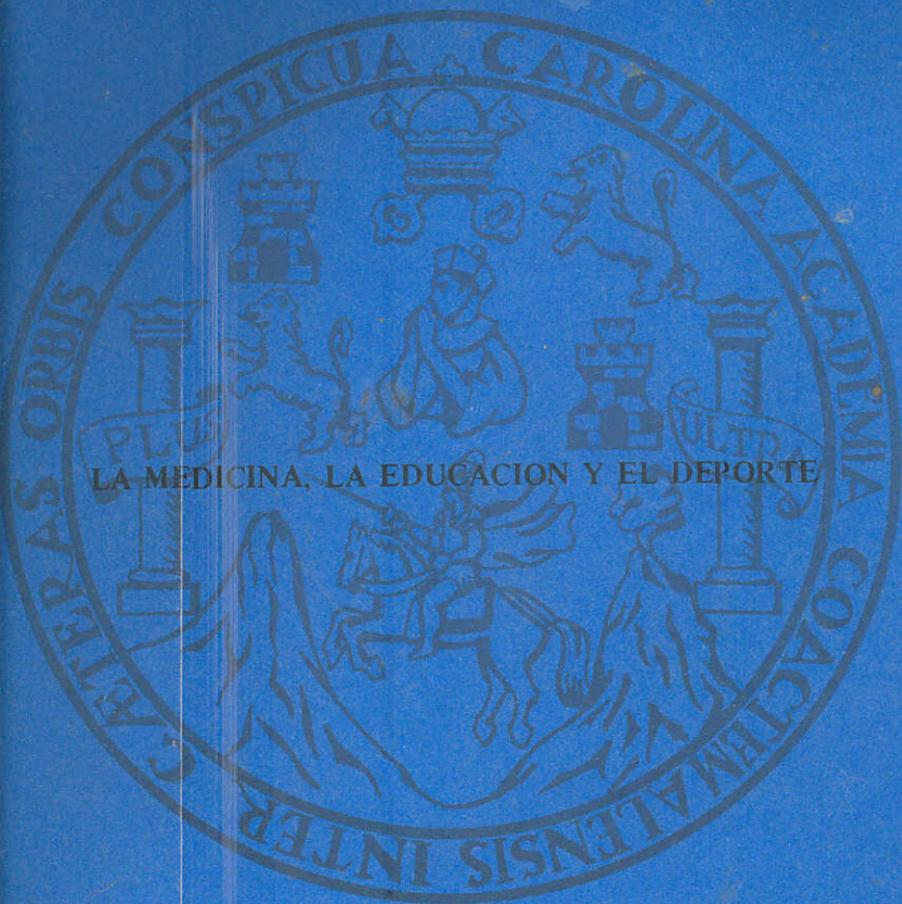


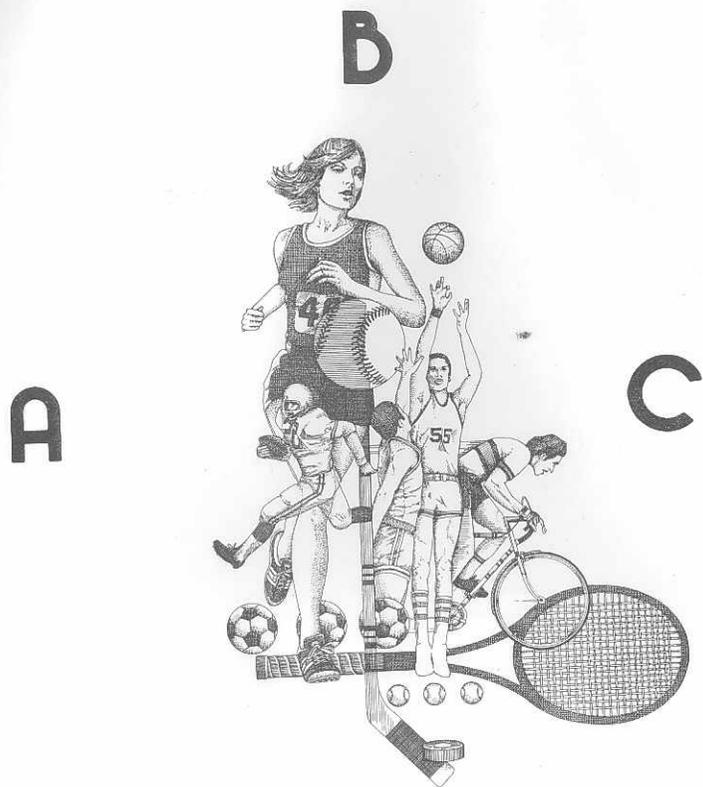
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



LA MEDICINA, LA EDUCACION Y EL DEPORTE

AMARILIS PADILLA GUERRA

Guatemala, Mayo de 1980.



PROLOGO

El presente estudio es un análisis crítico cualitativo de aspectos psicobiosociales causantes de la inferioridad y relevancia deportiva de nuestro país, así como el análisis de determinadas patologías en relación con la no práctica deportiva.

Como no es de dudar, que todas las acciones que se desarrollan a favor de la salud, contribuyen a elevar el nivel deportivo, y que las actividades deportivas orientadas científicamente contribuyen a mejorar la salud; nosotros los guatemaltecos, conscientes de nuestras carencias, en vez de lamentarnos, nuestros esfuerzos habrán de dirigirse hacia lo que debemos hacer para superar lo que nos falta.

Si alzamos la mirada hacia los campos deportivos, donde la juventud sin credos políticos, religiosos ni raciales, se aparta de los vicios, la vagancia y la delincuencia, nos damos cuenta que el futuro de la medicina ya no se encuentra dentro de los hospitales, y que éstos seguirán su faena cotidiana con menor sobrecarga si se lucha afuera por lograr la salud.

No quiero desvirtuar la importancia de las múltiples disciplinas médicas existentes, ni que mi punto de vista sea interpretado con afán de restarle méritos a dichas especialidades, pero sí a encaminar la utilización de nuestras facultades con fines más profilácticos que curativos para poder compartir un día con el doctor Tissot el criterio de que "El verdadero arte de la medicina correcta no consiste en aplicar remedios sino en aprender a prescindir de ellos"¹, pues si tomamos en cuenta las numerosas enfermedades sobre todo, los trastornos circulatorios y del metabolismo debidos a la falta de ejercicios, a una mala nutrición y a una manera demasiado artificial de vivir, que vienen a ser causa principal de muchas enfermedades en la senectud, estaríamos dando ya el banderillazo de salida hacia una verdadera medicina preventiva. Aunque tampoco hay que ignorar las necesidades humanas o bien la realización de los objetivos económicos que cada una de las personas implicadas en el proceso tienen que contemplar y que vienen a ser también factores determinantes del rendimiento y calidad deportiva.

(1) Guillet-Génety "Manual de Medicina del Deporte", 1a. Edición Edit. Toray Masson, S. A. Balmes 151, Barcelona 8- pág. 3, 7.

Parecerá que el presente estudio es el fruto de un desinteresado amor y/o desconocimiento de las necesidades médicas inmediatas de nuestra vida nacional, pero si tomamos en cuenta algunas de las consecuencias que la falta de ejercicios conlleva así como la falta de orientación médico-deportiva, el significado o intención del mismo viene a tornarse interesante, y en tal virtud, de vital importancia.

Es por eso, que como deportista y consciente de la necesidad de la medicina del deporte he tratado de dar a conocer algunos aspectos negativos relevantes que se suscitan en el quehacer deportivo nacional y que vienen a repercutir en forma directa en la salud del guatemalteco y por ende en el rendimiento deportivo; aspectos que dicho sea de paso no han de tomarse como una denuncia, sino como verdaderos gritos de auxilio hacia una mayor divulgación en lo relativo al trinomio medicina-educación y deporte.

Las posibilidades de lograr nuestros objetivos no son tan remotas si aunamos nuestros esfuerzos con miras a la orientación y recuperación de nuestro deporte y nuestra salud en general.

INDICE DEL CONTENIDO

INTRODUCCION

CAPITULO I

Base Doctrinal

Concepto de Medicina del Deporte

CAPITULO II

Antecedentes.

Justificación del problema.

CAPITULO III

METODOLOGIA

Hipótesis del Trabajo.

Objetivos del Estudio.

Plan de Trabajo.

CAPITULO IV

Análisis y presentación de Resultados.

CAPITULO V

Conclusiones.

CAPITULO VI

Recomendaciones.

Bibliografía.

INTRODUCCION

La medicina del deporte es una de las ramas nacidas del frondoso árbol de Esculapio. Impuesta por las necesidades que cotidianamente crea la enorme difusión del deporte en nuestra sociedad hasta convertirse en una característica vital de la misma.

Todos sabemos que uno de los motivos de la participación deportiva proviene del exceso de energía, así por ejemplo los niños sanos poseen tanta energía que con frecuencia no pueden estar callados o quietos. Por otra parte, a muchas personas les gusta probarse a sí mismas para saber qué son capaces de hacer desde el punto de vista físico, para tener idea de cuál es su capacidad potencial. La vocación de cada uno depende de los propósitos personales y de los objetivos que se quieran alcanzar. El aprendizaje de los valores sociales y en particular de la "deportividad", debe formar parte de los propósitos de una persona, pues si nos damos cuenta que lo que idealmente llamaríamos "deportividad" va desapareciendo cuando el triunfo es el objetivo principal. "El desarrollo de la deportividad requiere que la incentivación del aprendizaje de los valores sociales deseables sea una parte de la situación total del aprendizaje"². Es muy importante, pues, no perder de vista los objetivos principales del deporte, sin que por éstos perdamos de vista la competición. Thompson dice que la competencia y la rivalidad satisfacen necesidades de la persona y de la raza. Sobre el particular afirma que "el hombre tiene necesidad de competir por todo lo que vale la pena en la vida"³; y si el competir proporciona al hombre un mayor equilibrio psicobiosocial, ¿vale la pena competir?

El hombre siente la necesidad de poseer las destrezas y conocer los deportes como un medio de participación social, desarrollo social y comprensión humana. Así también, la posibilidad educativa ha sido una de las razones más comunes que se han propuesto para su justificación. Las escuelas y universidades de muchas sectas y órdenes religiosas han mantenido la actividad deportiva con vistas a la formación del carácter, al desarrollo de la

-
- (2) John D. Lawter "Psicología del Deporte y del Deportista", Noviembre 1978 página 47.
- (3) Menran K. Thompson: "Motivación in School Learning", Págs. 465 - 466

autodisciplina y a la tolerancia del dolor, de la incomodidad y del peligro.

Los objetivos propuestos que con más frecuencia se justifican para la inclusión de los deportes en la enseñanza pública y privada son la formación del carácter, el mantenimiento de la salud y de la aptitud, y esto no podría lograrse si las actividades deportivas no se orientan científicamente, ya que de esta forma estaríamos encaminando nuestros objetivos hacia metas más productivas.

CAPITULO I

BASE DOCTRINAL:

Concepto de Medicina del Deporte:

Evidentemente es la medicina que se ocupa del deporte y de los deportistas, aunque es preciso concretar sus límites y atribuciones. "Medicina del deporte es aquella que selecciona, orienta, vigila y trata a los deportistas"⁴, quedando bien claro, que ningún deportista indiferente de su edad o sexo, puede recibir la autorización necesaria para la práctica de deportes de competición si no se considera físicamente capaz de soportar los esfuerzos que éstos exigen. A la vez de constituir un método terapéutico. Asimismo tiende a tratar por medio del deporte y el ejercicio físico, aportando un arma muy poderosa al arsenal terapéutico, y ello no sólo en la reeducación de los accidentados, de los heridos y de los disminuidos físicos, sino también en la rehabilitación de los enfermos de enfermedades graves, en el encauzamiento de actitudes y aptitudes deportivas.

Por todo, la medicina del deporte no puede quedar limitada por el estrecho marco de una especialidad; y finalmente, implica una estrecha y segura colaboración entre el médico, el entrenador y el deportista.

Etimológicamente la palabra deporte deriva de disporte (dis y portare) sustraerse del trabajo. Tal derivación implica que el deporte es diversión, no tarea pesada, por lo que aunamos criterios con el doctor Lawter cuando dice que "el deporte es un esfuerzo corporal más o menos vigoroso realizado por el placer y recreación de la actividad misma, y practicado por lo general de acuerdo a formas tradicionales o conjunto de reglamentaciones"⁵, puede ser educativo, recreativo y competitivo, aunque esta condición última parece añadirle más interés e introduce incentivos adicionales que aumentan el valor de la práctica.

-
- (4) Guillet y Genety, "Manual de Medicina del Deporte", Edit. Toray-Masson Pág. 3
- (5) John Lawter "Psicología del Deporte y del Deportista", Edit. Paidós Págs. 12-13

CAPITULO II

ANTECEDENTES

Aunque la historia de la medicina del deporte se entremezcla con el de toda la medicina, no es de ignorar que los griegos ya conocían las virtudes del ejercicio físico y sus médicos siempre cuidaban de los lesionados en los juegos olímpicos, Galeno, médico de Marco Aurelio, adscrito largo tiempo a un gimnasio de Pérgamo, recordaba que Esculapio, hijo de Apolo, ordenaba a sus pacientes montar a caballo y ejercitarse con las armas.

Los mayas también, como todo pueblo civilizado, buscaron descanso en su diaria lucha por la vida, en los deportes. Fueron grandes jugadores, el más famoso de sus juegos de pelota llamado Pokyah o Poktapok, el juego de la supercancha de Chichén Itzá, los juegos de pelota de Zaculeu, en donde el deporte constituyó un renglón de mucha importancia y los deportistas recibían atención médica en las competencias, por parte de los hechiceros.⁶

Más cercano a nuestros días, J. C. Tissot, cirujano de los ejércitos napoleónicos, autor de un libro notable sobre "La utilidad del movimiento o de los diferentes ejercicios corporales en la curación de las enfermedades", recuerda que es al médico a quien corresponde dirigir el uso de todos los ejercicios y su adecuada aplicación.

La medicina del deporte, en su forma actual nace del extraordinario desarrollo del deporte a partir del siglo XIX.

Hemos dicho anteriormente, que esta especialidad requería la ayuda de todas las restantes especialidades médicas y su historia refleja dicha afirmación: será obra de investigadores, de universitarios apasionados por el deporte, en busca de la justificación de una educación global, de médicos deportistas que aconsejan en el mismo terreno de juego a sus compañeros y a los entrenadores, y finalmente, de médicos funcionarios que desean establecer la estructura administrativa de la vigilancia médica del deporte.

(6) Frans Blom "La Vida de los Mayas" Vol. 2 Pág. 33, Editorial de Educación Pública, Guatemala, C. A.

(7) Dres. Guillet-J. Genety "Medicina del Deporte" 1a. Edición Mar-75, Págs. 8-9-10

A continuación me permitiré exponer en forma cronológica lo que en materia de medicina del deporte en otros países a través de la historia se ha hecho.

PAUL BERTZ (1833-1886): fisiólogo y entusiasta de la política, cuyos trabajos sobre la presión barométrica y la fisiología de la respiración se anticipan claramente a los estudios sobre el comportamiento del organismo humano tanto en las grandes altitudes como en las grandes profundidades.

CHAUVEAU (1827-1917): que estudia las alteraciones químicas de la sangre en función de la contracción muscular.

MAREX: (1830-1904): que registra la carrera y el salto y estudia la fisiología del movimiento por medio de la cronofotografía, de donde procede la cinematografía moderna.

LA GRANGE que publica en 1889 un tratado sobre la psicología y el ejercicio en diferentes épocas de la vida.

1896: Creación del Curso Superior de Educación Física de la Universidad de París.

1913: Tiene lugar en París un Congreso Internacional de Educación Física, al que acuden los precursores de la Medicina del Deporte francés: Bellin du Coteau, finalista en los 400 m. en los Juegos Olímpicos de Atenas 1904; Dufestel, médico de las escuelas de la villa de París; Tissié, que con Rosenthal es partidario del tratamiento de las insuficiencias respiratorias por medio de la gimnasia;

1920: La escuela superior de Educación Física de Joinville estudia en sus laboratorios los problemas médicos del deporte.

1921: Se crea en Francia la primera sociedad Médico-Deportiva del mundo.

1922: En Burdeos, Congreso Médico-Deportivo.

1928: Creación de los institutos regionales de Educación Física y Deportiva, afectos a las Facultades de Medicina, con doble vocación: investigación médico deportiva, creación de cuadros de medicina del deporte y formación de los futuros profesores de educación física.

1928: Creación en St. Moritz de la Federación Internacional Médico-Deportiva (FIM. S.) cuyo primer presidente es André Latarjet, de Lyon.

1929: Se crea en las facultades de medicina el certificado de estudios especiales de biología aplicada a los deportes y a la educación física.

1951: Creación en París de la primera cátedra de biología aplicada a los deportes y a la educación física (profesor Chailley-Bert).

1956: Creación de la Agrupación Latina de Medicina del Deporte.

1961: Se funda en Burdeos la segunda cátedra francesa de medicina del deporte (Prof. Gilberte Rougier).

1970: Se crea en Lyon un dispensario polivalente de medicina del deporte en un centro hospitalario universitario.

EN ALEMANIA: Aparece en 1910, la obra Higiene del Deporte, cuyos dos volúmenes, de más de 700 páginas, tratan la mayor parte de los problemas médicos del deporte, y cuya labor corre a cargo de 35 especialistas.

En EE. UU. en 1909; Tait McKenzie publica un volumen de 600 páginas sobre el ejercicio en Educación y Medicina que se reedita en 1924 y que constituye una obra básica de la medicina del deporte en aquel país.

En Inglaterra A. V. Hill en 1927, y F. A. Bainbridge estudian la fisiología muscular y sus aplicaciones médico-deportivas.

En Holanda en 1948 se funda el primer laboratorio experimental y clínica de medicina del deporte.

En Rusia en 1948 aparece el primer libro sobre Fisiología del Ejercicio.

CHECOSLOVAQUIA: J. Kral en 1956 estudia los problemas de medicina del deporte.

Italia, en 1960 aparece uno de los más importantes tratados de medicina del deporte publicados hasta la fecha en la que se encuentran todos los grandes de la medicina deportiva italiana actual.

EN GUATEMALA: 1973, se celebran los Primeros Juegos Centroamericanos y los primeros con asistencia médica, aunque es de lamentar que sólo en tales ocasiones se preste al deporte la atención médica que merece.

1974: (Nov.-Dic.) se celebran los I Juegos Centroamericanos y del Caribe de Baloncesto, los cuales también contaron con asistencia médica adecuada.

En 1976 se funda en Guatemala la Sociedad de Medicina Física y Rehabilitación cuyo control está a cargo de médicos laborantes en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El 20 de octubre de 1978 se reúnen en el salón de sesiones del Palacio de los Deportes, médicos ex-deportistas y médicos deportistas activos, con el objeto de fundar la Asociación

Guatemalteca de Medicina del Deporte la cual se designó con las siglas AGMED.

En diciembre de 1979 se celebra en Guatemala el XV Campeonato Centroamericano de Baloncesto y el III Campeonato con asistencia médica en nuestro país.

En cuanto al rubro de investigación se refiere, sólo existe el estudio del doctor Comparini-Anderson y el Lic. Aragón ("La Salud del Universitario de San Carlos") así como la tesis del doctor Jaime López sobre el rendimiento físico.

Naturalmente, esta lista ya de por sí larga, no hace más que mostrar el grado de importancia que a la medicina del deporte en otros países y en nuestro país se ha dado.

CAPITULO III

METODOLOGIA

HIPOTESIS DEL TRABAJO

- 1.— En Guatemala la Medicina del Deporte es desconocida como especialidad.
- 2.— La Educación Médico-Deportiva no es difundida.
- 3.— La Educación Médico-Deportiva a nivel de federaciones es mínima y a nivel de población es inexistente.
- 4.— Existe relación directa entre determinada patología y/o sintomatología y la no práctica deportiva.

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

El propósito real del presente trabajo, es el de conocer más a fondo los problemas médicos del deporte en Guatemala y la salud del deportista; y además porque considero de mucha importancia conocer y dar a conocer el papel que juega la medicina para el desarrollo del deporte de un país, y de éste para el logro de la salud.

Asimismo, conocer los problemas de salud que conlleva el sedentarismo y la no práctica deportiva en nuestro medio, tratando de ayudar a la resolución de algunos problemas médico-deportivos que a lo largo de experiencias con el deporte he podido detectar. A la vez, cumplir en una forma agradable y en el campo de mis intereses vocacionales y profesionales, con el requisito que exige el artículo 110 de los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y regulado por el reglamento de Tesis de Graduación de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas.

OBJETIVOS

- 1.- Evaluar si la Medicina del Deporte es importante para el mejoramiento psico-biosocial de nuestra juventud y población en general.
- 2.- Adquirir información sobre la organización médico-deportiva en Guatemala.
- 3.- Obtener una mayor perspectiva sobre las áreas de estudio actual de la Medicina del Deporte en Guatemala.
- 4.- Hacer un análisis crítico sobre el grado de atención médica que recibe el deportista guatemalteco y las condiciones en que compite o entrena.
- 5.- Dar a conocer la importante inter-relación Medicina-Educación y Deportes.
- 6.- Que el presente trabajo sea útil a la comunidad en general y a la población deportiva nacional.

PLAN DE TRABAJO

Para iniciar la investigación, se encausó la programación del trabajo a partir de la práctica de externado de electivo, contemplando con precisión cronológica, todos los pasos subsiguientes del estudio.

- 1.- Presentación con las autoridades de la CDAG.
- 2.- Observación del campo de trabajo (clínica-canchas deportivas).
- 3.- Clasificación del material que emplearía (humano-físico).
- 4.- Elaboración del calendario y horario de observaciones.
- 5.- Elección de la muestra de estudio.
- 6.- Cuestionarios y entrevistas personales.
- 7.- Reunión con dos grupos femeninos de baloncesto en distinto horario y calendario, durante los cuales se trataron aspectos relativos a la psicología deportiva por medio de dinámica de grupos, dichas reuniones se realizaron durante dos meses, 2 veces por semana hasta totalizar 16 reuniones por equipo, eso, en el plan inicial.
- 8.- Análisis cualitativo y cuantitativo de las mismas.

A partir de la fecha de la autorización por la fase III para la realización de la presente investigación, la misma se prosiguió ininterrumpidamente exceptuando aquellos días que por causa mayor no fue posible su continuación.

MATERIAL Y METODOS

I. MATERIAL

a) Humano:

- Asesor y Revisor Médico
- Profesionales de distintas disciplinas, en muestra tomada al azar.

b) Físico:

- Departamento Médico de la Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala.
- Gimnasio Nacional Teodoro Palacios Flores,
- Club Deportivo Universitario "Los Arcos".
- Canchas públicas de diferentes disciplinas deportivas.
- Cuestionario (boleta).

II. METODOS:

Entrevista al azar, utilizando la boleta correspondiente con los profesionales obtenidas mediante muestreo de la guía de colegios profesionales.

Encuesta utilizando la misma boleta con diversos deportistas practicantes en canchas públicas, durante un día domingo tomado al azar.

Tabulación de respuestas e interpretación de las mismas.

Mediante el análisis lógico y la deducción racional se obtuvieron las conclusiones planteadas en el capítulo correspondiente.

Revisión bibliográfica del tema tratado, para lograr mayor objetividad y alcanzar conclusiones y recomendaciones valederas.

LA MEDICINA – LA EDUCACION Y EL DEPORTE EN GUATEMALA.

Guatemala es un país donde se acentúan notablemente los problemas educativos, a causa del subdesarrollo que implícitamente conlleva los agravantes sociales, producto de la época en que vivimos.

Durante los últimos años, el papel al que ha sido relegado el deporte no alcanza el apelativo ni de secundario, pues las necesidades básicas del país aparentan ser otras, especialmente en materia de salud, sin tomar en cuenta que si se estudia a fondo la necesidad y el fin primordial del deporte, éste vendría a restar gran parte de los problemas psico-biosociales por los que atraviesa.

Es de hacer notar la importancia que para el país constituye la ley aprobada para el desarrollo del deporte y recreación, pero, si bien es cierto, que desde las principales instalaciones deportivas construidas desde hace ya varias décadas en la Ciudad Olímpica y en algunos departamentos del país, no ha sido mayor la atención prestada al renglón deportivo, si se toma en cuenta el crecimiento de la población. Pues bien, si hemos hablado de la infraestructura física, ¿qué decir de la atención médica del elemento humano que se mueve dentro del deporte, para quienes únicamente está programado el evento deportivo pero no la atención médica? ¿Por qué será que nuestros deportistas siempre andan "faltos de aire"? ¿Han tenido control médico pre-competitivo? ¿Conocemos su estado emocional?, la respuesta es obvia: NO; y si en nuestro país el profesionalismo deportivo no existe, con excepción del fútbol, existe el deporte federado o amateur, el que cuenta actualmente con 28 federaciones inscritas, y quienes sí tienen el derecho de atención en el departamento Médico del Palacio de los Deportes, pero tomando en cuenta que dicho departamento únicamente presta 20 horas de servicios médicos semanales, los servicios vienen a tornarse escasos y en tal virtud insuficientes.

Actualmente, de las 28 federaciones existentes en el país, solamente el 0.37o/o de ellas exige examen médico previo a federarse, 0.74o/o exigen examen médico pre-competencias internacionales, y sólo el 0.37o/o acude a examen médico anual de las federaciones del deporte individual.

Respecto a los deportes colectivos federados el porcentaje el mismo, es decir, que solamente un 0.37o/o acude al departamento a obtener su Certificado Médico de Aptitud deportiva.

Ahora bien, si esta población deportiva que se supone ha alcanzado ya el derecho de atención médica, (pues es nuestro deporte representativo a nivel competitivo) como puede verse, no están educados para este rubro de la salud en el deporte, ¿qué podemos esperar de los que aún no han escalado ese derecho? ¿qué más podemos exigirle a nuestro deporte si por lo básico no conseguimos?

¿Será que necesitamos una educación elevada o universitaria para tomar ciertas medidas educativas en materia de salud? Las medidas entonces, deben tomarse cuanto antes a nivel educativo con proyecciones nacionales debidamente complementadas y prácticas.

EL DEPORTISTA GUATEMALTECO Y LAS CONDICIONES EN QUE COMPITE O ENTRENA

Al contrario de otros países como Japón, China, la URSS y los EE. U.U. por ejemplo, en que la actividad deportiva forma parte de la vida misma de las empresas, en Guatemala sin embargo, el deportista que sobresale y llega el momento en que tiene que competir ya sea en el medio nacional o en el extranjero, se ve en la triste encrucijada de tener que elegir entre su gloria deportiva o su trabajo, y en caso de inclinar la balanza hacia el primero (la competencia deportiva), a su retorno encuentra como recompensa un trofeo de despedida. Eso en lo que respecta a la decisión de competir, ahora, en lo referente al control médico de dicho deportista ni mencionarse, pues "bastante hace con perder el tiempo haciendo deporte", como si el deporte y deportista fuesen una entidad desarticulada.

Esto, pues, nos da una idea de la forma en que se fomenta el deporte en el medio laboral guatemalteco, donde simplemente se trabaja por el hecho de tener que trabajar y satisfacer las necesidades básicas de subsistencia.

Sabemos que la actividad deportiva y el enfrentamiento competitivo se desarrollan en un mundo ya de por sí interesante en diversa forma e intensidad. Algunas de estas reacciones solo poseen el valor de estímulos psíquicos, pero otras tienen un carácter agresivo más severo (esfuerzos musculares intensos, fracaso de una demostración, decisión de selección, críticas de la prensa deportiva, etc.) Su superación favorable depende de las bondades de reacción y adaptación del atleta, y éstas dependen tanto, o tal vez más de las fuerzas psicológicas como de los recursos biológicos y grado de entrenamiento.

En nuestro medio, los factores anteriormente mencionados, muy poco o mejor dicho nada se les ha tomado en cuenta, pues si bien es cierto que tenemos dos o tres deportistas que han sabido manejar situaciones a nivel mundial no es porque en la planificación deportiva nacional esté incluida la psicología deportiva y mucho menos la psicoterapia a nivel individual, aunque sabido es desde el punto de vista médico, que las reacciones vasomotoras de la emoción se añaden siempre modificaciones y perturbaciones del tono muscular, por lo tanto dicho tono que asegura el equilibrio postural, y mantiene la actividad dinámica, viene repercutir en la calidad de la acción.

Conociendo al deportista como un todo, y a medida que nos vamos adentrando en los conocimientos de la medicina del deporte, es grato darse cuenta del área que puede tener el médico en los éxitos deportivos.

En estudios hechos a deportistas guatemaltecos, pudimos darnos cuenta que en su mayoría, todos eran objeto de sentimiento de inferioridad por el papel que el deporte guatemalteco tiene a la vista internacional y aunque son escasos los que logran llegar a competencias internacionales o mundiales, dichos deportistas han sabido abolir (en el deporte individual) en los momentos precisos, ese miedo y debilidad de carácter que traiciona en los momentos decisivos; y aunque la labor no fue nuestra, no está demás el tomar estos ejemplos como parte de la psicología deportiva que debe agregarse a nuestra planificación deportiva. No hay que olvidar que la motivación constituye un factor primordial en la preparación competitiva, ni tampoco que dicho factor está en función de la personalidad moral y de las posibilidades de identificación que ofrece entrenador y los patrocinadores de un equipo. Esto lo pudimos constatar en las sesiones de preparación que se llevaron a cabo con dos grupos femeninos de baloncesto de esta capital uno de los cuales mostró mayor uniformidad emocional y una mayor conformación técnica en relación con el grupo número dos que también poseía calidad técnica y biológica, pero carecía de uniformidad emocional, tan importante en la práctica de los deportes colectivos como lo es el baloncesto. Aduciendo por lo tanto, que el éxito del grupo No. 1 se debió al mejor apoyo moral y psicológico que dicho equipo mantuvo a lo largo del torneo, y durante los entrenamientos, no así el grupo No. 2 quienes mostraron siempre una falta de disciplina, motivación y coordinación intragrupal.

Si vamos a hablar en materia física de medicina deportiva guatemalteca es preciso que sepamos que la misma muy limitada, y que quienes son afortunados de tener cuidados "médicos" en las competiciones, la misma o corre a cargo de personal no especializado que sin menospreciar su habilidad masajística y en cuanto a vendajes y atrevimiento se refiere, por lo demás no tienen noción de lo que implica el efectuar ciertas manipulaciones y procedimientos que deberían ser resueltas con criterio médico y en condiciones de asepsia más adecuados que no sea un campo de fútbol o lugares similares.

Me refiero específicamente a las infiltraciones con

esteroides y extracciones sinoviales que se efectúan en terrenos inapropiados y sin la indicación correspondientes.

No quiero que lo anteriormente escrito sea tomado como una denuncia jurídica, pero sí como una denuncia científica, con el afán de evitar estos errores peligrosos para la integridad del deportista, que aumenta una vez más los peligros de infección provenientes del suelo y que tiene un porcentaje tan elevado, especialmente el agente del tétanos en aquellos lugares, en donde los campos deportivos son pastos de ganados o donde los semovientes se mueven libremente.

En otros deportes, en la lucha y el boxeo, también pudimos observar y examinar a deportistas cuyo diagnóstico en algunos casos fue el de fatiga por deshidratación, consecuencia de la prohibición (por parte de entrenadores) de la ingesta de más de dos vasos de agua al día, con el objeto de mantenerlos en determinadas categorías (pues en estos deportes el peso es decisivo en las distintas categorías), pero el tomar 1-2 vasos de agua para un deportista que entrena dos horas diarias a ritmos agotadores y en condiciones un tanto desfavorables en cuanto a nutrición se refiere, es llevarle a límites infradeportivos, y en cuyo caso el deporte no estaría jugando un papel positivo.

Esto, es un problema muy fácil de resolver en cuanto al medio capitalino se refiere pues las canchas de práctica así como sus entrenadores se encuentran al alcance de servicios médicos preventivos; pero que decir de los entrenadores departamentales que en un afán de hacer "mejores atletas" ostentan los mismos criterios o similares? es aquí entonces, en donde la medicina del deporte debe hacer su aparición.

Asimismo los deportistas que practican el tiro con arma de caza, en donde el 80 por ciento tiene problemas de audición (disminución de agudeza auditiva) debido especialmente a que los practicantes de este deporte no usan los protectores auditivos desde su ingreso al campo de entrenamiento, en donde el escuchar las detonaciones ajenas equivale casi a estar escuchando las de sus propias armas. Y, aunque en todo deporte se corren riesgos, y a la larga la disminución de la agudeza auditiva es uno de los riesgos, de este deporte, los mismos fueran menores si se tomaran las verdaderas medidas preventivas durante el desarrollo de prácticas o entrenamientos.

Y así, podría enumerar sinnúmero de casos en donde la medicina del deporte a nivel educativo jugaría un gran papel, pero el tiempo corto para la presente investigación y con esto no he hecho más que citar algunas de las observaciones médico-deportivas que podrían ser objeto de estudios más específicos en el futuro.

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

De los cien profesionales entrevistados, 24 correspondieron al sexo femenino, la edad promedio de los entrevistados fue de 48 años: 18o/o de los profesionales permanecían solteros mientras que el 72o/o estaban casados. El 13o/o de los entrevistados practican deportes, de los cuales corresponde un 2.3o/o al sexo femenino, lo que viene a confirmar una vez más que en nuestro medio, y en este caso particular, la educación está en relación inversa a la práctica deportiva. Sin embargo, no podemos expresar juicios prematuros hasta poder encontrar algunas de las posibles causas que motivan la apatía deportiva de los profesionales, pues si tomamos en cuenta que el promedio de edad de los entrevistados es de 48 años, la media de 51 años y la moda de 52 años, sí es un factor determinante en la práctica deportiva de carácter competitivo, pero no es un factor decisivo cuando se trata de hacer deporte con el mero fin de lograr la salud.

Tampoco es un factor justificable para que los profesionales del sexo femenino, desplacen el factor deportivo en la escala de valores, debido a su status profesional y a las responsabilidades concomitantes derivadas de su condición de mujer, pues comparado con otro grupo de deportistas en donde el promedio de edad fue de 39 años, (la moda de 49 años y la media de 33 años) un 43o/o correspondió al sexo femenino con predominio de la escolaridad secundaria, por lo que podemos decir que la relación en la escala de valores educativos de carácter deportivo está en orden ascendente en nuestras mujeres no profesionales. Por otro lado, el estado civil tampoco fue un factor negativo de carácter decisivo pues el 56o/o de las mujeres que practican deportes están casadas, excluyendo por supuesto, el deporte escolar. Únicamente el 27.2o/o se encontró con predominio de un solo síntoma, especialmente obesidad.

TABLA No. 1

RELACION PROFESIONAL Y LA PRACTICA DEPORTIVA

No.0	PROFESION	TOTAL	PRACTICAN DEPORTE				
			o/o	SI	o/o	NO	o/o
	TOTAL	10	100	13	13	87	87
1.-	Médicos	10	100	4	40	6	60
2.-	Economistas	10	100	3	30	7	70
3.-	Maestros	10	100	2	20	8	80
4.-	Arquitectos	10	100	2	20	8	80
5.-	Farmacéuticos	10	100	1	10	9	90
6.-	Ingenieros	10	100	1	10	9	90
7.-	Abogados	10	100	0	0	10	100
8.-	Audidores	10	100	0	0	10	100
9.-	Psicólogos	10	100	0	0	10	100
10.-	Trabajadoras Sociales	100	100	0	0	10	100

Fuente: Encuesta de 100 profesionales, en diez profesiones tomadas al azar, tomando en consideración si practican o no deporte.

Como puede observarse en la tabla anterior, el número de profesionales que practican deporte es mínima, ya que solamente 13 de cada cien profesionales hacen deporte, lo que contrasta notablemente con un 87o/o que no realiza ningún tipo de práctica deportiva.

Es de hacer notar que entre los profesionales encuestados, son los economistas y médicos los que más importancia conceden al deporte, lo que podría interpretarse en el sentido de que los médicos conocen las consecuencias de una vida sedentaria y sin ejercicio, no encontrando explicación lógica al caso de los economistas.

El resto de los profesionales entre los que se incluyen abogados, auditores, trabajadoras sociales y psicólogos (!) mostraron un desplazamiento de intereses en lo que respecta a la actividad deportiva.

Es un hecho bien conocido que el deporte es un binomio conocimiento-praxis, y es el resultado del medio ambiente, toda vez que desde niño debe inculcarse el interés hacia la práctica deportiva.

Tampoco debemos negar que el niño es un conjunto de energía irrefrenable desde la infancia hasta el comienzo de la pubertad, a menos que adultos frustrantes lo condicionen en otra dirección.

Son los maestros los encargados de la formación de los niños y adolescentes, no sólo en el área cognoscitiva sino en la adquisición y reafirmación de intereses existentes.

En nuestro medio, únicamente el maestro rural no desarticula de la enseñanza la formación física del alumno. Ya que en las escuelas urbanas y secundarias, donde se cuenta con el apoyo y atención de un maestro de educación física que imparte la docencia, no se le da la importancia requerida a un aprendizaje integral, que incluye el área biológica, a través del deporte. No queriendo decir con ello, que los programas de educación física estén mal orientados, pero es necesario uniformizar y globalizar la enseñanza con verdaderos fines formativos.

Tan importante y necesaria es la práctica deportiva como el aprender a caminar, así Margaret Mead cuando describe la temprana educación de los niños de Nueva Guinea dice: "Afirmar los pies en la tierra y nadar ocurren casi simultáneamente, por eso el conjuro que se recita sobre la mujer parturienta dice: "Que no puedas tener otro hijo hasta que éste camine y nade"⁸.

Esta evidencia contradice la teoría de Aristóteles que dice que "el niño atleta se destruirá a sí mismo, al llegar a la adultez"⁹, teoría con la cual parecen estar de acuerdo algunos de los profesionales descritos en esta tabla, ya que algunos ostentan el criterio de que el ejercicio mental es más importante que el ejercicio físico, antagonizando completamente con los resultados de nuestro estudio y de otros numerosos estudios acerca del desarrollo de los niños y de los adolescentes que han demostrado que "los niños que han madurado mentalmente temprano, son más altos y fornidos que los que han madurado tardíamente"¹⁰.

- (8-9) Margaret Mead: Growing Up in New Guinea N. Y., New American Library of World Literature, Mentor Books, 1939, Pág. 26.
- (10) Creighton J. Hale "Psychological Maturity of Little League Baseball Players", Research Quarterly, 27 Octubre 1956, Págs. 276, 284.

TABLA No. 2

FRECUENCIA DE SIGNOS Y SINTOMAS
DE LOS PROFESIONALES ENCUESTADOS

No. 0	SIGNOS Y SINTOMAS	No	o/o 1/
1.	Tabaquismo	24	24
2.	Várices de miembros inferiores	20	20
3.	Obesidad	17	17
4.	Trastornos gastrointestinales	12	12
5.	Alcoholismo	11	11
6.	Trastornos de personalidad	7	7
7.	Insomnio	5	5
8.	Cefalea	4	4
9.	Dificultad respiratoria	2	2
10.	Anorexia	2	2

1/ La sintomatología excede del total encuestado, debido a que hubo profesionales que presentaron más de un solo síntoma.

Fuente: Encuesta de 100 profesionales, en diez profesiones tomadas al azar tomando en consideración si practican o no deporte.

Por definición, "el tabaquismo es una intoxicación por el humo del tabaco", por lo que para fines prácticos de nuestro estudio hemos considerado como tal, aquellos profesionales que fuman más de diez cigarrillos al día, y como puede observarse, la frecuencia es elevada, y en el 22o/o de los casos fueron profesionales que no realizan ningún tipo de deporte, y que viven entregados completamente a sus tareas profesionales, por lo que creemos que la causa del tabaquismo es el stress e inestabilidad emocional.

Aunque las várices de miembros inferiores o venas varicosas primarias, es una enfermedad perfectamente identificable que afecta las venas subcutáneas de las extremidades inferiores y se le ha atribuido etiología familiar de carácter autosómico dominante, autosómico recesivo ligado al sexo, es un hecho bien conocido que sea cual fuere la causa del trastorno, existe un flujo sanguíneo anormalmente elevado a través de las venas superficiales, que rara vez se presenta en los deportistas, pues se cree que, "al contraerse

los músculos de la pierna y el muslo la sangre es forzada hacia arriba de la extremidad por la elevada tensión intramuscular"¹¹, por lo que con justa razón las várices de miembros inferiores se han clasificado entre las enfermedades del sedentarismo, y esto lo comprueban los resultados de la tabla anterior en donde los profesionales que mayores problemas de esta índole presentaron fueron aquellos cuya profesión requiere el estar de pie por mucho tiempo, como son los maestros, médicos, farmacéuticos, y que no practican ningún deporte, lo que viene a confirmar el criterio de Harrison¹² de que "el ejercicio no produce efecto de descenso de la presión venosa al caminar, y que el ejercicio conserva el descenso de la presión venosa capilar y no aparece edema".

De todos es sabido el papel que juega el ejercicio en la lucha contra la obesidad, no sólo por el aumento del gasto energético que produce, sino en el aumento del peristaltismo intestinal, permitiendo un paso más rápido de los alimentos por todo lo largo del tubo digestivo, quizá por "el relajamiento que el ejercicio produce también en los músculos del intestino a través del mecanismo de la liberación de magnesio"¹³, permitiendo por lo tanto, la inhibición de factores desencadenantes de problemas gastrointestinales de orden emocional.

Mucho se ha escrito sobre alcoholismo, y muchas son las teorías que sobre él giran, y aunque la existencia del alcoholismo como gran problema no se pone en duda, no se ha llegado a ninguna definición adecuada y aceptable del trastorno. Se han formulado teorías fisiológicas en el sentido de que, en algunos individuos hay factores genéticamente determinantes que predisponen a la ingestión del alcohol, la teoría psicoanalítica y psicodinámica formula que "el alcoholismo es un síntoma de una perturbación emocional subyacente"¹⁴, y las formulaciones sociológicas dicen que la incidencia del alcoholismo es, en parte, un medio por el cual se pueden reducir las tensiones producidas por las condiciones de vida de una sociedad particular. Tampoco puede

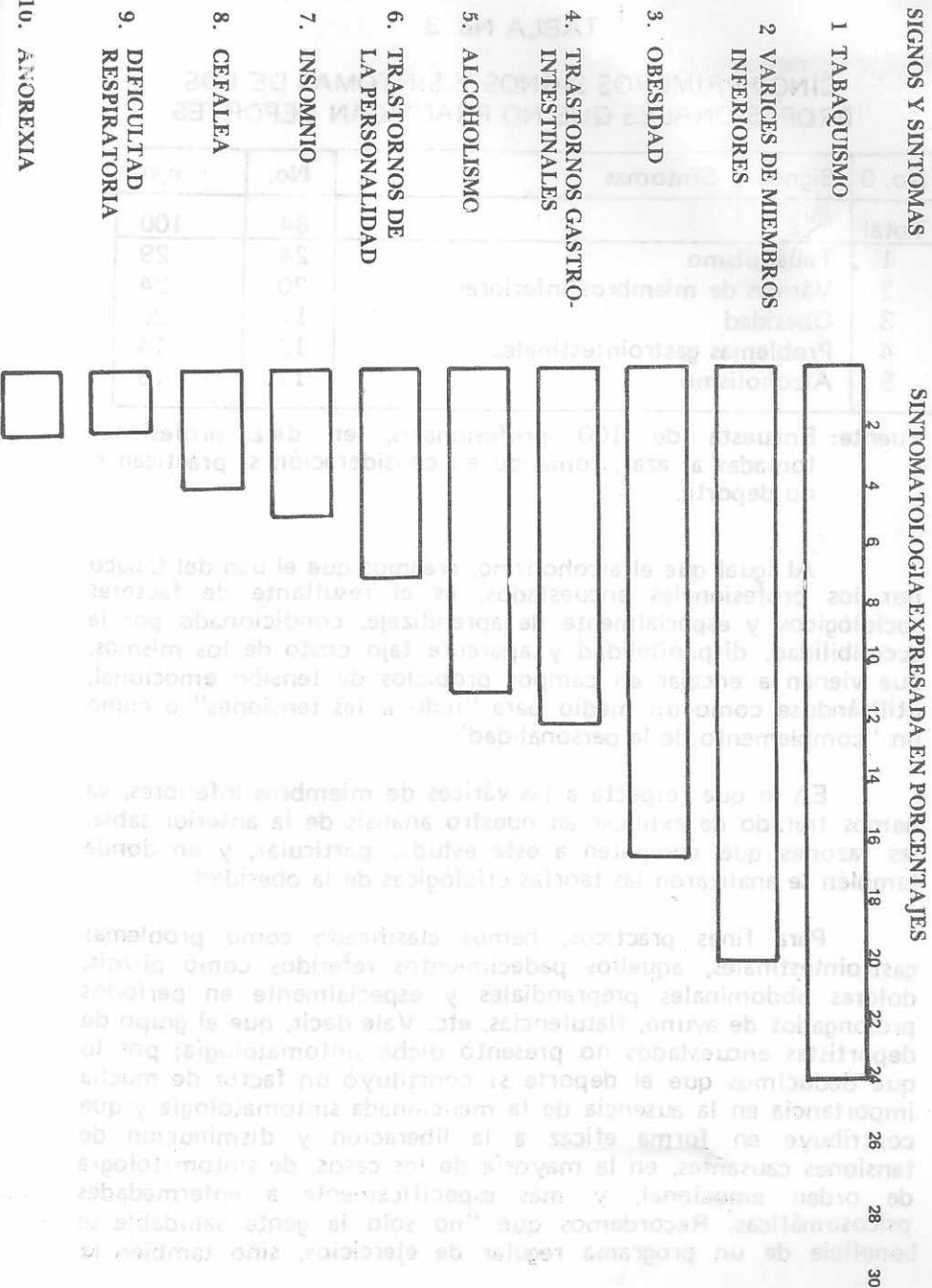
(11) Davis Christopher "Tratado de Patología Quirúrgica", Tomo II, Pág. 1557.

(12) Harrison "Medicina Interna", 6a. Edición, Págs. 1431-1432.

(13) The Gabe Mirkin, Md. and Marshall Hoffman "The Sports Medicine Book", Edit. Little Brown Pág. 18.

(14) Auprey J. Yates "Terapia del Comportamiento" Edit. Trillas Págs. 350-351-15.

SINTOMATOLOGIA EXPRESADA EN PORCENTAJES



negarse que en el alcoholismo interviene un considerable componente aprendido y de una personalidad común, resultante de los factores enumerados. Sea cual fuere la teoría etiológica del mismo, para fines prácticos de nuestro estudio, nos interesa saber qué síntoma o enfermedad, es un problema psicobiosocial y que en nuestro estudio el 11o/o de los profesionales encuestados presentaron dicho problema, y solamente un 2o/o de los mismos practica deporte y manifestaron ser "bebedores sociales", lo que demuestra por lo tanto, que la frecuencia de alcoholismo es menor en aquellos profesionales que sí practican deporte, ya que los resultados contrastan notablemente con otro grupo de deportistas verdaderos, en cuya sintomatología no se incluyó el alcoholismo sino la tendencia al sobrepeso, lo que comprueba que el deporte sí juega un papel importante en la sintomatología alcohólica manifestada.

Hemos clasificado como trastornos de la personalidad, aquella sintomatología caracterizada por irritabilidad, olvidos frecuentes, tristezas constantes, que fueron síntomas comunes manifestados dentro de este estudio a los que también se asoció en algunos casos problemas de cefalea e insomnio. Los dos profesionales que presentaron dificultad respiratoria también presentaron obesidad asociada y ninguno de ellos realiza ningún tipo de práctica deportiva.

TABLA No. 3

CINCO PRIMEROS SIGNOS Y SINTOMAS DE LOS PROFESIONALES QUE NO PRACTICAN DEPORTES

No. 0	Signos y Síntomas	No.	o/o
Total		84	100
1	Tabaquismo	24	29
2	Várices de miembros inferiores	20	24
3	Obesidad	17	20
4	Problemas gastrointestinales	12	14
5	Alcoholismo	11	13

Fuente: Encuesta de 100 profesionales, en diez profesiones tomadas al azar, tomando en consideración si practican o no deporte.

Al igual que el alcoholismo, creemos que el uso del tabaco por los profesionales encuestados, es el resultante de factores sociológicos y especialmente de aprendizaje, condicionado por la accesibilidad, disponibilidad y aparente bajo costo de los mismos, que vienen a encajar en campos propicios de tensión emocional, utilizándose como un medio para "reducir las tensiones" o como un "complemento de la personalidad".

En lo que respecta a las várices de miembros inferiores, ya hemos tratado de explicar en nuestro análisis de la anterior tabla, las razones que competen a este estudio particular, y en donde también se analizaron las teorías etiológicas de la obesidad.

Para fines prácticos, hemos clasificado como problemas gastrointestinales, aquellos padecimientos referidos como pirosis, dolores abdominales preprandiales y especialmente en períodos prolongados de ayuno, flatulencias, etc. Vale decir, que el grupo de deportistas encuestados no presentó dicha sintomatología; por lo que deducimos que el deporte sí constituyó un factor de mucha importancia en la ausencia de la mencionada sintomatología y que contribuye en forma eficaz a la liberación y disminución de tensiones causantes, en la mayoría de los casos, de sintomatología de orden emocional, y más específicamente a enfermedades psicosomáticas. Recordemos que "no solo la gente saludable se beneficia de un programa regular de ejercicios, sino también la

gente con grados variables de desórdenes mentales"¹⁵, y un programa de ejercicios previene los desórdenes mentales.

Tan importante es el ejercicio en la prevención y tratamiento de algunos desórdenes mentales, que en la actualidad este método está siendo utilizado por el doctor Thaddeus Kostrubala en San Francisco California, así como el doctor John H. Greist, psiquiatra de la Universidad de Wisconsin, quien lo utiliza como modalidad parcial de la psicoterapia moderna. Esto no es más que una simple manera de mostrarnos la importancia que en materia terapéutica se está concediendo al ejercicio físico en la actualidad.

(15) The Gabe Mirkin, MD. and Marshall Hoffman "The Sports Medicine Book", Edit. Little Brown Pág. 18.

TABLA No. 4

SIGNOS Y SINTOMAS SEGUN PROFESIONES

No.0	PROFESION	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Tot.
	Totales	12	20	24	11	7	5	17	4	2	2	104
1.-	Abogados	1		4	2	2	3			1	2	15
2.-	Arquitectos		1	4	2							7
3.-	Audidores		2	5	1	2						10
4.-	Economistas		2	2	1	2						7
5.-	Farmacéuticos	1	3	1	1			1	3			10
6.-	Ingenieros	1	1	3	1		1					7
7.-	Maestros	3	4		1		1	3				12
8.-	Médicos	5	3	3	2	1		4	1			19
9.-	Psicólogos		3					3		1		7
10.-	Trabajadores Sociales	1	1	2				6				10

Fuente: Encuesta de 100 profesionales, en diez profesiones tomadas al azar, tomando en consideración si practican o no deporte.

SIGNIFICADO DE LAS LITERALES DE LA TABLA ANTERIOR

- A = Sintomatología Gastrointestinal
- B = Várices de miembros inferiores
- C = Tabaquismo
- D = Alcoholismo
- E = Trastornos de la personalidad
- F = Insomnio
- G = Obesidad
- H = Cefalea
- I = Anorexia
- J = Dificultad respiratoria.

Es importante hacer notar que en nuestro estudio, a pesar de que son los médicos los profesionales que más practican

deporte, son también los que mostraron una mayor sintomatología, especialmente de tipo gastrointestinal (enfermedad péptica) y obesidad, en relación a los otros profesionales encuestados, probablemente la razón sea el conocimiento que los mismos tienen acerca de la sintomatología, o por las condiciones de strees constante a que viven sometidos y que los condiciona a padecimientos de tipo emocional; no queriendo decir con esto, que el resto de profesionales no viven sometidos a situaciones de orden emocional, ya que los auditores, abogados, arquitectos e ingenieros fueron los profesionales que presentaron mayor frecuencia de tabaquismo.

Los maestros y trabajadoras sociales fueron los que presentaron mayor frecuencia de obesidad. Llama la atención el hecho de que estos profesionales tampoco realizan ningún tipo de práctica deportiva, y aunque las relaciones parecen ser evidentes, no está demás demostrarlo en hechos reales.

TABLA No. 5

EDAD PROMEDIO SEGUN PROFESION

No. 0	PROFESION	Edad Promedio
1.-	Abogados	49 años
2.-	Ingenieros	47 "
3.-	Economistas	45 "
4.-	Audidores	44 "
5.-	Farmacéuticos	44 "
6.-	Médicos	42 "
7.-	Maestros	42 "
8.-	Psicólogos	42 "
9.-	Arquitectos	42 "
10.-	Trabajadores Sociales	39 "

Fuente: Encuesta de 100 profesionales en diez profesiones tomadas al azar, tomando en consideración si practican o no deporte.

Como puede observarse en los resultados de nuestra tabla anterior, la edad no es factor responsable de la apatía deportiva en nuestros encuestados, ya que los trabajadores sociales son las profesionales más jóvenes y al igual que los profesionales de mayor edad que no realizan ningún tipo de práctica deportiva, mostraron también un alto grado de la sintomatología descrita en cuadros anteriores. Poniéndose de manifiesto que no es la edad la más importante en la sintomatología reportada en el estudio, sino la falta de ejercicio.

Por lo anteriormente dicho, concluimos que ni la edad, sexo, profesión, estado civil, fueron factores determinantes de los signos y síntomas estudiados, en cambio sí repercutió directamente en aquellos profesionales de vida sedentaria.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- 1) En Guatemala la educación está en relación inversa a la práctica deportiva especialmente en los profesionales universitarios.
- 2) La población deportiva guatemalteca no tiene la atención médica que requiere porque en las programaciones deportivas no se ha incluido a la medicina como un factor determinante del éxito o fracaso de nuestras justas deportivas y especialmente en el deporte formativo que es el que se practica en la escuela con el nombre de "Educación Física".
- 3) En Guatemala no existe un verdadero control médico-deportivo porque el apoyo que gubernalmente se le ha otorgado al deporte ha sido mínima en relación a las necesidades y consecuentemente hay baja calidad de rendimiento.
- 4) La atención médica que brinda la Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala (CDAG) a sus deportistas es mínima por el horario restringido de trabajo, ya que el tiempo destinado a la atención de las 28 federaciones es de 20 horas médico semanalmente.
- 5) La atención médica del deportista federado guatemalteco es insuficiente y la atención médica hacia el deportista no federado es nula.
- 6) El campo de la medicina del deporte en Guatemala es inmenso y poco investigado porque la medicina del deporte no es reconocida como especialidad, y por lo tanto se desconoce su importancia en la práctica deportiva y sus beneficios para la salud.
- 7) Una de las causas del bajo nivel deportivo nacional es el factor educativo en materia deportiva al que indiscutiblemente están ligados factores económicos y técnicos.
- 8) El Departamento Médico de la Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala se encuentra atrasado por lo menos 30 años en relación con el crecimiento de la población deportiva, y por lo tanto no está en proporción con lo ambicioso del Plan Nacional del Desarrollo del Deporte.

9) La edad no fue un factor determinante en los padecimientos de nuestros entrevistados ni tampoco constituyó una razón de peso para la no práctica deportiva.

10) Los deportistas independientemente de su sexo o profesión y con edades similares presentaron menor sintomatología que los profesionales que no practican deporte.

11) El interés por la práctica deportiva en Guatemala está en relación descendente con la pirámide educativa.

12) El hecho de que en Guatemala la educación está en relación inversa con el interés por la práctica deportiva, es debido a un cambio de intereses, a un desplazamiento de los deportes en la escala de valores, al status profesional y a las responsabilidades concomitantes.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

- 1.- Fomentar las investigaciones médico-deportivas a nivel universitario con miras al conocimiento de los verdaderos problemas médicos y educativos del deporte guatemalteco.
- 2.- Fomentar el deporte como uno de los medios más eficaces para la conservación de la salud.
- 3.- Promover el interés de entidades educativas y de salud para que se fomente el deporte de una manera más sistemática en las escuelas de formación, educación física y universidad.
- 4.- Fomentar el control médico-deportivo mediante el mejoramiento nutricional de nuestros deportistas.
- 6.- Procurar porque en Guatemala se implanten sistemas de divulgación educativa con miras hacia un deporte formativo, que repercutiría directamente en el logro de la salud y que sería la base para el deporte de carácter competitivo, por supuesto sin excluir del mismo aquellas personas que en una u otra forma manejan el deporte nacional.
- 7.- Exigir como requisito obligatorio y como una de las principales medidas profilácticas, la aplicación de la vacuna antitetánica a todos los deportistas que practiquen deportes al aire libre.
- 8.- Evitar el acceso de semovientes a los campos deportivos que no están destinados a prácticas ecuestres.
- 9.- Hacer conciencia en entrenadores, dirigentes y los propios deportistas, que el deporte es una actividad psicobiosocial y que por lo tanto de su completo equilibrio depende el éxito o fracaso deportivo.
- 10.- Promover la atención de entrenadores y presidentes de las respectivas federaciones a efecto de llevar un mejor control médico de los deportistas a su cargo, no sólo en vísperas de competencias internacionales como hasta ahora lo han venido haciendo.

- 11.- Insistir a las federaciones respectivas para que el deportista que viaje al exterior en plan de competencia deportiva, cumpla con los cánones internacionales que exige la medicina del deporte, no solo por su seguridad física sino para un mayor y mejor prestigio de las instituciones que manejan el deporte guatemalteco.
- 12.- Realizar un examen médico a todo deportista sin distinciones de clasificación y que participará en campeonatos o competencias de cualquier disciplina deportiva.
- 13.- Limitar el uso y abuso de procedimientos médicos de manos de personal no calificado y en lugares inapropiados.
- 14.- Incrementar el deporte en general con miras hacia una verdadera medicina preventiva y como un verdadero factor de equilibrio psicobio-social.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Mendieta Alatorre Angeles "Tesis Profesionales" 3a. Edición, Edit. Porrúa, S. A. México 1976.
- 2.- Guillet-Génety "Manual de Medicina del Deporte" 1a. Edición Editorial Toray-Masson, S. A. Balmes 151, Barcelona 8-pg. 3, 7.
- 3.- Menran K. Thomson: "Motivación in School Learning" pg. 465-466.
- 4.- John D. Lawter "Psicología del Deporte y del Deportista", Edit. Paidós, págs. 12-13-47.
- 5.- Frans Blom "La Vida de los Mayas", Editorial de Educación Pública Vol. 2, Pág. 33.
- 6.- Margaret Mead: Growing Up in New Guinea, N. Y. New American Library of World Literature, Mentor Books, 1939, Pág. 26.
- 7.- Creighton J. Hale "Psychological Maturity of Little League Baseball Players", Research Quarterly, Octubre 1956. Pág. 276-284.
- 8.- Harrison "Medicina Interna" 6a. Edición, Pág. 1431-1432.
- 9.- Davis Christopher "Tratado de Patología Quirúrgica", Tomo II, pág. 1557.
- 10.- The Gabe Mirkin, MD- and Marshall Hoffman "The Sports Medicine Book" Editorial Little Brown Pág. 18.
- 11.- Auprey J-Yates "Terapia del Comportamiento" Editorial Trillas. Pág. 350-351.
- 12.- Apuntes de Medicina Deportiva Vol. XIII-XIV

Barcelona Sept. 76-No. 51	Vol. XIII.
Dic. 76-No. 52	Vol. XII.
Junio 77-No. 54	Vol. XIV.

- 13.- Apuntes de Medicina Deportiva (Dr. A. Mellerowitz)
Universidad de Berlín, 1977.
- 14.- "VII Congreso Panamericano de Medicina del Deporte",
México, 1975, Pág. 14.
- 15.- "Síntomatología Deportiva" (J. Roig-Ibáñez), España,
Centro de Investigación médico-deportiva "J. Blume"
Barcelona.
- 16.- "Medical Hand Book" AIBA, 1975, (Asociación
Internacional de Boxeo Amateur".
- 17.- "Medicina del Deporte", Vol. 23, junio 1978, (Publicación
oficial de la Sociedad Chilena de Medicina del Deporte y de
la Confederación Iberoamericana de Médicos del Deporte).
- 18.- "Citius-Altius-Fortius" (Más alto, más rápido, más fuerte)*.
Estudios deportivos del Instituto Nacional de Educación
Física y Deportes de Madrid, Tomo XIV.
- 19.- Diccionario Español, Cumbre, Editorial Everest.
- 20.- Diccionario Everest Punto, Inglés-Español.
- 21.- PERIODICOS:
- Periódico Siete Días (USC) Art. "Salud del
Universitario de San Carlos", Dr.
Comparini-Anderson y Aragón.
 - Prensa Libre Sept. 7 1978, octubre 2 1978, págs.
105.
 - El Gráfico Sept. 4 1978, pág. 42.

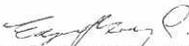
* Reproducción gráfica parcial.
"The Gabe Mirkin, MD and Marshall Hoffman
The Sports Medicine Book". Edit. Little Brown.

NOTA:

Este documento será firmado por las Autoridades de la Facultad después de haber llenado los siguientes requisitos:

- Tener aprobado el protocolo de tesis por la Oficina de Control Académico;
- Viso Bueno del Asesor y Revisor, al estar concluido su trabajo de tesis;
- Firma respectiva del Director de Fase III; al estar concluido el trabajo de tesis;
- Poner los nombres completos a máquina. El interesado deberá poner su nombre como aparece en su Cédula de Vecindad.


Dr. Amparo Amador Padilla Guerra.


Dr. Edgar Francisco Gándor Ordóñez
Asesor.


Dr. José Ramón Sánchez López.
Revisor.


Dr. Hector Milla Ricastilla
Director de Fase III


Dr. René A. Corrallo
Secretario

Vo. Bo.


Dr. Bolando Castillo Montalvo
Decano.