

Escuela Deportiva BRAFA - Barcelona

Servicio Médico

# *El médico deportivo y el deporte en la infancia*

DR. J. JANÁRIZ.

## EL PROTAGONISMO DEL NIÑO EN EL DEPORTE

El hecho de que un pequeño haga deporte comporta una serie de fenómenos dentro del ámbito biológico, psicológico y sociológico del niño dignos de tener en cuenta ya que pueden repercutir en sentido positivo o negativo no sólo en el momento actual, sino también condicionando hechos de carácter irreversible.

Todo lo que se refiere al niño tiene el doble valor de determinante actual y de condicionante futuro de su personalidad. Por ello el niño debe hallarse siempre envuelto en un ambiente de protección más o menos perceptible por él mismo.

El niño no es el único protagonista activo de su futuro. Ni siquiera el más importante. Son los padres y educadores quienes condicionan su actitud de evolución hacia el futuro.

El fenómeno deportivo no es una excepción. El futuro deportivo del niño no depende sólo de él, sino también y en grado importante del ambiente que le rodea.

Y así, por ejemplo, el interés familiar constituye en ocasiones la fundamental motivación para el deporte del niño. Otras veces la sobreprotección familiar hipertrofia el riesgo deportivo y pone serios obstáculos para la práctica deportiva del niño, pudiendo bastar la irrupción de una enfermedad, quizá banal, para desaconsejar para siempre la práctica deportiva, infravalorando la importancia educativa del deporte.

También el médico va a jugar un papel importante en el presente y futuro del niño deportista. A él le está encomendada en buena parte la tutela de su desarrollo biológico y psicológico.

## LA EXIGENCIA BIOLÓGICA DEL DEPORTE EN EL NIÑO

El inicio de la práctica deportiva se hace a edades cada vez más tempranas. Y esto debe admitirse no sólo porque el niño necesita del deporte para su correcto desarrollo físico y biológico, sino también porque sin un pronto aprendizaje de las destrezas deportivas difícilmente podrá en un futuro próximo alcanzar



buenos rendimientos tan necesarios como estímulo para que el muchacho continúe su curso deportivo.

Creo que el deporte para que sea educativo debe estar bien hecho y alcanzar un cierto grado de perfección deportiva. El deporte como cualquier otra actividad humana satisface y forma cuanto más perfecta es su realización. Y la perfección exige siempre un esfuerzo importante. Un ejercicio sin esfuerzo, mal realizado no satisface. No es deporte.



El esfuerzo que el deporte exige al niño debe ser proporcionado a sus posibilidades. Ni más ni menos. No se trata de agotar las posibilidades físicas del niño estando cerca del estado de fatiga. Pero tampoco de renunciar a una cierta exigencia biológica que el niño puede y debe desarrollar.

La exigencia física que entraña el juego no es comparable con la que exige el deporte. En este caso puede darse y de hecho se da un esfuerzo físico que entraña situaciones límites bajo el punto de vista biológico cuyas características deben ser conocidas científicamente.

Un deporte exigente pero bien controlado

médicamente no tiene porque ser peligroso. Al contrario, contribuirá a un mejor desarrollo futuro del niño tanto en la esfera deportiva como en su personalidad total.

## LA MEDICINA DEPORTIVA DEL NIÑO

Es importante profundizar en el estudio de la fisiología del esfuerzo en el niño. Esta es en mi opinión la parte más importante de la medicina del deporte en general. Urge un estudio profundo y científico de los distintos parámetros biológicos y psicológicos que intervienen en el esfuerzo deportivo del niño.

Es lamentable constatar como en la actualidad la medicina deportiva dedica su máximo esfuerzo al atleta de alta competición y se olvida con frecuencia del deporte infantil.

Tras la experiencia que me da el tratar con gran número de niños deportistas de 6 a 16 años y de haberme relacionado directamente o a través de informes sanitarios con gran número de sus médicos generales y con la totalidad de las familias de los pequeños atletas, saco la conclusión de que predominan en el médico general dos actitudes extremas y contrapuestas:

— Una, que recurre al tópico de que el deporte es siempre beneficioso y rehabilitador de gran número de anomalías orgánicas o psíquicas. Entonces se autoriza sin apenas reflexión la práctica deportiva a cualquier edad, sin interesarse en las características en que se desarrolla el deporte, ni pensar en la posibilidad de que existan contraindicaciones o que haya que prevenir la presentación de accidentes patológicos por el deporte.

— Otra que juzga contraindicada sin más la exigencia física del deporte, bastando para ello la existencia de un antecedente banal de enfermedad en el historial de su pequeño cliente para prohibirle el deporte. A este respecto es de destacar lo poco deontológico que es prohibir el deporte sin un motivo justificado, tal vez para ahorrar una exploración complementaria que dilucide un cuadro que linda entre lo patológico y lo fisiológico. En este caso, y quizá sin que exista realmente nada patológico, el niño queda condenado a considerarse si no enfermo al menos «no apto para el deporte», con el consiguiente complejo psíquico que con seguridad va a desarrollar.

La medicina deportiva del niño debe dar respuesta a múltiples cuestiones que sobre fisiopatología del esfuerzo tiene planteada la medicina preventiva y el médico general del niño.

La medicina deportiva debe también respon-

der a muchas preguntas de carácter técnico-deportivo.

¿Están haciendo nuestros niños el tipo de deporte que más se adapta a su condición de organismo en pleno desarrollo?

¿Cuál es la capacidad física y psicomotriz para cada edad del crecimiento?

¿Qué variaciones individuales se dan en cada niño respecto a las aptitudes físico-deportivas generales y por qué?

¿Cuándo debe iniciarse y en qué circunstancias un trabajo de resistencia en el niño?

¿Qué pruebas funcionales de aptitud física hay que seleccionar para el niño?

¿Cuál es la especialidad deportiva que más se adapta a las condiciones médico-deportivas de cada chico?

¿Cuándo el niño está capacitado para la competición?



## CONCLUSIONES

Para que el médico deportivo pueda contestar a estas cuestiones y otras semejantes es imprescindible una dedicación no sólo a lo asistencial y rehabilitador, sino fundamentalmente

a la investigación de la fisiología del esfuerzo durante el crecimiento.

No es suficiente la revisión médica general más o menos de trámite que se dirige fundamentalmente a recoger datos antropométricos para conocer la posibilidad física de un niño deportista.

No es ética la actitud de limitarse a estar a la expectativa para detectar una patología deportiva. Hay que adoptar una actitud preventiva que nos debe llevar a estar físicamente presentes durante el desarrollo de la práctica deportiva con el fin de impedir que se solicite al niño un trabajo excesivo, un ejercicio inapropiado o un entrenamiento peligroso.

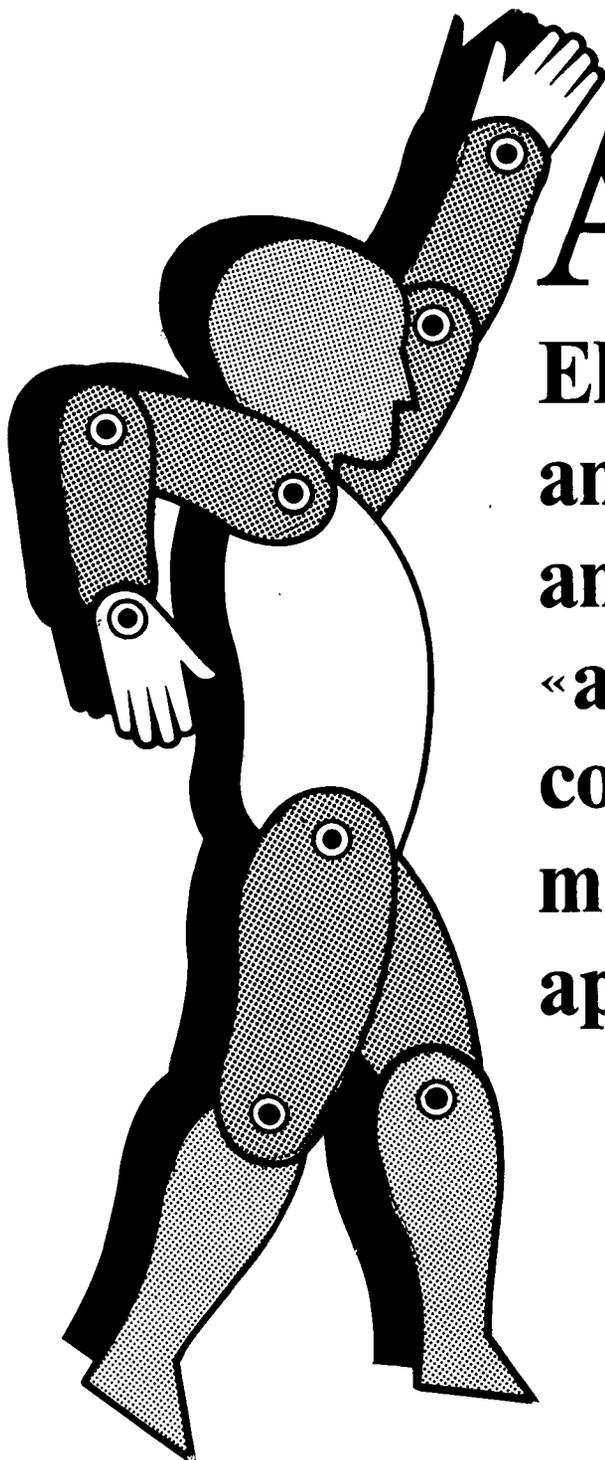
Hacen falta repetidos análisis de muchos parámetros fisiológicos así como la observación frecuente de cómo se desenvuelve el niño no sólo durante el reconocimiento médico o la práctica deportiva, sino también en su comportamiento habitual, imprescindible para detectar un cambio en su carácter o en su actitud social o intelectual.

Hay que adaptar las estructuras en que se desarrolla el deporte en la infancia para que pueda el médico deportivo llevar a cabo su misión de tutela sanitaria, prevención y asistencia e investigación biológica.

El médico deportivo debe hacer llegar a todo el ámbito médico los pros y los contras del deporte, declarando la absoluta necesidad de la práctica deportiva para el equilibrado desarrollo y maduración de la personalidad psíquica y biológica en la edad del crecimiento. Y denunciar cuantas actitudes incorrectas en este sentido se observen en la clase médica.

Debe asegurarse de que los profesores o monitores deportivos de nuestros niños poseen un mínimo de formación médico-deportiva al menos en lo que se refiere a primeros auxilios en deporte.

Debe denunciar aquellas programaciones deportivas que dirigidas a obtener éxitos precoces para la competición en el niño, no se adaptan a su fisiología de organismo en crecimiento.



# ACTOL®

**El nuevo agente  
antiinflamatorio-  
analgésico  
«antirreumático»  
con el campo  
más amplio de  
aplicación clínica.**

**COMPOSICION:** Por cápsula:

Acido 2-(trifluorometil-3-fenilamino) nicotínico, 250 mg.

**INDICACIONES:**

Analgésico-antiinflamatorio para el tratamiento de la inflamación, dolor y edema asociados a afecciones reumáticas agudas, crónicas y degenerativas, tanto articulares como no articulares. Gota. Procesos inflamatorios debidos a traumatismos y postquirúrgicos.

En Estomatología: Extracciones dentarias, pulpitis, gingivitis, parodontitis.

**POSOLOGIA:**

3 cáps. por día, mejor durante las comidas. En casos de inflamación grave pueden administrarse hasta 4 cápsulas.

**CONTRAINDICACIONES:**

Como medida de precaución se recomienda no prescribir ACTOL a pacientes con úlcera gastroduodenal, y de emplearlo deberá administrarse con la precaución extrema que requiera el caso.

**PRESENTACION Y P.V.P.:**

Cápsulas: envase con 30, 323,70 ptas.



**CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN GmbH - MUNICH (ALEMANIA)**

En España: Carlos E. A. Muller, S.A. (C.E.A.M.S.A.) - Apartado, 488 - Barcelona