

El deporte es fuente de salud

Bajo el título “Medicina y Deporte”, el Dr. D. José María Villalón, jefe de los servicios médicos del Club Atlético de Madrid, pronunció una conferencia el día 6 de abril en el colegio infantil del Paseo Rosales de Molina de Segura, patrocinada por la Fundación de Estudios Médicos de Molina (FEM) en el marco de los actos de la Semana de la Salud.



Para el Dr. Villalón el deporte es fuente de salud cuando se realiza de forma continuada y sin sobreesfuerzos. Por el contrario, el deporte de elite y competitivo puede ser fuente de patologías si no se realizan los controles médicos adecuados o no se sigue una completa planificación de entrenamiento, con un programa de recuperación final que incluye masajes, estiramientos y una buena alimentación para recuperar los líquidos, vitaminas, minerales y las calorías que se han perdido durante el ejercicio. Comenzar de mayor a realizar un ejercicio intenso es otro factor de riesgo de lesiones.

En el deporte competitivo, en especial el de contacto como es el fútbol, se necesita una planificación y un seguimiento exhaustivo a cargo de un equipo multidisciplinar formado por médicos, fisioterapeutas, podólogos o psicólogos. Una lesión o una falta de rendimiento por deshidratación suponen un bajo rendimiento deportivo y por tanto un alto coste económico para el equipo.



Dr. José María Villalón

¿Existen factores predisponentes en el deportista que faciliten una lesión?

Padecer de escoliosis, tener pies planos o una alteración en el eje de las rodillas, son factores que pueden facilitar una lesión. Una mala higiene de los pies puede acarrear una micosis y la falta de hidratación o un mal calzado conlleva la producción de erosiones, ampollas e hiperqueratosis (“callos”). Cualquier patología como caries, heridas, faringitis, diabetes, cardiopatías, adenopatías o conjuntivitis, pueden condicionar una falta de rendimiento o pueden facilitar una lesión. Con una uña incarnada el futbolista no podría calzarse la bota.

¿Cuál es la lesión más frecuente en el fútbol?

El 86 % de las lesiones se producen en los miembros y de ellas el 61 % en los miembros inferiores. Las lesiones más frecuentes se producen en las rodillas, los tobillos y en el tendón de Aquiles. Son especialmente graves las roturas de ligamentos cruzados de la rodilla, con largos períodos de recuperación, que precisan de una asistencia psicológica junto al tratamiento médico y de rehabilitación. Curiosamente, de todas las lesiones solo el 3 % requieren cirugía.

¿Podemos hablar de la existencia de doping en el fútbol?

El deportista siempre ha buscado sustancias que mejoren su rendimiento. En la antigua Grecia los atletas bebían sangre de toro. Hoy la barrera del doping es muy sutil. Entrenar en alturas mejora la oxigenación, pero es un método natural y no es dopaje; extraerse sangre y luego inyectarla si es dopaje. En cuanto a las cantidades de sustancias prohibidas, solo una traza de ellas se considera doping aunque sabemos que esas sustancias en cantidades ínfimas no producen un mejor rendimiento.

El doping consiste en utilizar métodos fraudulentos, que son peligrosos para la salud, y que representan una falta a la ética, tendente a obtener una ventaja sobre los contrincantes. Esta práctica es más frecuente en deportes individuales como el ciclismo o el atletismo, donde unas centésimas de segundo pueden suponer el triunfo. En deportes de equipo, donde influye el azar, la técnica y el trabajo del grupo, es infrecuente el dopaje. En estos deportes se mejora el rendimiento con ayuda ergogénica (alimentación adecuada, botas individualizadas, masajes, recuperación, estiramientos...) y una buena preparación biológica.

¿Jugar con una infiltración de anestésicos sería dopaje?

La infiltración de un anestésico para evitar el dolor de una lesión o de una contractura no es doping. Pero esta práctica cada vez se utiliza menos porque corremos el riesgo de que se produzcan lesiones mayores. A veces se utilizan infiltraciones en casos muy especiales, como puede ser una final de campeonato.

¿Ha cambiado el fútbol en los últimos años?

Cada vez hay más partidos por temporada, las plantillas son más amplias, ha aumentado el número de cambios en un encuentro, ha cambiado la indumentaria (en especial el

calzado), y la velocidad es mayor, porque, frente a la técnica, cada vez el futbolista es más bien un atleta, donde predomina la velocidad y la fuerza física.

Ahora se prepara al futbolista en gimnasios y en pistas polideportivas con un fisioterapeuta experto, se utilizan programas de adaptación a la caída y el calzado se fabrica en exclusiva para cada uno de los pies de cada futbolista. La influencia de la preparación biológica en el rendimiento depende de la calidad genética y de la preparación. Podemos afirmar que el velocista nace y el fondista se hace.

¿Enseñan a los jugadores a que hagan teatro simulando lesiones que perjudiquen al equipo contrario?

Todos los responsables de los equipos enseñamos a los jugadores a que sean honestos y a que practiquen el juego limpio. El equipo psicológico estimula la autoestima, la concentración, la confianza en sus posibilidades, corrige los desequilibrios que puedan producirse, y también aporta un gran apoyo al deportista lesionado.

¿Qué recomendaciones haría al deportista que busca mejorar su salud?

La persona que decide, con buen criterio, hacer deporte para mantenerse en forma, debe conocerse a sí mismo, conocer sus limitaciones, escoger el deporte que mejor resulte para su estado físico y su edad, conocer bien el deporte que elija, utilizar el material adecuado, preparar la actividad con buena planificación y con calentamiento, no hacer ejercicio hasta que se recupere de posibles lesiones, mantener una higiene de vida y no admitir nunca ayudas artificiales.

Francisco Conesa López
Publicado en la revista Mar Menor Online