colocaban los pedales a la par para simular en lo posible el movimiento”, ha explicado a DIARIO MÉDICO Gabriel Brizuela, profesor de Biomecánica de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y Deporte de la Universidad de Valencia, que junto con la Federación de Deportes Adaptados de la Comunidad Valenciana y la colaboración de personal de la Unidad de Paraplégicos del Hospital de la Fe, en Valencia, han desarrollado un ergómetro específico para usuarios en silla de ruedas. El dispositivo permite realizar valoraciones físicas de los deportistas en su propia silla de ruedas. No es igual la convencional, la de balanceteo -con las ruedas inclinadas- o la de los velocistas -con tres ruedas, en la que no van sentados, sino de rodillos, y en la que no impulsan con las manos, sino con los nudillos-

### Rodillos

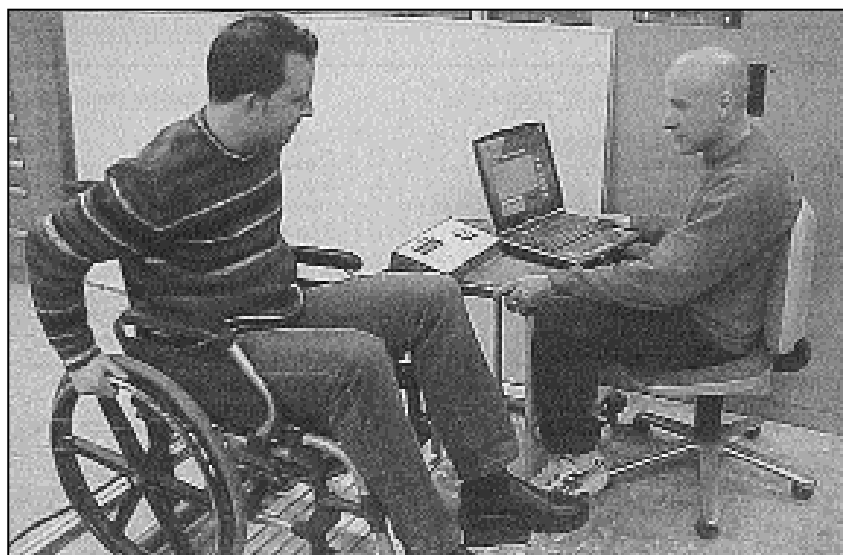
Antes de este prototipo se construyeron otros ergómetros para sillas basados en rodillos que se apoyan en las ruedas traseras de la silla. Estos mode-

los sólo miden la potencia o la resistencia a distintas cargas de trabajo. Lo que se propuso el equipo valenciano era algo mucho más complejo: “El ergómetro no sólo debía poseer los rodillos para medir, sino que debía tener un ordenador para almacenar los resultados, con diferentes modos de funcionamiento, llegando incluso a la simulación virtual en la que permite competir contra el propio ergómetro, que simula adversarios en la pantalla”; de este modo, el esfuerzo al que se somete el atleta es más parecido al que realiza en una prueba deportiva. El sistema ofrece tres tipos de mediciones: fisiológicas, funcionales y biomecánicas. “Desde el punto de vista fisiológico,

Se puede analizar la eficiencia de un movimiento con silla en diferentes posiciones de los codos o del propio atleta. El sistema también puede probar el funcionamiento de componentes de la silla: ruedas, aros y posiciones del deportista...

### Uso médico

El proyecto no sólo sirve para atletas minusválidos de alto nivel. Los médicos lo pueden utilizar para realizar pruebas ergométricas a enfermos; por



*Miembros del equipo de diseñadores del ergómetro probándolo con diferentes clases de sillas de ruedas, desde la tradicional hasta la utilizada en carreras de velocidad (arriba).*

co, es capaz de medir la frecuencia cardíaca a diferentes cargas de trabajo, la evolución del consumo de oxígeno y la producción de lactato muscular a diferentes intensidades. La medición biomecánica mide variables más relacionadas con la técnica de propulsión, buscando la eficiencia mecánica en la téc-

ejemplo, para observar la evolución de los pacientes en la recuperación en lesiones graves. “El ergómetro permite ser programado para ofrecer diferentes resistencias: la de un suelo liso, un empedrado... Así se puede apreciar la potencia que es capaz de ejercer el enfermo”. ■

Según Ramón Olivé, médico del CAR de Sant Cugat

## “El deportista de élite es como un reloj de calidad”

El trabajo de los médicos que asisten a deportistas de élite requiere la precisión de un relojero, según Ramón Olivé, jefe de la Unidad Asistencial y Preventiva del Deporte del Centro de Alto Rendimiento de San Cugat, en Barcelona. Afinar en el diagnóstico para conseguir su máximo rendimiento es uno de sus objetivos.

### PATRICIA MOREN. Barcelona

Los médicos del Centro de Alto Rendimiento (CAR) de Sant Cugat del Vallés, en Barcelona, trabajan con pacientes fuera de lo común: “En ocasiones su patología es más difícil de diagnosticar porque requiere mucha precisión.

Es como un reloj de alta calidad. Cualquier variación en una sola pieza afecta a la maquinaria general”, afirma Ramón Olivé, presidente de la Sociedad Catalana de Medicina del Deporte y jefe de la Unidad Asistencial y Preventiva del centro.

“Este organismo de apoyo al deporte se constituyó en 1987 como una empresa pública de la Generalitat de Cataluña y en el marco de un convenio de colaboración con el Consejo Superior de Deportes. Fue el primer centro de alto rendimiento abierto en España y su principal cometido es contribuir a que el deporte sea competitivo a escala internacional. Funciona con un presupuesto anual de 1499.747,4 euros (900 millones de pesetas), del cual la Generalitat aporta un 30 por ciento y la Administración central un 25 por ciento; el 45 por ciento restante procede de diferentes federaciones deportivas y patrocinadores.



Francesc Drobnic.

Hoy la unidad tiene capacidad para albergar a 324 deportistas de todas las modalidades en régimen interno permanente o mixto; en este caso los deportistas no son residentes, sino que sólo acuden a sus instalaciones para entrenarse o estudiar, o con motivo de las concentraciones previas a un torneo. Durante su estancia, el CAR cuida, con un programa personalizado, sus necesidades alimenticias, de entrenamiento, formación y sanitarias.

### A su servicio

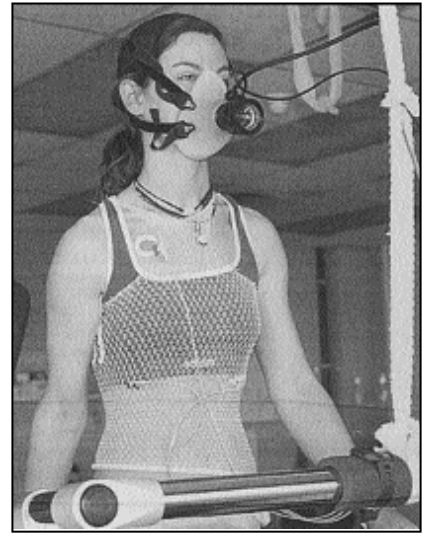
Los deportistas que se preparan en el centro, a petición de una federación, se someten a un examen físico a su llegada; también realizan otros periódicamente para planificar los entrenamientos. Piero Galilea, del Departamento de Fisiología, donde se evalúa la condición física aeróbica, potencia y resistencia, explica que se valoran la frecuencia cardíaca, velocidad y lactato con pruebas de laboratorio y de

campo. A la medición de estos parámetros fisiológicos, se suma la del consumo de oxígeno en el laboratorio.

Además, dispone de una Unidad Asistencial y Preventiva del Deporte, creada en 1991 gracias a un convenio firmado con el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), que atiende unas 6.000 visitas anuales y que tiene como hospital de referencia el Consorcio Sanitario de Tarrasa. Esta unidad oferta servicios dedicados al tratamiento y prevención de posibles trastornos de la salud del deportista. Olivé, su actual responsable, explica que el atleta “es una persona acostumbrada al sufrimiento, conoce bien su cuerpo y recibe información de cómo funciona, con precisión. Aunque aguanta bastante bien la sensación dolorosa, a menudo también consultan cuando están en plenas condiciones físicas”. Un comentario típico de un deportista de élite que visita como paciente el CAR podría ser: “En el kilómetro quinto, comienzo a tener problemas al correr”.

### En equipo

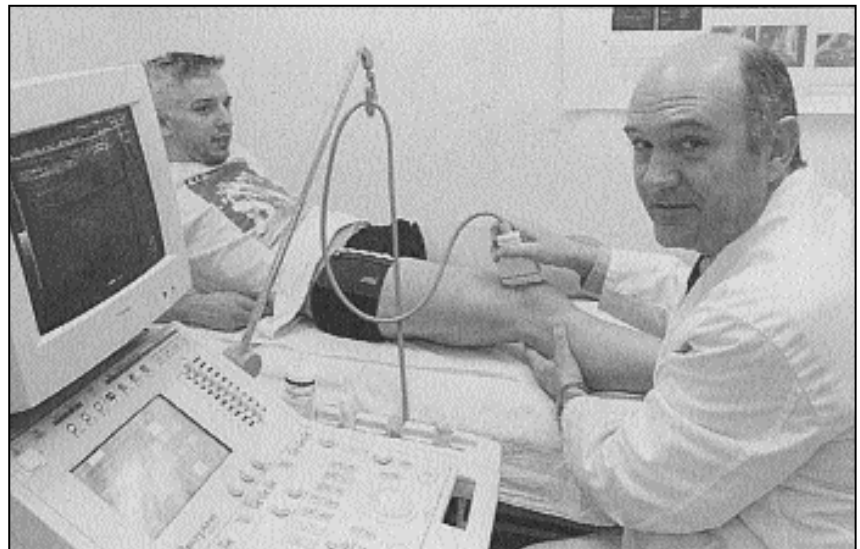
Para obtener su máximo rendimiento, la unidad cuenta con un equipo multi-



Una joven alpinista realiza una prueba de esfuerzo.

disciplinar formado por biomecánicos, psicólogos, nutricionistas, expertos en fisiología, optometristas y podólogos.

Francesc Drobnic, jefe del Departamento de Fisiología, ha remarcado que la programación de los entrenamientos no recae en un solo profesional, sino en un equipo de trabajo deportivo, conformado por el entrenador, un psicólogo y dos médicos. ■



Ramón Olivé efectúa una ecografía al taekwondista, Iván Ron.

# XXXVIII

13 - 19

Junio

2004

## JORNADAS SOCIALES

## MÉDICO - DEPORTIVAS



GRAN HOTEL MONTERREY \*\*\*\*\* - LLORET DE MAR - COSTA BRAVA - GIRONA

**Presidencia de Honor:** Consejo General Colegios Médicos de España—Colegio Oficial de Médicos de Gerona—Ayuntamiento de Lloret de Mar—Federación Española de la Medicina del Deporte (FEMEDE).

**Organiza:** Colegio Oficial de Médicos de Barcelona.

**Secretaría:** Gran Hotel Monterrey (Anna Compañó) — Ctra. de Tossa, s/n — 17310 Lloret de Mar

Tel. 972 36 40 50 Fax: 972 36 35 12 E-mail: [info@ghmonterrey.com](mailto:info@ghmonterrey.com) Web.: [www.ghmonterrey.com](http://www.ghmonterrey.com)

### ¿QUÉ NOS DEPARAN LAS JORNADAS?

Una convivencia amable y alegre, mediante actividades deportivas, turísticas y lúdicas, proclives a fomentar la amistad, trofeo que pueden conseguir todos los "jornadistas", además de los ganados en buena lid.

En la programación se prevé visitar: Forum de las Culturas en Barcelona—Ruta Daliniana en la provincia de Girona—Crucero Costa Brava hasta la bellísima Villa amurallada de Tossa—Fiestas todas la noches con una salida al Casino.



### ¿DÓNDE NOS INSTALAREMOS?

En el Hotel Monterrey, un cuatro estrellas con reminiscencias de la "belle époque", servicio esmerado, jardines espléndidos, pistas de tenis, piscinas de agua natural y caliente, ubicado en la Villa marinera de Lloret, bulliciosa y con múltiples comercios.

### ¿QUÉ ACTIVIDADES NOS PROPONEN?

Competiciones de Tenis, Tenis de Mesa, Golf, pruebas de Tiro, Natación, Fútbol, Pesca, Petanca, Ajedrez, Bridge y juegos de salón (dominó, canasta, mus etc.)

Sesiones científicas a cargo de FEMEDE

¡"Saraos" todas las noches!



### ¿CUAL ES LA OFERTA ECONÓMICA?

Interantisima. Por 6 noches, desde el cocktail-cena del domingo 13 hasta el almuerzo del sábado 19, en pensión completa con agua y vino en las comidas, Cena de Gala.

INSCRIPCIÓN con derecho a todas las actividades, incluidas excursiones e I.V.A. PRECIO: 485,- € por persona

Forum 2004  
BARCELONA

DALÍ 2004



**INSTRUCCIONES:** Los jornalistas podrán participar en uno o varios deportes. Serán portadores de su atuendo o material deportivo. Por ser limitadas las plazas, se aconseja urgente inscripción. En caso de renuncia, avisando antes del 11 de mayo 2004, se reembolsará el importe total. Banco de las Jornadas: BANCO POPULAR ESPAÑOL—Of. Principal—Lloret de Mar

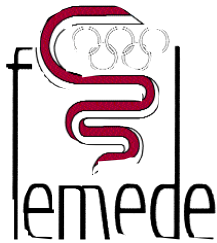
Para INSCRIBIRSE:

Nombre \_\_\_\_\_ Acompañantes: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Concurraré en: \_\_\_\_\_

Dirigirse a SECRETARIA incluyendo cheque nominal barrado, de importe 485,- €/persona — N° cuenta ES22 0075 0237 4905 6001 0612, adjuntando siempre inscripción con letra clara. En caso de TRANSFERENCIA: acompañada del nombre de los inscritos.



## FEDERACION ESPAÑOLA DE MEDICINA DEL DEPORTE

### Junta de Gobierno

**Presidente:**

Juan José González Iturri

**Vicepresidente I:**

Miguel E. Del Valle Soto

**Vicepresidente II:**

César Fernández García

**Secretario:**

Pedro Manonelles Marqueta

**Tesorero:**

Félix Ceberio Balda

**Vocales:**

Fernando Jiménez Díaz

Antonio Maestro Fernández

Begoña Manuz González

José Naranjo Orellana

Jesús Vázquez Gallego

**Secret. Adjto. Presid.:**

Carlos Pons de Beristain

**Responsable pág. Web:**

Luis Tárraga Tarrero

**1999/2004**

Web FEMEDE:  
<http://www.femede.es>

Hoja de inscripción

Nº .....

## FEDERACION ESPAÑOLA DE MEDICINA DEL DEPORTE 2004

Apellidos:..... Nombre:.....

C/:..... Nº:..... Localidad:.....

C.P.:..... Provincia:..... Teléfono:.....

D.N.I.:..... Titulación:.....

La cuota anual de FEMEDE es  **66,11 €** (Que incluye la recepción de los seis números anuales de la Revista Archivos de Medicina del Deporte y pertenecer a FEMEDE)

**90,15 €** (Que incluye lo anterior y pertenecer a una asociación regional que rogamos nos señale a continuación)

**30,05 €** Estudiantes de Ciencias de la Salud (*a justificar*)

**30,05 €** MIR en Medicina del Deporte (*a justificar*)

- |   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ANDALUCIA (AMEFDA) | <input type="checkbox"/> ANDALUCIA (SAMEDE) | <input type="checkbox"/> ARAGON    |
| <input type="checkbox"/> BALEARES           | <input type="checkbox"/> CANARIAS           | <input type="checkbox"/> CANTABRIA |
| <input type="checkbox"/> CASTILLA-LA MANCHA | <input type="checkbox"/> CASTILLA-LEON      | <input type="checkbox"/> CATALUÑA  |
| <input type="checkbox"/> GALICIA            | <input type="checkbox"/> MURCIA             | <input type="checkbox"/> NAVARRA   |
| <input type="checkbox"/> PAIS VASCO         | <input type="checkbox"/> RIOJA              | <input type="checkbox"/> VALENCIA  |
| <input type="checkbox"/> VIZCAYA            |   |                                    |

### Orden de pago por domiciliación bancaria

Nombre del titular de la Cuenta:.....

..... N.I.F.: .....

Sr. Director del Banco o Caja: .....

Oficina:..... Sucursal:..... C/:..... N.º:.....

Localidad:..... C.P.:..... Provincia:.....

Le ruego cargue anualmente en mi cuenta nº:

/ - - - / - - - / - - - / - - - /  
(Cod. Entidad) (Cod. Oficina) (D.C.) (Nº cuenta)

hasta nuevo aviso, el recibo de la Federación Española de Medicina del Deporte, con domicilio en la calle Iturrama, 43 Bis de Pamplona (Navarra).

En ....., a ..... de ..... de 200.....

Atentamente

(Firma del titular de la cuenta)

Envíe este impreso debidamente cumplimentado a la siguiente dirección:  
Federación Española de Medicina del Deporte.  
Apartado 1.207 - 31080 Pamplona (España) - Fax: 948 17 43 25.  
<http://www.femede.es>