

Consideraciones sobre patología del ocio clínica, tratamiento y profilaxis

DR. J. ESTRUCH BATLLE.

1. *Antecedentes.*

1.1. *Necesidad del ocio.* Desde el punto del equilibrio psicosomático es necesario la planificación del tiempo libre con actividades físicas. El juego y las actividades deportivas al aire libre, desempeñan un gran papel en la ocupación del ocio. La existencia de clubs deportivos y su importancia social en la mayoría de países de gran desarrollo cultural y económico, son fiel exponente de estas afirmaciones. El organismo humano necesita en el orden fisiológico, actividades físicas que pongan en funcionamiento los mecanismos reguladores de la actividad muscular, cardio-circulatoria, respiratoria y en general la homeocinesis, y en el orden psíquico como estabilizador neurovegetativo y medio de relajación general, como polarizador de la agresividad y como terapéutica ocupacional tan interesante en la prevención de psicopatías.

1.2. No obstante esta necesidad psicofisiológica del ocio, en la actualidad ya encontramos sintomatología clínica que traduce hechos patológicos derivados del mismo. De todos es conocido el llamado «síndrome del lunes» y actualmente el «síndrome de fin de semana» como una entidad clínica definida y con problemas médicos que conviene resolver. El cuadro patológico que se presenta entra perfectamente dentro del síndrome general de fatiga con unas modalidades según el grado de agotamiento, que merece su descripción.

2. *Sintomatología clínica.* Es interesante destacar según la intensidad del proceso dos síndromes más corrientes, uno premonitorio o de alarma y otro con manifestaciones clínicas más intensas.

2.1. Síndrome premonitorio, caracterizado por:

- a) Disminución o pérdida del apetito.
- b) Dificultad en dormir.
- c) Cambio de carácter, irritabilidad.
- d) Disminución del interés en participar.
- e) Taquicardia, temblores, etc.
- f) Disminución de la fuerza muscular.

2.2. Síndrome clínico caracterizado por:

- a) Hipotensión arterial.

- b) Transtornos y dolores digestivos.
- c) Pérdida de peso.
- d) Inestabilidad neuro-psíquica.
- e) Depresión psíquica.
- f) Agresividad ambiental.

2.3. Puede existir también un cuadro de ansiedad que aparece antes de las actividades del ocio, en el *período preparatorio de la actividad* de fin de semana a consecuencia de no disponer de un programa equilibrado (falta de tiempo, alteraciones meteorológicas, no disponer de una actividad ocupacional, etc.) que se traduce en una alteración del rendimiento profesional, modificaciones en el carácter, disimetría en la actuación, absentismo y en general de una disfunción laboral.



3. *Etiopatogenia.* Las causas fundamentales de estas alteraciones clínicas son esencialmente:

a) Sobrecarga de actividades físicas al no existir un entrenamiento adecuado y querer desarrollar en pocas horas un programa amplio especialmente competicional.

b) Poco tiempo dedicado al descanso y dormir pocas horas generalmente. Son personas que durante la semana están sobrecargadas de horario y no aprovecha el tiempo libre para compensar con nueve o diez horas de sueño. Nosotros aconsejamos que la noche del domingo debe ser de compensación para dormir más horas y restablecer el equilibrio.

c) Las bebidas alcohólicas tan usadas hoy día durante el tiempo libre, actúan como dopaje en su acción anestésica y además interfiere en el metabolismo glucogénico aumentando las exigencias de vitamina B₁.

d) La excesiva alimentación, con platos muy condimentados, cantidad abundante, digestiones pesadas y en general causantes de disturbios digestivos.

e) Fatiga muscular desencadenada por el ejercicio físico intenso con aparición de dolores, calambres y disminución de la fuerza.

f) Fatiga general, con agotamiento, astenia, alteraciones de la coordinación y necesidad de descansar.

g) Transtornos psíquicos producidos por las dificultades encontradas en el desarrollo de las actividades del tiempo libre (aglomeraciones, transporte, meteorología, etc.).

4. *Tratamiento.* Una especialidad médica del futuro puede ser la medicina del ocio, como consecuencia de los múltiples problemas que el aumento del tiempo libre ha de plantear a nuestra sociedad. Debe considerarse como una nueva especialidad y no cabe duda que el médico deportivo ha de jugar un gran papel en su desarrollo.

4.1. De todo lo dicho anteriormente podemos considerar que existe una auténtica *posología del ocio* con sus consecuencias prácticas de la *indicación adecuada* y así el médico podrá recomendar *una dosis terapéutica*, descubrir una *dosis peligrosa* y tratar *una dosis nociva* según el programa a desarrollar y sus características.

4.2. Dentro del tratamiento del ocio hemos de considerar la profilaxis, el entrenamiento y el tratamiento curativo. *Profilaxis* es la labor fundamental y la parte más importante del problema. Debe basarse en:

4.2.1. Una *programación adecuada* con indicación de las actividades a realizar y considerando la *situación actual* en cuanto a su estado de salud y sus condiciones físicas, *los antecedentes* especialmente en relación con los deportes practicados, *las aptitudes* dentro de amplias áreas de rendimiento, *las compensaciones* psico-fisiológica y la *dosificación y planificación*.

4.2.1.2. De aquí se desprende la *importancia del control médico deportivo* para las actividades físicas del ocio, en todas las edades, desde la infancia hasta la tercera edad, y como resultado de dicho control se puede establecer la siguiente *clasificación* según las condiciones de aptitud:

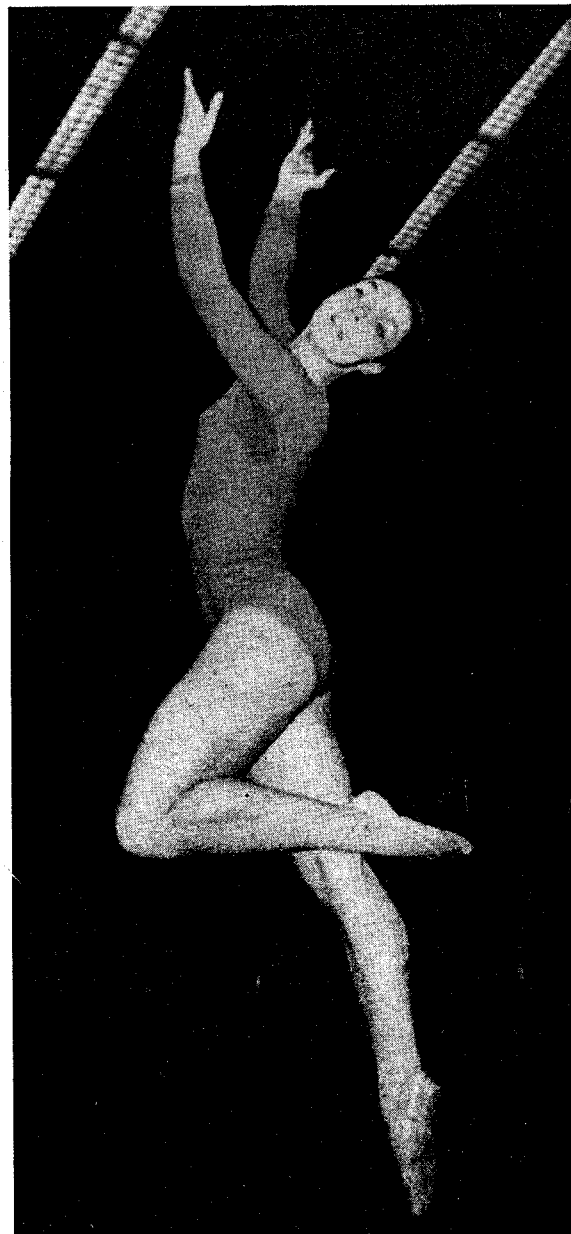
Grupo 1. — Excelente condición física. Puede realizar todos los deportes. Buen grado de entrenamiento.

Grupo 2. — Buenas condiciones físicas. Se le recomienda mejorar el entrenamiento. Restricciones en la competición.

Grupo 3. — Deficientes condiciones físicas. Es el grupo más importante. Debe hacer un detenido estudio médico deportivo con cardiología de esfuerzo. Es importante competir dentro de su grupo biológico.

Grupo 4. — Sujetos no aptos temporales, recuperables por el entrenamiento durante un año.

Grupo 5. — No aptos total y permanente a todo tipo de deportes o ejercicio físico intenso.





4.2.2. *Evitar la sobrecarga de actividades*, hecho que no tiene demasiada importancia en la primera edad, o sea hasta los veinticinco años. Debe valorarse mucho en la segunda edad y especialmente durante la tercera edad. Ha existido una disminución del rendimiento físico debido a períodos de inactividad por motivos profesionales. No obstante persiste la memoria deportiva que puede ser la responsable de una sobrecarga de actividad física. Debe prepararse la reincorporación al deporte, entrenar la condición física y especialmente dirigir la actividad hacia deportes de menos requerimientos físicos y con más pausas de recuperación.

4.2.3. *Evitar la profesionalización del tiempo libre*, hecho a tener en cuenta hoy día debido a los deportes profesionales y por la circunstancia de que el tiempo libre puede ofrecer otras perspectivas de futuro en el terreno profesional.

4.3. *Entrenamiento*. Fisiológicamente es mejor concentrar los días de descanso laboral (festivos) al final de la semana en sábado y domingo. Es recomendable suprimir las fiestas intersemanales en la abundancia actual y reducirlas a ocho o diez al año para las conmemoraciones excepcionales (religiosas y patrióticas). Así el tiempo dedicado al ocio al ser de cuarenta y ocho horas permite la aplicación de un amplio y pedagógico programa.

4.3.1. Es necesaria una adaptación al esfuerzo o sea un entrenamiento progresivo de las actividades a realizar. Para evitar la fatiga es fundamental la adquisición de una capacidad de rendimiento. Además sugerimos realizar actividad física intersemanal de una sesión o de dos sesiones, de dos o tres horas cada una, con el fin

de romper el ritmo laboral o profesional y de esta forma se aprovecha para mejorar las condiciones del entrenamiento. Debemos recomendar pues la aplicación de dos o tres sesiones de actividad física a la semana incluido la actividad del fin de semana. El mantenimiento del grado de entrenamiento durante todo el año es una gran medida de higiene general y ha de contribuir en definitiva a mejorar la capacidad de rendimiento no sólo físico sino también intelectual.

4.4. *Tratamiento curativo*. Basado fundamentalmente en el reposo, disminución de las actividades físicas durante quince días, restablecer el ritmo de descanso nocturno, por lo menos nueve horas diarias, alimentación higiénica y abundante, suprimir el alcohol, suprimir la actividad sexual, ocupar el tiempo libre con actividades de tipo artístico, música, pintura, fotografía y finalmente restablecer el equilibrio metabólico producido por todo estado de fatiga, con la administración de preparados defatigantes, sales de potasio, vitaminas del grupo C y B. Restablecer el equilibrio psíquico, si es que se había alterado, ya sea con medios farmacológicos o por los medios de auto-relajación.

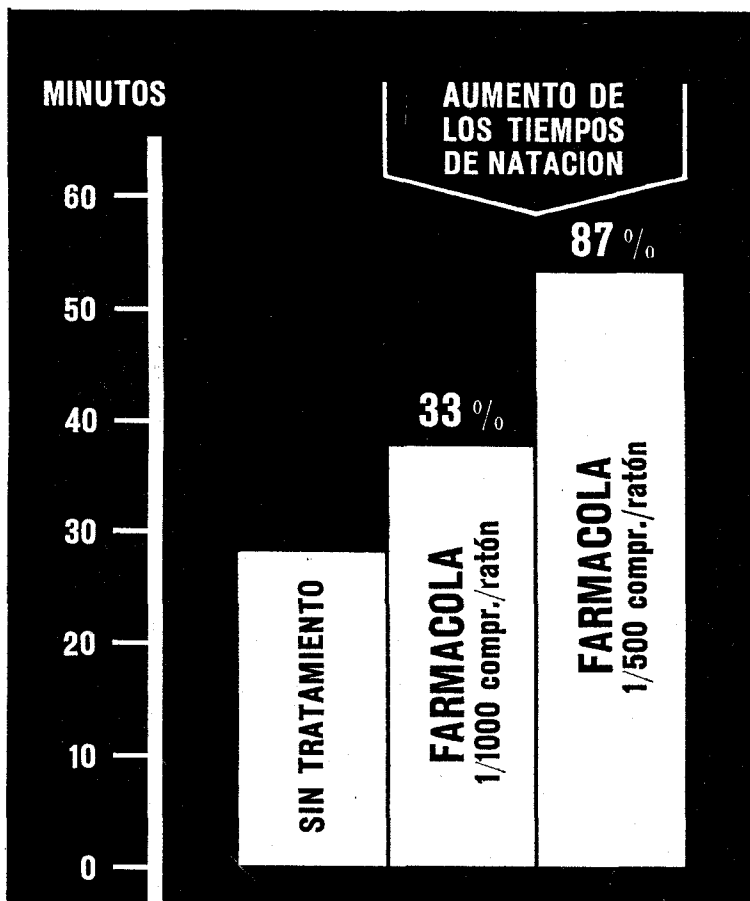


Farmacola

DEFATIGANTE NEURO-MUSCULAR EFERVESCENTE DE ACCION FISIOLÓGICA

Prueba de resistencia a la fatiga realizada en el departamento de Farmacología del Laboratorio Dr. Andreu

Se obligó a nadar hasta fatiga total varios lotes de ratones, anotando los tiempos de natación. Al día siguiente se les administró FARMACOLA y se repitió la prueba, comprobándose una notable prolongación de los tiempos de natación.



Comprimidos efervescentes y comprimidos masticables, de agradable sabor.

Glucosa y ATP	energizantes
Acido ascórbico	desintoxicante
Aspartatos.	defatigantes
Nuez de cola y cafeína	estimulantes

Tubos de 10 comprimidos efervescentes y cajas de 15 comprimidos masticables.

P. V. P. 50,00 Ptas.

P. V. P. 45,00 Ptas.