

Mujer y deporte

Consideraciones en torno a la mujer que practica distintas especialidades deportivas

Por JOSÉ ROIG IBÁÑEZ.

1.0. La progresiva y, cada vez más intensa participación e incorporación de la mujer a la ACTIVIDAD DEPORTIVA es ya hoy una evidente realidad social según revelan los testimonios de distintos Comités Olímpicos Nacionales y el significativo hecho de que en los modernos Juegos Olímpicos del siglo XX, ya desde 1900, en que la participación femenina sólo se redujo única y exclusivamente al tenis y golf, en París, se fue ampliando en 1904, en San Luis, al tiro al arco y en 1908, en Londres, se añadían especialidades atléticas como carreras sobre pistas de hielo artificial; la natación femenina debutaba en las Olimpiadas de Estocolmo de 1912 y ya en Amsterdam, en 1928, la participación femenina se extendía a atletismo y gimnasia, compitiendo en los Juegos de Invierno de Garmisch, de 1936, e introduciéndose la competición de kayak para mujeres en las actividades olímpicas de Londres, en 1948; la hípica concurre en Helsinki, en 1952 y en Tokio, en 1964, se convocan campeonatos de voleibol femenino. Finalmente, en Munich, la participación de las mujeres tan numerosa en casi todas las especialidades deportivas que se había pasado de las tres modalidades deportivas con que la mujer inauguraba en 1900 las Olimpiadas Modernas (tenis, golf y tiro al arco) a las 35 modalidades de Munich.

Por otra parte, también en Atletismo ligero, por ejemplo, se ampliaban las distancias en mayor número de pruebas, habiéndose superado en Munich los 800 m. de Tokio, para admitirse los 1.500 m., después de discusiones que se remontaban a 1928 y que no habrían tenido concreción real hasta 1964 en que la mujer corre por primera vez los 800 m. en Tokio. De

forma que, actualmente, superados aquellos prejuicios de fines de pasado siglo, como podían ser los despectivos párrafos dedicados por el «Simplicísimus» a las mujeres que paseaban en bicicleta «ya que deformaban la belleza depurada del espíritu clásico» y porque «constituía una grave ofensa al sexo masculino, despertando en la mujer instintos morbosos y poco éticos... aparte de ofrecer a la mujer diversiones sin sentido...», la incorporación plena de la mujer al Deporte es ya casi total, habiéndose elevado la relación, con referencia a la participación masculina, desde 1/7 a 1/3 en la actualidad; y de 12 % que suponía la intervención femenina en Tokio, se llega al 20 % de Munich: si durante el período de 1912-64 la participación masculina se ha duplicado (exactamente supone un 2'5), la concurrencia femenina se ha multiplicado por 14 (la propia Asociación Deportiva Germana informa que la proporción de mujeres, desde 1954 a 1970, asciende a un 166'4 %).

Además, junto a esta decidida incorporación firme de la mujer al Deporte de Competición y, por ello, *al esfuerzo y resistencia agónicos*, ha ido paralelamente descendiendo el promedio cronológico de las participantes, desde los 27 años, como media, en Helsinki, para las gimnastas, hasta los 17 años que Méjico señaló como promedio en 1968; mientras que en Munich se establecía que aproximadamente un 40 % de mujeres oscilarían alrededor de los 18 años, sin olvidar las magníficas excepciones de campeonas olímpicas como la australiana de 14 años.

1.1. Desde que el refranero victoriano inglés afirmara «que el caballo suda, el hombre transpira y la mujer sólo suspira» los prejuicios sociales en orden a la participación femenina en el deporte ha sido netamente superada y los fantasmas sócio-culturales, que ponían en entredicho a la mujer deportista frente al matrimonio se han venido abajo «porque ella no ha asumido apariencia masculina; muchas se casan y son madres; ninguna sufre deformaciones físicas o morales a causa de tal actividad; no sufren tensiones, ni ansiedades latentes a causa de los esfuerzos competitivos; su corazón no se ha debilitado y muchas son las que disfrutan de una envidiable vejez» dice ERNST JOKL, con gracejo inglés. La plena participación femenina en el deporte actual, uno de los aspectos positivos que muestran la progresiva emancipación «del sexo débil» y de su equitativa incorporación a todas las formas de actividad social que el hombre ha establecido para sí, reviste, no obstante unas específicas circunstancias, dice BYULA ERDELYI de Hungría, por tres razones: su especial organismo frente a la reproducción, la masiva incorporación de la mujer al deporte durante estos últimos años y las exigencias biosíquicas que la práctica y entrenamiento deportivos establecen actualmente a tenor del superior esfuerzo que las marcas han exigido:

— ¿Causa desórdenes, más o menos graves, la actividad deportiva en el organismo femenino y más concretamente en su ciclo menstrual y en su actividad reproductora de fecundación y parto?

— ¿Beneficia o perjudica a la específica condición tipológica de la mujer?

— ¿Puede la mujer competir en el mismo grado que el hombre y es capaz de competitividad agonística, en virtud de su tipología? ¿Es, en realidad, de condición inferior por lo que su nivel de competición no sólo está por debajo del hombre, sino que, por ello, jamás podrá aspirar a participar en pruebas mixtas, es decir, de abierto concurso entre ambos sexos?

— Por derivación ¿qué significado tiene el problema de la intersexualidad y de su control, aparecido en los últimos Juegos Olímpicos, desde el punto de vista ético, psíquico, social y deportivo?

1.2. He aquí pues la triple problemática que la plena y definitiva incorporación de la mujer al deporte plantea hoy a los estudiosos e investigadores del fenómeno deportivo, tanto médicos como psicólogos, sociólogos y pedagogos:

1.ª ¿Cuál es la realidad social actual de

este hecho: cuáles son los prejuicios superados, qué signo cultural reviste esta incorporación de la mujer al deporte y ejercicio físico?, ¿qué influencias biopsíquicas, sociales, educativas, etc. imprimen su influencia en la condición femenina merced al deporte?, ¿pueden aventurarse pronósticos en cuanto a aspectos tan concretos como superación definitiva de los tabúes sexuales y de una normal relación inter-sexos?, ¿contribuye el deporte más al deformismo sexual, o se alteran antropológicamente estas diferencias?

He aquí el primer núcleo de cuestiones, más concretamente de índole antropológica, psicológica y social.

2.ª Teniendo en cuenta su especial configuración biológica en orden al sexo y teleidóticamente a la función reproductora ¿qué dice la ciencia a través de sus experiencias, controles y revisiones llevados a cabo de forma sistemática —si son suficientes— en relación con las mujeres que practican deporte: es capaz o no de esfuerzo agonístico, es decir, de resistencia y esfuerzo?, ¿en qué medida viene la mujer condicionada por su sexo y constitución: más por el sexo, por su ritmo de crecimiento, por su complexión o por todo ello?, ¿o son sólo acondicionamientos atávicos en forma de prejuicios sexuales sin los que asistiríamos hoy, en nuestra cultura, a un isomorfismo y equivalencia de sexo ante el esfuerzo muscular?, ¿sería ello, de ser así, ventajoso?, ¿beneficia o perjudica a la mujer, cara a su futura maternidad, causándole desórdenes ginecológicos y malformaciones del vástago?, ¿puede llegar a causar desórdenes morbosos en el ciclo menstrual, desplazando o alterando su ritmo? ¿Pueden aparecer otros tipos de desórdenes ginecológicos a consecuencia de esta actividad?

He aquí el problema capital de tipo claramente biogenético que conlleva problemas médicos, psicológicos, sociales y éticos graves.

3.ª Finalmente, el propio deporte ¿en qué medida viene condicionado, en su práctica y entrenamiento por el ciclo menstrual?, ¿qué relación guarda, positiva o negativamente, la marca y la menstruación?, ¿qué imperativos dicta?

Aquí tenemos, muy concreta e inmediata, una cuestión de orden médico y pedagógico frente a la efectividad del entrenamiento y competición de la mujer durante el período menstrual.

2.0. *Realidad socio-cultural y antropológica actuales del diformismo sexual en relación con la práctica deportiva femenina*: ERNST JOKL, en el núm. 22 de la revista belga «Sport» dice certeramente: «Desde que Platón se planteó la

cuestión acerca de que si las mujeres debían sólo guardar el ganado, cazar con el hombre y participar en todas sus actividades, o bien esperar tras la puerta para únicamente parir a los niños y alimentarlos, dejando toda actividad dura o de trabajo al hombre», en el Capítulo XV de la República; y recordando la frase de Glaucón, hermano de Sócrates: «deseamos mujeres que asuman su entera función, salvo que queremos tratarlas como menos robustas», el problema acerca de qué tipo de educación debe impartirse a los dos sexos es cuestión interminable, y, con ella, la necesidad y conveniencia de la educación física para la mujer, «si hombre y mujer deberán recibir la misma educación, dice Sócrates, ...desde que los griegos superaron el ridículo de verse desnudos en el gimnasio tras la introducción de esta disciplina entre los planes formativos», se cambió totalmente dicha actitud y lo mismo sucederá tan pronto como las mujeres tengan acceso idéntico a la educación física. Tal vez constituya un sarcástico vaticinio para la frase victoriana inglesa, compartida entonces en todo el mundo civilizado, ya que ningún perjuicio se causó a la mujer pues ella «es más robusta, más equilibrada, disfruta ahora de mejor salud y sus hijos sufren menos índice de deformaciones, las niñas juegan en las escuelas y son felices compitiendo y mostrándose nobles y elegantes...», dice JOLK.

No hace falta afirmar, dice PAUL BELLUGE, que las transformaciones aparentes acaecidas en el cuerpo humano desde hace 50 años no afectan a su estructura funcional: las niñas nacen semejantes a los primitivos y con las mismas conformaciones anatómicas, fisiológicas y aptitudinales; el genotipo no ha cambiado.

2.1. No obstante, no ocurre lo mismo con el fenotipo: la juventud femenina que practica deporte y educación física ofrece una morfología claramente distinta en el tipo estático y en el tipo dinámico, que no se puede exclusivamente imputar a modas y modos de alimentación, sino que es «consecuencia de la adaptación necesaria a las condiciones cada vez más duras de la existencia y al ritmo más acelerado de la vida» por lo que tal cambio, ni se lleva a cabo simultáneamente en todas las mujeres, ni se realiza de golpe, sino por etapas y en razón de causas múltiples:

— Abandono de vestidos ceñidos, fajas que angustian el tronco y zapatos que oprimían su pie: la mujer se desprende de sus múltiples y complicados juegos de vestidos, simplificando su equipo, pero especializándolo según la ocu-

pación buscando siempre el confort, la comodidad y la higiene.

— La preocupación por un constante y positivo estado de salud la orienta convenientemente hacia la actividad física, hacia el ejercicio y casi al mismo dinamismo y tensión que el hombre: debe permanecer joven, fuerte y atractiva, abandonando sus aires románticos «rodolfinos», de rostro amarillento, sustituyéndolo por una relativa virilización del cuerpo y fortalecimiento del espíritu sin llegar a extremismos «hebertistas, naturalistas bronceados y masculinoides» QUE BUSCAN CON PASION DE NEOFITOS, dice BELLUGE.



— Una toma de conciencia de su función social «como generadora, organizadora y sostén del hogar que la obliga a procurarse un fenotipo más ágil y endurecido, física y psíquicamente.

Si una especialidad, como la natación, sigue BELLUGE, provoca tanta conformación morfológica, de tórax amplio, sutileza y agilidad del cuerpo, resistencia al frío, coraje y energía, así como conformación de estilo de manera que un especialista de «crawl» no podrá ser ja-

más confundido por un especialista de braza, ya que la natación es un descubrimiento técnico de tal envergadura que nuestros antepasados al conseguirlo, dieron con el arte de sostenerse en el agua sin otro asiento que los miembros que le desplazan por tierra firme ¿qué consecuencias alcanzará la amplia actividad física y deportiva en sus distintas especialidades? no sólo la mejora de salud y de conformación bio-psíquica, sino que una mejora del potencial físico frente a la competición es ahora superior a lo previsto hace 25 años, dice JOLK, «pues hoy, una atleta bien entrenada, es superior, en la mayoría de deportes, al promedio de hombres jóvenes que no practican deportes o no entrenados; la antigua concepción de una mujer físicamente inferior ante la competición ya no se puede sostener porque, si en los Juegos Olímpicos de 1896 E. T. Burke cubrió los 100 metros masculinos en 12 segundos, miss Rudolph los ganó en 1960 en Roma, en 11 segundos; E. H. Clark superó en Atenas, en 1896, el salto de distancia en 6 metros 35 centímetros; miss Y. Williams superó los 6 metros 24 centímetros en Helsinki en 1952 y madame Krzesinska en Melbourne, alcanzaba los 6 metros 35 centímetros en 1956. La marca masculina en lanzamiento de peso que en Atenas era de 11 metros 22 centímetros, fue superada por Mlle. Zy-bina de la URSS con 15 metros y 28 centímetros, en Helsinki, mientras que en Australia, en 1965, Mdlle. Tidikyevizh la establecía en 16 metros 59 centímetros y el de peso en 17 metros (el record español en 1971, de longitud, es de 5'72 metros establecido por Faulo, de la Sociedad Hípica de Zaragoza; el de peso está en 13'62, por Molina del G.E. y E. gerundense; en disco, 38'30 para M. J. Fernández Vázquez del R. C. Celta; y en jabalina, 47'30 metros para la misma atleta.

2.2. En todas las disciplinas deportivas se aprecia un significativo aumento de rendimiento «que no era de esperar» a tan breve distancia, por lo que no deja ya lugar a dudas y pone en entredicho predicciones inmediatas cara a nuevas marcas. ¿Razones? Múltiples, dice BAUSENWEIN: «el entrenamiento intensivo, el mejoramiento de las técnicas de entrenamiento, perfeccionamiento de aparatos e instalaciones, etc. No es raro que una gimnasta dedique 4-5 horas diarias a su preparación... tras haber sorprendido a la campeona olímpica Dan Frazer con una preparación diaria en natación de 6.000 metros, mientras que las actuales nadadoras ya dedican 6.000-7.000 metros dos veces al día; en los últimos dos decenios también han cambiado significativamente la

técnica de algunos ejercicios, como el SISTEMA FLOP que se está imponiendo en las mujeres y aunque se ven diferencias en el estilo de los movimientos del salto de altura —salto de tijeras y vuelta convertido en estilo de giro y después en estilo de cilindro— esta técnica, que, dicho sea de paso, traslada la frecuencia de lesiones a la columna vertebral en vez del astrágalo, en salto de tijeras y vuelta; o de hombro, en estilo de giro y cilindro, ha sido posible gracias a las modificaciones de las instalaciones de salto y a la utilización de colchonetas de espuma de goma». Por tanto, sigue JOLK, «un nuevo biotipo femenino está en vías de desarrollo gracias a la educación física y al movimiento deportivo de forma que el prejuicio tradicional de inferioridad del sexo femenino ha sido refutado categóricamente»: aquí están los hechos positivos constatados en los últimos años:

— Sus posibilidades de adaptación que, en el pasado, se consagraron al hogar, al cambio de clima y al trabajo manual, como esclava o como servidora del hombre en puestos de inferioridad social, adquieren una superior orientación tanto hacia la mejora de su condición personal, como de resistencia frente a la competitividad que hoy impone la vida a los dos sexos, haciendo frente al concurso vital del hogar al tiempo que afrontar el ritmo existencial y modos de trabajo tan exigentes.

— El desarrollo físico y muscular de las niñas igualan o superan al del niño que no practica o no se entrena. Además, el potencial fisiológico, cara a nuevas marcas deportivas, puede ser muy desarrollado con un entrenamiento sistemático, según hemos comentado anteriormente al constatar el incremento de las marcas olímpicas superadas desde 1900 a 1970.

— «Vivimos en dos mundos, dice BANKS, distintos, pues mientras una sexta parte vive sana y ricamente, capaces de controlar su medio y su reproducción, su alimentación, su «habitat» y sus tratamientos médicos adecuados... los demás sufren penuria de retraso: las naciones que no han incorporado a sus mujeres al fenómeno olímpico, sigue corroborando JOLK, están en condiciones sociales desfavorables, tanto en mortalidad infantil, como en salud, longevidad e incluso potencialidad socio-cultural según revelan la fuerte participación de la mujer en EE.UU., Inglaterra, URSS, Alemania, Japón, etc., de forma que, incluso en los países progresistas, la situación social de la mujer, comenta Mdme. de BEAUVOIR, está condicionada por los prejuicios de origen histórico y por tabúes sociológicos, olvidando que, bioló-

gicamente, el sexo femenino es más robusto y que posee mayor índice de adaptabilidad al medio y a sus durezas. ¿Será totalmente cierto lo que WILLY MEISL aseveró ante JOLK de que la mujer, por ser el sexo fuerte, aun habiendo llegado más tarde al fenómeno olímpico, conseguirá y consigue progresos más rápidos?

2.3. Las anteriores observaciones parecen demostrar que las mujeres alcanzan sus mejores marcas y, por tanto el más alto nivel de competición más pronto que los hombres, sobre todo en especialidades como la natación, siendo el promedio de edad alrededor de los 20 años y contándose frecuentes casos de adolescentes comprendidos entre 13 y 15 años, como campeones olímpicos. Si, además, antes de la segunda guerra mundial, raras mujeres casadas se encontraban compitiendo en las pistas como protagonistas olímpicas, un gran número de finalistas en los últimos Juegos Olímpicos eran casadas y con hijos; por último el período de actividad de la mujer, como atleta, se ha prolongado en los últimos diez años, confirmando las predicciones de que el deporte no compromete su actual o futura maternidad.

Otro error se desvanece, cual es el de que las mujeres envejecen antes que los hombres, desapareciendo más pronto del campo competitivo olímpico ya que en las últimas 18 concentraciones olímpicas fueron ellas más viejas que los hombres en 7, e incluso se dio el caso de que adolescentes, entre 14 y 16 años «fueron batidas» por gimnastas superiores a 15 y 20 años, haciéndose realidad una vieja aspiración femenina, base de su coquetería, cual es prolongar su juventud, confirmando así la eficacia de la educación física sobre la salud, felicidad y bienestar de los pueblos.

Además de haberse desvanecido todos los prejuicios sociales en orden a la ética participación de las mujeres en el deporte, también el criterio respecto a qué deporte es típicamente femenino va cambiando: el hockey, el tenis, el fútbol, el atletismo, el alpinismo, el ciclismo, la esgrima, el golf... son lugares comunes para los dos sexos, aunque, como dice BUYTEN-DIJK, la orientación asignada al sentido y valor de los actos motores parece marcar una cierta distinción fenomenológica entre movimientos típicamente femeninos y masculinos, a través de lo que se aprecia unas caracterizaciones kinesiológicas, jamás categóricas, que comportan mayor fluidez, ritmo y suavidad, así como cierta inclinación preferencial hacia la expresividad estética y armónicamente rítmica de los movimientos femeninos.

2.4. Por último ¿provoca el deporte la «igualdad de sexos», es decir, cierto grado de masculinización que compromete el diformismo sexual? Ya PFEIFER, en 1951 del examen de 112 campeones de distintos deportes encontró una diferencia, respecto a mujeres no deportistas de su misma edad, de 5 a 10 cms. más altas, atribuyendo este incremento de talla al ejercicio coordinado, completo y armónico y al régimen dinámico de vida: es lógico que el ejercicio físico y el deporte «pueda exagerar una constitución androide», pero, al igual que el intersexo (sea con síndrome de TURNER, síndrome de MORRIS, síndrome de KLINEFELER, etc.) debido a disgenesias gonadales mixtas o atípicas y puras, aneuploidias, feminización testicular, hiperplasias suprarrenales congénitas, etc., no resultan tales operaciones del ejercicio deportivo, por tratarse de procesos patológicos genéticos que inciden en el deporte de forma aleatoria inmediata, ya que sus causas pueden deberse a aneuloideas, aberraciones estructurales y mosaicismos, ligadas tales patologías a circunstancias genéticas y herenciales que el fenotipo desencadena a través de circunstancialidad ambiental favorable, fueron cuestiones que llevó a los técnicos con motivo de los campeonatos de Europa de atletismo ligero celebrados en Budapest en 1966, al control del sexo, declarándose obligatorio tal control a partir de 1968, en México, a pesar de las fuertes críticas que los genetistas daneses y suecos dirigieron en 1972 a propósito de los Campeonatos Europeos Femeninos de Balonmano que se celebraron en Holanda.

En relación a tan encrespada cuestión, la crítica, según BAUSENWEIN afirmó que los más destacados deportistas jamás serán normales respecto a su capacidad de rendimiento y que dicho test de control significaba una discriminación unilateral del sexo femenino, debiéndose condenar, tanto desde el punto de vista humano, como ético médico... Aunque esta cuestión del intersexo tiene motivaciones más profundas:

¿Debe anteponerse a toda costa el interés de rendimiento frente al sentido biológico, consintiendo la igual participación de hermafroditas con genotipos puros?, ¿dónde se sitúa la frontera entre los tipos puros, los mixtos y los inciertos, cuando la genética descubre multiplicidad de estadios intermedios entre los extremos macho y hembra?, ¿cómo se controla el que muchas mujeres, evidenciando un sexo nuclear hembra, producen hormonas sexuales masculinas en tal cantidad que su constitución androi-

de —síndrome adrenogenital— influya claramente en las marcas deportivas?

Por humanidad, si la decisión médica del Comité Olímpico Internacional defiende el punto de vista médico-deportivo, ya que con la participación de tipos intersexuales pelagra la igualdad de oportunidades, pudiéndose hablar, dice BAUSENWEIN, de «dopping» endógeno, tal control de sexo debería realizarse lo más precozmente posible por las secuelas morales, psíquicas y sociales imprevisibles, a tenor de los derechos humanos.

«De todas formas, concluye BAUSENWEIN, la cuestión de la inter-sexualidad nacida sobre el problema del deporte femenino, —ya que en deporte masculino los tipos intersexuales más bien son perjudiciales— por lo que no estaría justificado hablar de discriminación unilateral en controles de sexos».

El deportista destacado, hombre o mujer, es siempre un prototipo de élite, tanto en su constitución básica, como en su biotipo deportivo, representando una selección dentro del normotipo general: por ello, estas diferencias determinantes de selección serán en parte debidas al sujeto y en otro sentido, a la influencia del ejercicio deportivo.

2.5. ¿Qué resultados se observan en la morfosicología?

— Aumenta su capacidad de esfuerzo y capacidad.

— Regula el crecimiento e hipertrofia los músculos, otorgándoles mejor tonicidad en los pectorales «provocando la formación de una base sólida que eleva los senos»... y, al aumentar la caja torácica, permite a los senos ubicarse en un plano inclinado y no vertical, evitando la ptosis mamaria, dice el doctor RODRIGUEZ M.

— Evita la cifosis y escoliosis, así como otras malformaciones pelvianas, favoreciendo el parto por desarrollar adecuadamente el tórax y la musculatura abdominal.

¿Qué beneficios socioculturales se derivan del contacto deportivo?

— La mejora de la relación humana intersexual mediante participación competitiva que ennoblece y estimula.

— La eliminación de prejuicios sobre tradicionales complejos feministas, de pudores timoratos de tabúes sexuales (tales como no asearse, bañarse y exponerse juntos en instalaciones «ad hoc», durante la menstruación o crecimiento adolescente, etc.).

— Empezando el cultivo de la educación física por la educación corporal, desde la más tierna edad, se mejora el esquema corporal, el

sentido espacial, la psicomotricidad, el dominio del propio cuerpo, etc., que se traduce en un mayor equilibrio y seguridad psicosocial, en una mejor salud y defensa ante la enfermedad, constituyendo la mejor eugenesia y proscripción de una educación miope.



— Evitará la actividad física «la disgenesia por la civilización que, al crear sentimientos humanitarios en favor del débil y minusválido, protegiendo la ciencia médica al inerte frente a los afilados dientes de la naturaleza hostil, dice el doctor SANCHEZ CASCOS, como el hambre, el frío, la epidemia, deshidrataciones, etcétera, favorece la degeneración de la especie, enclaustrada en núcleos urbanos protegidos contra la selección natural, mientras que otros núcleos semisalvajes, sometidos al fuerte trabajo de la selección natural, quedan como reservorio vital de la especie»... los genes purificados de los pueblos sometidos a rigores hostiles, no importando que luego sus miembros parezcan salvajes, se sedentarán y sus hijos podrán con fuerte fenotipo sapientizarse en una sola generación con aprovechamiento integral mental... «y en plena rampa descendente, la ayer brillante

civilización, será fácil presa de aquellos vasallos e incultos para sorpresa de historiadores y regocijo de profetizadores y augures», concluye SANCHEZ CASCOS.

2.6. Pero ¿produce también, o puede producir, el deporte malformaciones y aberraciones o alteraciones genéticas, provocando un desarrollo erróneo?

Desde el punto de vista genético recordemos que tres grupos básicos de problemas pueden provocar alteraciones:

- * Las aberraciones cromosómicas.
- * Las enfermedades por transmisión mendeliana simple.
- * Las enfermedades con origen genético multifactorial.

Y entre sus causas —herencia, edad materna, actividad concepcional, síndrome trisómico 18, autoinmunidad, virus, radiaciones diversas, choques térmicos, altas presiones de oxígeno, agentes químicos de composición diversa, etc.— sólo llaman la atención médica de la mujer gestante, en fase de concepción, que se exponen a choques violentos de caídas, a inmersiones profundas, a torsiones, a cambios térmicos y procesos de radiaciones diversas a través de su deporte, como luego comentaremos.

En cuanto a las malformaciones, la sobrecarga del sistema esquelético juvenil, aparte del exceso y frecuencia de lesiones en columna vertebral, articulaciones, escoliosis, produce en las muchachas, por la específica condición de su desarrollo sexual, junto con entrenamientos intensivos practicados durante años, empeoramientos —sobre todo al emplear métodos de entrenamiento modernos o prácticas inoportunas— causando predeterminaciones genotípicas y fenotípicas impropias, pero que en último término jamás reconocerán al deporte como condición etiológica: si se mantienen los consejos que establece la medicina deportiva en cuanto al tipo de ejercicio femenino y según edad, el deporte debe ser considerado como altamente favorable.

3.0. SEXO Y DEPORTE: Los dos hechos fundamentales en que incide el deporte desde su iniciación, en la personalidad del atleta son: la *aceleración del crecimiento* en la específica condición femenina y los *cambios glandulares*: si, en relación con el crecimiento se plantean dos aspectos opuestos, uno positivo, en cuanto favorece el deporte; y otro negativo, en cuanto lo perturba; en relación con los cambios glandulares los problemas son los siguientes: *menarquía y deporte, ciclo menstrual y deporte, fecundación y deporte, genética y deporte*.

3.1.0. Pasando por alto el aspecto positivo,

por la influencia que el deporte determina en el desarrollo, con sólo mencionar la mejora del sistema motor, la amplitud vital, la psicomotricidad, la adquisición de coraje y seguridad en sí mismo, maduración del esquema corporal, socialización, etc., pasamos al:

3.1.1. Aspecto negativo, en que sólo hace falta mencionar las patologías y alteraciones que derivan de una sobrecarga del sistema esquelético juvenil en pleno desarrollo, por su plasticidad; y de una sobre-exigencia de desgaste energético «a causa del alto nivel de energía» que el rápido crecimiento adolescencial establece y que repercutiría en forma de patologías del desarrollo; de situaciones ansiógenas, derivadas de un desplazamiento hacia el hecho competitivo de una problemática personal, tan posible y que hemos podido constatar a través de nuestras revisiones; pero sobre todo interesa aquí cuando un crecimiento rápido dificulta la adaptación dinámica, tanto homeostática fisiológica (estabilidad fisiológica), como emocional (que tanto favorece esta edad con la aparición de la menarquía y de los ciclos menstruales). Citemos los testimonios de ERDELYI, IVATA y KADUSO que, sin mencionar en qué edad iniciaron las 235 atletas estudiadas sus actividades deportivas (si a temprana edad y qué tipo de deporte), no aprecian malformaciones óseas de la pelvis, todavía maleable en la niña, a causa de deportes que provoquen fuertes tracciones músculo-tendinosas, aunque deberán evitarse aquellos ejercicios o deportes que acentúen la lordosis fisiológica femenina, según aducen muchos autores.

3.1.2. Recordemos también que el sexo deja sentir su influencia psicológica y culturalmente «a través del deporte» sobre el desarrollo.

En el aspecto psicológico, la producción equilibrada de andrógenos y estrógenos mantiene las diferencias de desarrollo biológico y psíquico en ambos sexos; sólo una de las alteraciones, ya citada arriba, determinaron el problema de los intersexos y sus consecuencias en el deporte a efectos de control.

En el aspecto cultural, la tradición y la educación vienen negando a las niñas las mismas oportunidades de aprendizaje de formas, idénticas de conducta, por considerarlas sexualmente inadecuadas, sobre todo en cuanto a determinados juegos al considerarlos más característicos de un sexo que del otro: nuestro grupo cultural todavía no acepta a una persona inadecuada con respecto al sexo y rechaza al intruso de entre los de su mismo sexo: añadamos «las compensaciones de marimacho» impuestas por planificaciones y preferencias paternas, por los

«slogans» de la moda o por las exigencias de algunas culturas nepóticas.

3.1.3. En cuanto a las irregularidades del desarrollo que el deporte puede provocar por influencia malévola y remota sobre la concepción y herencia, será objeto de posterior consideración.

3.2.0. ¿Qué tipo de influencia ejerce el deporte en la menarquia? ¿Puede perturbar la actividad precoz deportiva la aparición de la menarquia? Empecemos con este primer cambio glandular aduciendo autorizados testimonios:

GYULA ERDELYI recogió información de 729 atletas húngaras, comprobando que el primer período menstrual apareció por término medio alrededor de los 13'5 años; en cuanto a las menarquias más tardías fueron tan sólo un poco más bajas sus fases de iniciación en relación «con las mujeres normales que no compitieron activamente».

BAUSEN WEIN controló, en Helsinki, a 47 deportistas cuyo promedio de iniciación de sus menarquias se fijó alrededor de los 14'9 años, frente a los 13'9 que era el promedio de 70 estudiantes germanas de Educación Física: de ello deduce que la menarquia suele aparecer en las mujeres deportistas medio año más tarde que en las demás, por regla general, pues «con seguridad un papel importante corresponde a la especial constitución que exige necesariamente el deporte de esfuerzo; pero también habría que plantear la cuestión de si es el entrenamiento intensivo precoz, iniciado ya antes de la menarquia, el que retrasa la función de las gonadas... porque, de acuerdo con la experiencia y anamnesis familiares, parecen ser más importantes los factores constitucionales».

INGMAN comprobó en 107 deportistas finlandesas que su primera menarquia apareció hacia los 14'1 años frente a los 14'9 de las mujeres no practicantes.

3.2.1. Recordemos que, como promedio, las niñas americanas inician su menarquia a los 13 años, pero con fuerte oscilación, ya que el 97 por ciento pendulan entre los 11 y los 15 años, e incluso algunas con 9 y otras tardías, raras, hasta los 20.

En los países tropicales, dice McCAMMON, aparece entre los 8 y 9 años, frente a los 13 y 15 años de los climas templados, llegando hasta los 20 en lugares fríos; en climas tropicales y semi-tropicales se sitúa la menarquia entre los 13'5 y 14'5 años respectivamente, mientras que en los países latinos oscila entre los 13 y 14, pero con bastante púberes antes de esa

edad, siendo las menos que se convierten en mujer a los 15.

3.2.2. Por tanto, en forma de conclusión, ni las muestras estudiadas nos parecen suficientes estadísticamente, porque exigen un examen sistemático y trasversal en cada uno de los países, estableciendo correlaciones con grupos científicamente válidos de control, en los que previamente no se hayan descubierto perturbaciones de índole endógena y constitucional, y establecidos con mujeres deportistas y no-practicantes; ni se pueden concluir afirmaciones definitivas con las variaciones que la alimentación, género de vida, estado fisiológico general de la niña, condiciones climatológicas, factores genéticos complejos... imponen en esta amplia gama de oscilación cronológica.

Aunque las muchachas que maduran más tarde exhiben cuerpos más esbeltos (ectomórficos) y las que son precoces tienden a adquirir un cuerpo rechoncho (endomórficos) han de evitarse las innecesarias preocupaciones en las adolescentes por retrasos normales, y siempre habremos de acudir a una profilaxis, a través del deporte, que se preocupe por una sana alimentación y adecuada vida higiénica a fin de evitar insuficiencias y alteraciones en el desarrollo, con el desgaste significativo de energías que el deporte implica, así como evitar un agotamiento físico marcado a causa de una exagerada actividad deportiva o un inadecuado sistema de entrenamiento que impone diversa sobrecarga y que provoca lordosis fisiológicas, retrasando el flujo hormonal o deformando la pelvis. Ni pretendemos sin más una especialización prematura, más nociva todavía, «cuando se aprecie, dice el doctor RODRIGUEZ, lentitud en el desarrollo, irregularidades diversas, o cuando la correlación hormonal no esté plenamente establecida».

3.3. MESTRUCION Y DEPORTE: «La creciente participación de la mujer en el deporte, dice el doctor RODRIGUEZ, ha motivado que tanto la medicina deportiva como los técnicos demuestren especial interés por conocer la recíproca influencia que pueda existir entre los ciclos menstruales y la actividad física», pudiendo causar desórdenes en el período menstrual una actividad deportiva o pudiendo alterar el ritmo, tipo y características del ciclo menstrual.

Citemos algunos trabajos:

* KISS, HARASZTLY y ERDELYI indican que aproximadamente en un 83-85 % no confirmaron cambios en los casos estudiados; STAMMER tampoco encontró cambios en un 70 %. ROUGIER, LINQUETE, BAUSEN

WEIN, INGMAN y SCHOPPS no lo apreciaban en un 62-66 %; y SCHUBERT en un 57 %.

* RUNGE y HEPP comprobaron efectos favorables, aunque la mayoría de atletas experimentan cambios desfavorables, practicando deporte durante el período menstrual, pero sin citar coeficiente. ERDELYI, KISS, HARASZATLY e INGMAN establecen que entre un 9 y 10 % de mujeres apreciaban trastornos o molestias; STAMMER, SCHOPPS, BAUSEN WEIN, ROUGIER y LINQUETE los apreciaron en un 20 a 27 %, llegando SCHUBERT a un 42 % de trastornos.



* Todos ellos indican que los cambios favorables apreciados oscilan entre un 5 y 16 %, mientras que INGMAN llega al 23 %.

A falta pues de una absoluta sistematización en las estadísticas y siendo en general poco significativos los porcentajes que los investigadores citan como alteraciones, además de que se deberían considerar aquellos factores patológicos que podrían ser la causa directa de tales cambios en vez de achacarlos al deporte, no puede sancionarse sin más negativamente la práctica del deporte durante el período menstrual. Pero sí tener en cuenta:

* Que la mayoría de autores consideran peligrosa una actividad deportiva intensa antes de la menarquia, pues un 18 % de adolescentes, comprendidas entre 15 y 17 años, fueron directamente afectadas por sobrecarga de actividad, contra un 74 % en mayores de 18 años: por ello ante todo desorden o retraso significativo se deberá proceder a la anamnesis individual para determinar si existen causas endógenas antes de determinar, posteriormente, la especialidad deportiva que conviene a cada una y la intensidad de entrenamiento.

* Existen observaciones concretas a tener en cuenta: 1) Si la hipermenorrea suele aparecer cuando se compete durante el ciclo, la dismenorrea parece afectar más a las nadadoras, quizás debido a cambios de temperatura, a la intensidad del entrenamiento y sobre todo tal vez a la precocidad cronológica en que se inicia esta especialidad, muy recomendada para el desarrollo armónico de las niñas; 2) A medida que se madura fisiológicamente, por edad y por adaptación al ejercicio, las alteraciones disminuyen o desaparecen.

* ROUGIER, en «Cinegiologie», núm. 34, 1969, observó: 1) Que el período premenstrual coincide con la disminución de sus posibilidades físicas, con un porcentaje de síndrome premenstrual del 60 %, viéndose afectada significativamente tanto la actividad física como sus marcas habituales; 2) Si sólo un 20 % de reglas eran dolorosas, el resto, normales, evidenciaron sólo la alta fatigabilidad que todas acusan durante la menstruación; 3) Que fue imposible demostrar que se produzcan alteraciones y disminuciones de posibilidades físicas, en las mujeres normales, durante el ciclo menstrual, llegándose a conclusiones distintas y contradictorias en relación a los otros autores; 4) Que debe convencerse a las deportistas, ginecológicamente normales, que el ciclo ovárico es fenómeno fisiológico y por ello no hay razón para que se altere el equilibrio funcional o que se modifiquen las posibilidades físicas. Otra cuestión será si conviene o no, por la mejor disposición de la mujer en la fase postmenstrual, retrasar o adelantar el ciclo, en períodos de alta competición.

3.4.0. FECUNDACION Y DEPORTE: ¿Puede provocar el deporte algún desorden ginecológico, en especial en cuanto se refiere a fecundación y parto? Las discrepancias son abundantes y los pesimismos alternan con estimaciones más realistas.

3.4.1. Respecto a las posibles alteraciones ginecológicas, ERDELYI indica que:

* La descarga vaginal, antes atribuída al so-

brentrenamiento deportivo, por WESTMAN, es muy frecuente por lo que debe ser objeto de examen previo, tanto hormonal como bacterial, antes de atribuirlo a la actividad física.

* Lo mismo debe atenderse en caso de inflamación de órganos internos femeninos, muy frecuentes en natación, ski, saltos y hockey.

* Las hipermenorreas son frecuentes en deportistas que compiten durante el ciclo, mientras que las dismenorreas provocan disensiones en la opinión técnica, aunque suelen coincidir en que la natación y los deportes que se practican en ambiente frío provocan un alto índice de dismenorrea.

3.4.2. Respecto al matrimonio, fecundación y parto, dice la misma autora:

* Que, si bien se ha comentado que las estrellas deportivas se resisten al matrimonio y a la maternidad, también aquí resulta muy difícil probarlo, pues habría que cotejarlo científicamente con la tendencia social o promedio de edad en que, en cada país, se accede al matrimonio y en que suele aparecer el primer hijo, salvando los casos inmotivados o pretendidos.

* Existen atletas que disimulan o silencian su embarazo en sus primeros meses, habiéndolo comprobado en los 2/3 de sus atletas estudiadas: pero todos coinciden en que no es aconsejable la práctica deportiva, salvados los casos individuales, autorizando sólo los ejercicios ligeros que favorecen el parto, evitando los esfuerzos bruscos y de torsión y tolerando algunas prácticas de natación sin inmersión, el golf, andar, etc.

3.4.3. Respecto al parto (1.º) las estadísticas demuestran que en el 87 % de los casos (ATOINE, PFEIFFER, ERDELYI, KNOLL, NIEMINERVA, GASPER, KOVACS, etc.) se favorece el parto «y no puede ser rígida la musculatura de las atletas desde el momento en que los métodos modernos de entrenamiento persiguen el logro de habilidad para relajarse y aflojarse muscularmente», dice GASPER, porque «de todas formas, aduce ERDELYI, la musculatura pélvica no puede originar muchas dificultades, al menos hasta la terminación de la segunda parte, y entonces se puede ayudar el proceso con una episiotomía». Sin embargo, no faltan los detractores de la práctica del ejercicio físico en la mujer embarazada, como WESTMAN, KAPLAN, REIS, SEILHEIN, LIPMAN, BERTA SAX, VAN DER VELDE, etc., y quienes afirman que una práctica intensa en la preadolescencia, o muy prematura y preferencial en la adolescencia, entorpece el desarrollo óseo de la región pélvica, según JASCHKE. SIPPEL, MÜLLER... frente a otras opiniones co-

mo las de ERDELYI, KAPSUO, y VATA y NIEMINEVA, esta última, a raíz de sus observaciones en atletas finlandesas.

(2.º) Además de ser más breves los partos en las deportistas, sin apreciarse marcadas perturbaciones por contracción uterina o pérdida de elasticidad del cervix, ni desgarró..., por mejor laxitud de pelvis, la segunda parte del parto suele ser más corta en las atletas, hasta casi la mitad del tiempo respecto al grupo de control, según dedujo NIEMINEVA en sus observaciones en las que comprobó un promedio de parto de 17 horas y 27 minutos en mujeres deportistas, contra 21 hora y 26 minutos en mujeres no practicantes como grupo de control; ello se traduce en la menor proporción de las cesáreas practicadas en campeonas, así como el menor uso del forceps, dice JOLK, pues «no se aproxima siquiera al nivel máximo de lo que se considera normal en las demás mujeres»; y la propia ERDELYI aduce de sus experiencias que un 50 % menos de veces se presentó la necesidad de forceps o cesárea en practicantes deportistas.

(3.º) Por último, no son raros los casos en que tras el primer hijo, se han logrado mejores marcas, «quizás debido a la estimulación de fuerzas latentes», dice PFEIFFER, «porque la mujer madura con la maternidad, ya que el embarazo modifica totalmente el organismo por inundación hormonal regeneradora que experimenta durante la gestación; se reequilibra el sistema nervioso por este éxito que significa el embarazo y el parto normal; el embarazo aumenta la capacidad y el rendimiento cardíaco, y esta ganancia persiste tras el parto», concluye el doctor RODRIGUEZ.

3.5. GENETICA Y DEPORTE: Respecto a las relaciones, positivas o negativas, entre Deporte y Genética, no conocemos estudios verificados o en curso de realización, por lo que devolvemos al lector a lo más arriba dicho, en los puntos 2.4 y 2.5, recomendando el opúsculo sobre «Genética al día», publicado por el Departamento de Genética de la Fundación JIMENEZ DIAZ, a través de la Editorial Labor.

4.0. MENSTRUACION Y DEPORTE: En último lugar, nos planteamos la cuestión inversa, es decir, si la menstruación favorece o no el Deporte, si condiciona o desaconseja totalmente la participación de la atleta en ciclo menstrual, así como la de las mujeres embarazadas, yendo más lejos, en caso necesario. ¿Será conveniente alterar, retrasando o adelantando, el período menstrual en favor de una competición oficial?

Vamos a considerar separadamente cada una

de estas cuestiones, que, en cierto modo, se complementan y presuponen:

4.1. ¿Favorece o no la menstruación a la mujer en relación a sus marcas, a tenor de la afirmación de BAUSEWEIN quien asegura «que la práctica deportiva ha demostrado que, en las mujeres entrenadas, se aprecian menos alteraciones en los rendimientos deportivos que en las no-entrenadas, durante el ciclo menstrual».

Sirviéndonos de las estadísticas verificadas, encontramos:

* Que, durante la fase pre-menstrual y menstrual el ejercicio femenino se ve disminuido a causa de que el organismo de la mujer ha de soportar cambios hormonales que pueden alterar sus condiciones físicas y psíquicas, según las tablas de ROUGIER con agotamientos, índices señalados de fatigabilidad, inestabilidad, menor capacidad de concentración, menor índice de psicomotricidad, etc., que suelen provocar retención hídrica y dar a la mujer una sensación de «cuerpo pesado»; el Síndrome de Tensión Premenstrual, citado por varios autores, influye en el rendimiento físico y mental, durante esa fase pre-menstrual, en un 25-50 % de los casos.

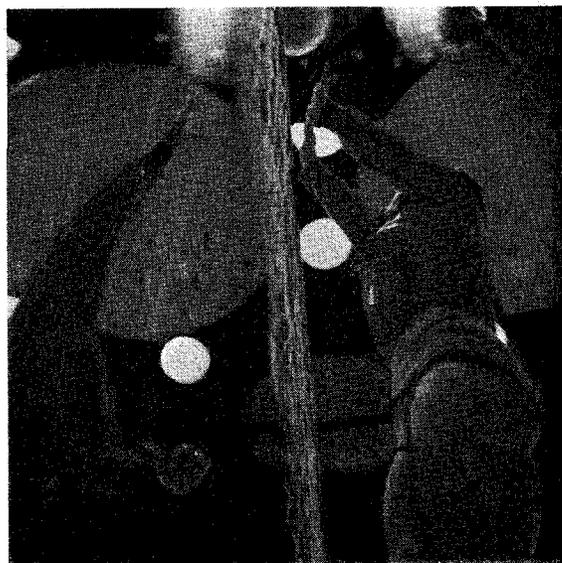
* La mejora de un rendimiento positivo fue confirmada por ERDELYI, KISS, HARASZTHY, en un 13 %, mientras que DUNTZER y HELLENDALL la apreciaban en un 15 %; por contra, KARL y MARKALOUS, la ponían en 1930, en Praga, a propósito de los Campeonatos Mundiales de Atletismo Femenino, en un 29 %, en tanto que BAUSEWEIN se acercaba al 20 %, frente al 7-10 % que aducen ROUGIER y ANTOINE. Además, por su cuenta, INGMAN, en revisiones que llevó a cabo en Finlandia, en 1952, no encontró significativa disminución de rendimiento durante las competiciones de Helsinki, ya que 20 de ellas afirman haber alcanzado su mejor «score» durante el ciclo menstrual, mientras que 5 de las atletas batieron su propio récord. En Melbourne, por último, sabemos que al menos 5 de las Medallas de Oro fueron logradas por mujeres en período menstrual.

* Entre las especialidades en que las participantes femeninas lograron mejores «scores», añade ERDELYI, están el voleivol, balonmano, natación, gimnastas... porque, en general, «las marcas se ven más afectadas por factores psicológicos que por causas físicas, ya que aquellas inhiben a las atletas cara a altos niveles de expectación y de realización.

* Las mejores actuaciones, además, se obtienen en la fase postmenstrual, que es fase

de equilibrio hormonal y psíquico, apreciándose por ello tal mejoría y recuperación a partir del tercer día, dicen los facultativos; en contra del debilitamiento que siente o acusa la mujer en la pre-menstruación, afirman NOACK, LIPOVETZ y KARPOVICH.

Aunque con el entrenamiento sistemático, sigue BAUSEWEIN, y gracias a una influencia favorable sobre el sistema nervioso vegetativo, se produce una adaptación del sistema endocrino con el aumento de exigencias, observando que las deportistas en fase de competición rinden más durante la menstruación, hasta alcanzar récords y medallas olímpicas, lo cierto es que estos casos, en primer lugar, son esporádicos y son poco significativos estadísticamente; y en segundo lugar, se dan en deportes de breve duración que exigen reacciones rápidas por lo que sus exigencias son máximas en muy breve espacio de tiempo y de esfuerzo. En tercer lugar, no se llevan controladas todas las causas, sobre todo endógenas, a fin de determinar si una posible hiperexcitabilidad del sistema nervioso puede ser la determinante del mejor rendimiento.



4.2.0. Por ello, ¿es aconsejable o no la participación de la mujer, durante el ciclo menstrual, en competiciones oficiales o es indiferente? ¿Está contraindicado? ¿Cuándo? ¿Es más conveniente en fase pre-menstrual, en período post-menstrual? Nada categórico cabe y siempre habrá que considerar: 1.º) Si el ciclo es doloroso y, por ello, reviste molestias para el organismo y alteraciones, como las señaladas por ROUGIER y otros, que comprometen la efec-

tividad. 2.º) Si se trata de mujeres que, por su alto índice de sugestionabilidad, emocionalidad y ansiedad, debido al desequilibrio afectivo que el ciclo comporta, o que por su propio organismo son propicias, tanto a menstruaciones irregulares, como a desplazamientos y variaciones molestas del ciclo.

4.2.1. En el primer caso, según consideramos en el apartado 3.3., los numerosos problemas como de descarga vaginal, o los derivados de una precocidad en la iniciación de intenso entrenamiento antes de la aparición de la menarquia, o la situación psico-física de la mujer en la fase pre-menstrual y post-menstrual, etc., hay que recordar que se carece de una absoluta fiabilidad respecto al control de todos los factores que puedan perturbar dicho ciclo menstrual, en todos los porcentajes que los autores señalan como perturbaciones durante la práctica deportiva: entre un 7 y un 25 %, establecen al deporte como creador de efectos desfavorables, en los casos estudiados. Desconociendo los índices de fiabilidad de estas estadísticas, siempre hay que apelar a un análisis médico, ginecológico y psíquico que establezca, en la medida de lo posible, a nivel individual el alcance de tales perturbaciones provocadas por factores endógenos y existenciales, antes de achacarlo a la actividad deportiva por sí misma, como generadora directa de alteraciones, sin olvidar, después según hemos expuesto nosotros en el trabajo sobre análisis psicológico de la situación competitiva, el síndrome tensional y de despersonalización creada, psíquicamente, por la situación de «stress» que la propia competición implica; por lo tanto, *el control, diagnóstico y evaluación de cada caso en particular decidirá el consejo a impartir; y la relación directa de «surveillance»* médico-psíquica proporcionará al entrenador la medida en que cada atleta pueda participar:

* Normalmente, está contraindicado la participación de la mujer en fase pre-menstrual, debido a su estado tensional que el síndrome pre-menstrual provoca.

* En términos generales, las mejores marcas se alcanzarán en la fase post-menstrual, según NOACK, LIPOVETZ y KARPOVICH.

* Durante el ciclo, aunque se señala un porcentaje poco significativo en efectos desfavorables, provocados por el deporte, siempre debe ser base de diagnóstico la consideración personal de la atleta porque «las conclusiones de los especialistas, dice ERDELYI, no son definitivas e incluso algunas prohíben toda actividad deportiva, mientras que otros sólo prohíben las competiciones, frente a un tercer grupo, indiferente, que no se oponen ni a la actividad fisi-

ca ni a la competición, sobre todo cuando se trata de atletas entrenadas», y «más fácil en novicias y premenárrquicas», afirma DUNTZER.

4.2.2. Para concluir, señalemos que «la disposición anímica de la atleta será la que indique en nivel de esfuerzo físico que podemos autorizar... La mayoría de especialistas se oponen a la participación en competiciones oficiales durante el ciclo menstrual y prohíben unánimemente la natación, desaprobando los deportes de esfuerzo prolongado y máxima potencia como esquí gimnasia y remo... a causa de los desórdenes menstruales que se constataron en algunas o muchas atletas durante la participación deportiva» porque la atleta «no puede soportar tan alto grado de demanda de esfuerzo físico que tal actividad exige, durante el ciclo menstrual, concluye ERDELYI... y estimamos que debemos mantener esta opinión hasta el momento en que mi posición, como la general, pueda ser desautorizada por nuevas conclusiones basadas en el correcto control de muchos casos».

4.3. La segunda parte de la cuestión, en relación con las mujeres de ciclo irregular o que fácilmente se altera, a causa de situaciones tensionales, emocionales, etc., la problemática es reversiblemente doble: si se altera a consecuencia del deporte, por la tensión «stress» que este provoca, determinando alteraciones en la homeostasis femenina; o si es el deporte quien regulariza de nuevo algún desequilibrio.

Recordemos que se nos habla de dismenorreas e hipermenorreas durante el ciclo pero que, a medida que la atleta *se adapta al ejercicio y ritmo de entrenamiento, disminuyen las molestias menstruales y mejoran los rendimientos deportivos, así como el placer por la actividad.*

También sabemos que los desplazamientos que los lugares de competición señalan, así como los cambios de horario y regímenes de vida diaria, ejercen influencia sobre el sistema vegetativo y hormonal, con tensión e inquietud, propias de los traslados por lo que se han observado, dice BAUSENWEIN, variaciones del propio ciclo, en parte debidas a un acortamiento del intervalo hasta de catorce días y con alargamientos del mismo hasta de seis semanas, dos meses y algunos, más tiempo; un tercio de las mujeres que participaron en Tokio se vieron afectadas y los exámenes médicos señalaron como principal causa factores endógenos, influyendo desfavorablemente dichas alteraciones en el rendimiento deportivo. Y en Méjico, no se tiene noticias concretas de alteraciones de intervalo de tal grado; además, con preparados hormonales administrados a las atletas, no sólo

se estabilizó el ciclo, a pesar del clima, ritmo de vida y sistema vegetativo, devolviéndoles rendimientos normales deportivos, sino que tampoco estos preparados hormonales pudieron considerarse «dopping» en cuanto a rendimiento, ya que ni lo alteraron ni lo disminuyeron ni lo aumentaron. Así surge la inmediata cuestión ¿es lícito y, por tanto conveniente retrasar el ciclo a favor de un rendimiento educativo?

* KAUFMAN y MUELLER, del examen de 543 atletas, corredoras, velocistas, jugadoras de hockey, tenistas, nadadoras y gimnastas, no obtuvieron alteración seria del ciclo menstrual. Sin embargo, comparando con 700 adolescentes que durante la Segunda Gran Guerra soportaron trabajos forzados y, por ello, fuerte «stress» moral, tensional y mental a causa de la pérdida de libertad, evidenciando fuertes anomalías, en el sentido de que el 37 % de ellas dos años después, no habían podido aún restablecer su ciclo: la libertad no es sólo un concepto moral, sino que representa también, según este testimonio, una necesidad psicofísica fundamental para la persona, y sobre todo para la mujer; por otra parte, aunque en el esfuerzo físico y tensión que soporta la atleta es superior al desgaste de energías de las «deportadas», se evidencian dos hechos muy significativos para el médico, psicólogo y entrenador: Que siempre la libre determinación para competir y el placer funcional que en la competición deportiva encuentra la atleta (no la profesionalización que impone necesidad de competir, por deber y por exigencia socioeconómica) es fundamental en la normalidad de la atleta.

* Por contra, algunos autores citan casos de jóvenes que, habiendo sufrido variación en su ciclo menstrual, por causas casi siempre mentales y traumatismos de accidente tanto psíquicos como físicos, paraplejías espásticas, reumatismo, hebefrenias, etc., normalizaron el ciclo con el ejercicio físico y una adecuada rehabilitación motriz.

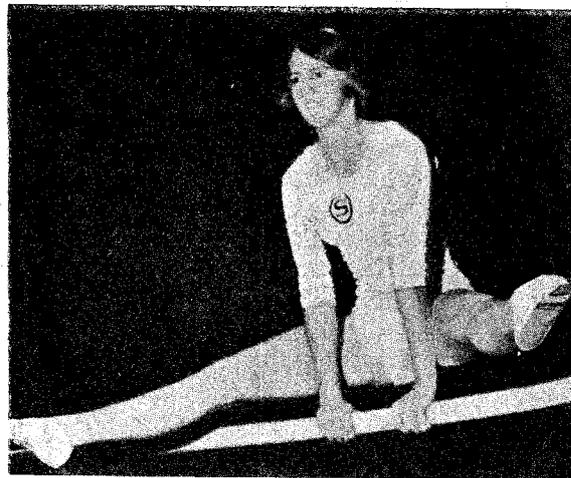
Por tanto, concluye PHILIPPS, el deporte no es en sí causa exclusiva y determinante de anomalía en el ciclo menstrual, por lo que debería ser contraindicado durante la fase pre-menstrual o durante el ciclo, sino que puede ser concomitante con factores endógenos y exógenos, derivados de desplazamientos y alteraciones en el régimen de vida; y estos últimos, se pueden normalizar con preparados hormonales que no se entenderán como «dopping»: Luego es aconsejable la actividad física y sobre todo la espontánea participación, la libre determinación de la atleta hacia ese placer y satisfacción que los valores deportivos llevan, siendo siempre la

libre inclinación y preferencia quien guíe la atleta en la conveniencia de la participación una vez tratada con preparados hormonales.

El que se aconseje el ejercicio en caso de anomalías durante el ciclo, por traumatismos diversos, de nuevo decimos que es cuestión médica y a nivel de estudio individual.

4.4. Surge finalmente la tercera problemática:

¿Conviene normalizar el ciclo menstrual o desplazarlo, en beneficio de un mejor rendimiento deportivo? La primera cuestión sobre esta pregunta, esbozada más arriba, debe ser objeto de doble estudio: 1.) A nivel médico y ético. 2.) A nivel exclusivamente del interés deportivo. (Aunque por el propio beneficio del deporte, sus intereses jamás deberán intentar ir en contra del interés y respeto a la persona del deportista).



a) No hay duda de la posibilidad de regularización a voluntad del ciclo menstrual, mediante oportuno tratamiento hormonal. La Asociación Médica Alemana, considerando problema secundario el simple hecho del desplazamiento de la menstruación, prescribe normalmente tales preparados, tanto como terapia para normalizar trastornos del ciclo (motivados por desplazamientos, cambios de clima, situaciones de tensión, horarios, etc.) como preventivo anti-concepcional.

b) En mujeres de ciclo inestable y hasta que, tras la eclosión puberal y del desarrollo o crecimiento físico, se produzca el cierre de la línea epifisaria alrededor de los dieciséis, diecisiete años, es muy problemática la administración de hormonas dice BAUSENWIN por lo que siempre acudimos a la misma conclusión acerca de formalizar siempre una seria consi-

deración individual del ciclo y de sus alteraciones, anteponiendo siempre la salud y la prevención de conflictos, derivaciones morbosas, mediatas o inmediatas, para asesorar convenientemente un tratamiento hormonal que, éticamente no busca, declaran los especialistas una capacidad de rendimiento superior por medios artificiales, aunque no deja de obtenerse de forma indirecta pero no de forma ilícita.

c) Sobradamente expuesto el problema de los desplazamientos, cambio de clima, súbito aumento de «stress», etc., lo que puede provocar, hemos dicho desplazamientos del ciclo, con las consiguientes molestias y perjuicios deportivos, al impedir una participación a causa de las molestias del síndrome sino existe tratamiento hormonal. ¿Es lícito en estos casos y aconsejable alterar el comienzo de unas reglas en beneficio de la competición, o desplazarla para fecha posterior? Concluimos de varios autores: «siempre, tras un examen ginecológico profundo previo, será mejor para la salud de la atleta cambiar la iniciación en el sentido de aprovechar el mejor rendimiento y estado psicofísico más equilibrado de la fase post-menstrual, a fin de evitar que coincida la fase pre-menstrual con la competición. De todas formas siempre el bien del individuo estará por encima y antes que el beneficio de un mejor rendimiento, por ética y por moral profesional». Todavía, por otra parte, hay que esperar

bastante tiempo para comprobar definitivamente las derivaciones que tales desplazamientos artificiales pueden conllevar, en el sentido patológico: Determinar éticamente si tal administración de hormonas se realizan en favor del individuo, para sustraerla a dolores y anomalías, aunque indirectamente beneficie su rendimiento deportivo; o si se administran los preparados para evitar la coincidencia con una competición oficial, es cuestión muy sutil y que siempre acaba en la consideración del caso personal de cada atleta.

4.5. Finalmente resta por considerar el caso de las mujeres embarazadas, ya considerado en el punto 3.4.2. Distintos testimonios afirman que han constatado la competición de algunas atletas en estado de dos y tres meses; la misma ERDELYI nos indica que dos terceras partes de los casos estudiados por ella continuaron sus actividades deportivas durante los 3-4 primeros meses de embarazo; no siendo raro pues que algunas atletas participen en las dos primeras mensualidades de embarazo. Sin embargo, aunque no se habla de efectos nocivos evidentes, no se deberían «aprobar, en general las participaciones de mujeres embarazadas... Sólo ejercicios libianos y suaves, sin flexiones ni torsiones de tronco ni saltos, ni inmersiones profundas, ni carreras ni cansancios...», terminan unánimemente los especialistas.

BOI-K aspártico

terapéutica potásica pura
sin antagonismos iónicos
con acción defatigante



GRAFIFARMA



25 mEq de K =	975 mg
Vitamina C	500 mg
Acido L-aspártico	350 mg

En los traumatismos

Tanderil® Geigy

antiinflamatorio, analgésico



desarrolla un potente efecto
analgésico

reduce a la mitad
el tiempo de tratamiento

ofrece el 95% de éxitos

Presentación y P.V.P.:

Envase con 30 grageas. 81'40 ptas.

Envase con 15 supositorios de 250 mg, para adultos. 149' - ptas.

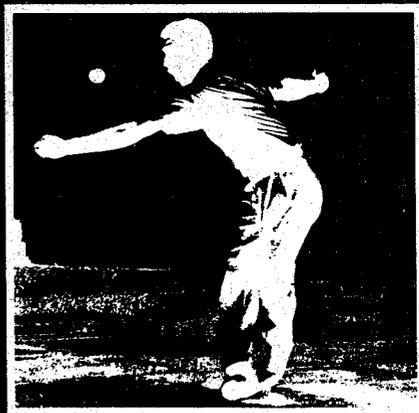
Envase con 10 supositorios de 250 mg, para adultos. 100'60 ptas.

Envase con 5 supositorios de 250 mg, para adultos. 55' - ptas.

Envase con 10 supositorios de 100 mg, para niños. 66'40 ptas.

Envase con 5 supositorios de 100 mg, para niños. 36'40 ptas.

Información más amplia en el folleto especial



Geigy Sociedad Anónima • Apartado 1628 • Barcelona