

Premio Nacional de Investigación en Medicina del Deporte de la Universidad de Oviedo

En Oviedo, 26 de enero de 2007, reunido el Jurado que valoró el **PREMIO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA DEPORTIVA** patrocinado por CajAstur y que concede la Universidad de Oviedo a través de la Escuela de Medicina del Deporte acordó por unanimidad conceder los premios correspondientes a la convocatoria 2006 a los siguientes trabajos:

1er Premio: "INJERTO DE CONDROCITOS AUTOLOGOS CULTIVADOS SOBRE MEMBRANA EN 101 DEPORTISTAS DE ÉLITE (240 CASOS 1996-2005)".

Autores: Pedro Guillén García, Marta Guillén Vicente, Santiago Arauz de Robles, Isabel Guillén Vicente, Tomás Fernández-Jaén y Tomás Ramos. Clínica CENTRO de Madrid.

Es una importante revisión de 240 injertos de condrocitos autólogos cultivados mediante dos técnicas: ICA donde como método de sellado se utiliza periostio de la cara anterior de la tibia para que no se escapen los condrocitos cultivados y la técnica MACI donde el injerto se coloca mediante una membrana de colágeno (técnica más moderna y rápida). En el trabajo se realiza un análisis estadístico de los resultados y evolución de las intervenciones.

2º Premio: "RESPUESTA FAVORABLE AL EJERCICIO AGUDO Y CRÓNICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE McARDLE".

Autores: Margarita Pérez Ruiz¹, José L. Maté Muñoz¹, Carolina Chamorro Viña¹, María Fernández del Valle¹, Claudia Cardona González¹, Félix Gómez Gallego¹, Catalina Santiago Dorego¹, Luis Chicharro García¹,

Gisela Nogales Gadea², Juan Carlos Rubio³, Antoni L Andreu², Miguel Angel Martín Casanueva³, Joaquín Arenas Barbero³, y Alejandro Lucía Mulas¹. Universidad Europea de Madrid (1). Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona (2). Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid (3)

Presenta un estudio de la mayor serie de pacientes con enfermedad de McArdle. Se demuestra que un entrenamiento prolongado y regular mejora su intolerancia al esfuerzo en actividades de la vida diaria con el consiguiente beneficio para su calidad de vida.

3º Premio: "EFECTOS DE DONAR SANGRE EN LA TERMORREGULACION Y LA RESPUESTA CARDIOVASCULAR DURANTE EL EJERCICIO EN UN AMBIENTE CALUROSO; PERMANENCIA DE LOS EFECTOS Y ESTRATEGIAS PARA REDUCIRLOS"

Autores: Juan del Coso Garrigós y Ricardo Mora Rodríguez. Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad de Castilla-La Mancha

En este trabajo se demuestra que dos horas después de la donación se ha recuperado la mitad del volumen de sangre donado. La donación produce un descenso del volumen sistólico y presión arterial y un aumento de la frecuencia cardíaca la hacer ejercicio. Ello implica recomendar que no se realicen actividades físicas de alta intensidad tras la donación. Dos días después de la donación ya han desaparecido los efectos cardiovasculares con el ejercicio y alteraciones térmicas lo que sugiere que la práctica de ejercicio físico dos días después de la donación conlleva los mismos riesgos que antes de donar sangre: 48 horas sería, pues, un periodo recomendable par no realizar ejercicio físico tras la donación de sangre.

Alegaciones al Proyecto de Real Decreto por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada

El texto a continuación reproducido fue firmado por la Federación Española de Medicina del Deporte (FEMEDE) y la Federación Española de Asociaciones de Especialistas en Medicina de la Educación Física y el Deporte (FEDAMEFIDE) con fecha 2 de Noviembre de 2006 y presentado al Ministerio:

El siguiente texto de alegaciones al Proyecto de Real Decreto (en adelante Proyecto RD) tiene su base en la enorme preocupación causada, a raíz de determinados puntos de su redactado, en el colectivo de médicos especialistas y especialistas en formación de Medicina de la Educación Física y Deporte, en los centros donde se trabaja en equipo de forma multidisciplinar con los anteriores, en la administración, en muchas instituciones de las diferentes comunidades autónomas, en la población en general y, especialmente, en la deportiva, tras tener la ocasión de poder contar con el trabajo y la profesionalidad del colectivo de los médicos especialistas afectados.

A. CONSIDERACIONES GENERALES

1. El mencionado Proyecto RD pretende avanzar en el diseño del modelo general de formación especializada, potenciar las estructuras docentes, adaptarse a la normativa comunitaria con un importante esfuerzo en la sistematización de las especialidades en ciencias de la salud y abordar cuestiones de fondo que afectan a la estructura del sistema como son la "declaración de "a extinguir" de algunos títulos de especialista debido, en unos casos, a su falta de desarrollo efectivo y en otros, a la no adecuación de los mismos al sistema formativo de residencia, generalizado por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre¹".

2. En la **Disposición transitoria segunda. Convocatoria de plazas en régimen de alumnado** aparece que *"Hasta tanto se cumpla el plazo de cinco años previsto en la disposición transitoria cuarta de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, el sistema formativo de las especialidades a las que se refiere la disposición derogatoria segunda 1., de este real decreto, seguirá siendo en régimen de alumnado. Las plazas de estas especialidades que, en su caso, se convoquen hasta el 22 de noviembre de 2008 se seleccionarán a propuesta del Ministerio de Educación y Ciencia, a través de la prueba de acceso a la que se refiere el artículo 22.1 de la mencionada ley.*
3. En la **"Disposición derogatoria segunda. Régimen de supresión de especialidades en régimen de alumnado"**, aparece *"1. Quedan suprimidas, con efectos 22 de noviembre de 2008, las especialidades médicas en régimen de alumnado de Hidrología Médica, Medicina de la Educación Física y del Deporte y Medicina Legal y Forense, incluidas en el apartado tercero del anexo del Real Decreto 127/1984, y la especialidad farmacéutica de Farmacia Industrial y Galénica, incluida en el grupo 2º del artículo tercero del Real Decreto 2708/1982, de 15 de octubre, sin perjuicio de los derechos profesionales y de cualquier tipo inherentes a dichos títulos, así como de su futura obtención por quienes habiendo sido adjudicatarios de plaza en formación en convocatorias anteriores a dicha fecha, concluyan sus periodos formativos con posterioridad a la misma, habiendo sido evaluados positivamente."*

B. ALEGACIONES AL PROYECTO

4. En el **ANEXO 1. Relación de especialidades en Ciencias de la Salud,**

NO aparece la especialidad de Medicina de la Educación Física y el Deporte.

En dicho Proyecto, consideramos obvio que la especialidad de Medicina de la Educación Física y el Deporte (en adelante MEFIDE) deje de ser una especialidad en ciencias de la salud, por el sistema de alumnado¹.

Retomando dicha consideración, y a tenor del total de propuestas de reordenación de la especialidad, creadas y presentadas de forma periódica, por la Comisión Nacional de la Especialidad, no entendemos porque ésta no aparezca incluida dentro de las especialidades por el sistema de residencia (Anexo I).

La Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina de Educación Física y Deporte ha estado trabajando duramente, junto a las diferentes instituciones y organismos implicados en el proceso, con propuestas "firmes" de una reestructuración de carácter troncal de la formación de especialistas de MEFIDE. Para ello se marcaron unos plazos de trabajo, que para nada atienden a los actualmente exigidos en la tramitación, asombrosamente atropellada, de este Proyecto de Real Decreto.

5. Se pone de manifiesto en el texto que *"(...) este real decreto ha sido informado por las organizaciones colegiales de médicos, farmacéuticos, psicólogos, odontólogos y estomatólogos, enfermeros, químicos, biólogos y físicos, por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y por el Consejo de Coordinación Universitaria"*.

Nos consta que a la Organización Médica Colegial les llegó la información el día 26 de octubre de

2006, que tiene que pedir a cada uno de los correspondientes Colegios de Médicos de cada provincia una valoración y respuesta previa al día 3 de noviembre, en una semana con un día inhábil (1 de noviembre), lo que materialmente imposibilita un análisis atento y su procedente juicio del texto del Proyecto de RD.

Además, a falta de su constitución formal (no están constituidos gran número de Comisiones Nacionales de Especialidades en Ciencias de la Salud), no es posible haber sido informado el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (en adelante CNCS), cuya parte de los integrantes del mismo la componen los presidentes de las diferentes Comisiones Nacionales. Dada la enorme importancia de llevar a cabo el desarrollo de un Real Decreto que regule la formación sanitaria especializada, y teniendo en cuenta la gran repercusión que tiene sobre el futuro de nuestra especialidad, contando para ello con los correspondientes trámites que se estiman por ley², no puede sino inquietarnos el apremio que se está dando a dichos trámites, por lo cual solicitamos una dilación en los plazos de entrega de alegaciones, y las reuniones exigibles para la adecuada ubicación de la Especialidad de MEFIDE (Anexo I).

6. En relación al articulado del Proyecto RD, en el Capítulo I, Disposiciones generales, concretamente en el Artículo 2. Especialidades en ciencias de la salud, se define *“son especialidades en ciencias de la salud por el sistema de residencia las que figuran relacionadas en el anexo I, (...)”*. Dicha definición engloba y clasifica las diferentes especialidades sin dar lugar a modificaciones en sus denominaciones, supresiones o inclusiones de nuevas especialidades que pudieran surgir en un futuro. La Disposición derogatoria segunda, que apuntábamos en el punto 3, atiende al cumplimiento de lo previsto en la disposición transitoria cuarta de la Ley 44/ 2003, de 21

de noviembre, relativa a las plazas cuyo sistema de formación no es el de residencia¹.

Dicha disposición contempla, aparte de la supresión, la posibilidad de modificar o adaptar el sistema de formación a lo previsto en el artículo 20 de dicha ley.

Consideramos que es necesaria la inclusión de un artículo que supedite al Artículo 2 y al Anexo I de dicho Proyecto a cubrir la necesidad en un futuro, de posibles modificaciones, como venía reflejado en el Artículo 3 del Real Decreto 127/1984³ y como consta en el Artículo 16.1, de la Ley 44/2003¹.

7. En relación a las Consideraciones. Punto 1 de este documento, en el que hacemos referencia a parte del texto redactado en la segunda página del Proyecto RD, entendemos que la extinción de la especialidad de Medicina de la Educación Física y Deporte dentro del sistema de especialidades en ciencias de la salud por el sistema de residencia, responde a motivos de dificultades en la adecuación a dicho sistema formativo.

En **desconocimiento de dichos motivos y firme oposición a las conclusiones**, que se evidencian con la intención de suprimir la especialidad de Medicina de la Educación Física y Deporte, nos remitimos a los argumentos y reflexiones del siguiente apartado.

C. MANIFESTACIONES

- Amparándonos en la definición que nos da el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, de las palabras *abordar* y *declaración*, contenidas en el cuarto párrafo, de la segunda página del Proyecto RD, dentro del siguiente contexto: *“(...) abordar cuestiones de fondo que afectan a la estructura del sistema como son la declaración de “a extinguir (...)”*, interpretamos en la filosofía del Proyecto, un planteamiento escrito y con manifiesta intención de suprimir nuestra especialidad sin mención al resto de las figurantes.

- Nos contraría el hecho de que estando inmersos en un **proceso de diálogo** y con **elaborados planes de trabajo** en marcha a diferentes niveles, y **unos plazos claros para poder adaptar la especialidad** a los contenidos articulados en la Ley 44/2003, se nos presente un Proyecto RD con una idea tan firme y cerrada en lo que concierne al futuro de nuestra especialidad.

Queremos destacar que el ámbito de influencia de la Medicina del Deporte no se circunscribe a los tramos de población más jóvenes, que era su máximo exponente, sino que ha traspasado ampliamente este grupo de población y ha venido a ocupar grupos de población de todas las edades, muy especialmente edades adultas y ancianas que han encontrado en la actividad física una herramienta inmejorable, no sólo de mejora de la aptitud física, sino de mejora y prolongación de la salud y de la independencia, aún en las edades más avanzadas. Lo mismo cabe decir de las personas con discapacidad, que encuentran en la práctica deportiva una excelente actividad de socialización, pero también de práctica deportiva reglada.

Además, la Medicina del Deporte, especialidad extraordinariamente activa desde el punto de vista de la investigación y de la provisión de nuevas herramientas de diagnóstico y de tratamiento de diversas enfermedades, ha demostrado incontrovertiblemente la utilidad incontestable de la actividad físico-deportiva en el manejo de un, cada vez mayor, número de causas nosológicas, algunas de ellas constituyentes de verdaderos azotes de la salud pública como pueden ser la obesidad, la hipertensión, la cardiopatía isquémica, así como la ancianidad (evidentemente ésta no es una noxa patológica) pero sí que se trata de una época de la vida que encuentra enormes beneficios con la práctica de actividad física y que implica a un número cada vez más numeroso de personas en nuestro país.

Por otra parte el deporte ocupa un lugar destacadísimo en la sociedad actual con una gran implicación de la

población y con importantes repercusiones de todo tipo, pero también sanitarias.

Tal vez no se ha tenido en cuenta que el desarrollo de la Medicina que se ocupa de los amplísimos grupos de población que practican deporte (en España, no menos de 10.000.000 millones de ciudadanos) ha mejorado notablemente las condiciones de práctica deportiva, ha permitido una importantísima labor preventiva y de transmisión de conceptos de salud y de prevención de la enfermedad y, por qué no, ha participado de una forma muy destacada en la consecución del papel puntero del deporte español en el concierto internacional.

La Medicina del Deporte tiene un ámbito de aplicación heterogéneo, desde la práctica médica profesional en el ámbito privado, pasando por el federativo autonómico y nacional, por el que ocupan los centros autonómicos y locales de Medicina deportiva extendidos por todo el país, hasta por la presencia cada vez más frecuente de unidades de Medicina del deporte en el ambiente hospitalario. Se trata además de un ámbito de actuación cada vez más creciente y que tendrá que abordar la puesta en marcha de la próxima Ley de protección de la salud del deportista y de lucha contra el dopaje que establece, entre otras medidas, la realización de reconocimientos médico-deportivos obligatorios a todos los deportistas con licencia y la supervisión, novedad pionera en Europa, de aquellos que practican deporte de tipo recreacional, y la asistencia sanitaria a todo tipo de actividades deportivas.

Otro aspecto es el que supone toda la adecuación de la normativa española en referencia con la lucha contra el dopaje y que requiere una amplísima implicación de facultativos en la implementación de las amplísimas atribuciones y funciones que se efectúan en relación con un tema en el que el Estado Español se ha comprometido de una forma inequívoca con las directrices y compromisos internacionales cada vez más exigentes.

Entendemos que el redactado del presente texto se encuentra en contradicción con lo aprobado por la ley de protección de la salud del deportista y de lucha contra el dopaje.

Además, las políticas de prevención y de manejo de enfermedades con carácter de epidemia (obesidad, hipertensión, cardiopatía isquémica, osteoporosis...), contemplan la práctica de actividad física como herramienta fundamental en su manejo, lo que requiere la introducción de prescripción de ejercicio por parte del médico, pero de un médico especializado que conozca en profundidad la fisiología del esfuerzo, los criterios de aptitud física, los riesgos del esfuerzo físico y los fundamentos de la prescripción adecuada de esfuerzo físico y que esté en condiciones de realizar las exploraciones necesarias para realizar una correcta prescripción como son las pruebas de esfuerzo para valoración de la aptitud física.

Sólo se han querido destacar, en el presente escrito, algunos de los ámbitos de trabajo en los que desarrollan su trabajo los especialistas en Medicina de la Educación Física y el Deporte españoles, que implica un alto nivel de formación específica que no puede ser asumida por ninguna otra especialidad.

En definitiva, el **papel del especialista en Medicina de la educación física y del deporte a nivel social** es aceptado y requerido por nuestra sociedad, cada vez de una forma más amplia y consistente, y su labor es imprescindible enmarcada en los siguientes ámbitos de actuación:

- **Realización de reconocimientos médico-deportivos preparticipación** para certificación de aptitud para la práctica deportiva.
- **Promoción de la salud, mediante la prescripción de ejercicio físico y/o deporte**, con la consecuente reducción del gasto farmacéutico en el ámbito sanitario. En este sentido, dentro de la Estrategia NAOS a nivel del estado español, y correspondientes adecuaciones autonómicas, el papel del ejercicio físico saludable junto a una nutrición ade-

cuada es prioritario en la lucha contra la nueva epidemia del siglo XXI, la obesidad y las enfermedades relacionadas.

- **Prevención de patologías**, mediante la práctica de ejercicio físico, que representa uno de los principales derechos constitucionales. Además la sistematización y realización de reconocimientos médicos de aptitud para la práctica de deportes organizados (pe. federados) se recoge dentro de la nueva Ley Orgánica de Protección de la Salud y Lucha contra el Dopaje en el Deporte. Teniendo en cuenta la obligatoriedad de la actividad física y deporte en el ámbito escolar, con la consecuente responsabilidad institucional en el caso de posibles contraindicaciones médicas, el especialista MEFIDE puede ejercer un papel fundamental de evaluación, control y orientación deportiva (que al tiempo sería útil tanto en horario escolar, extraescolar y federado)
- **Evaluación, diagnóstico y tratamiento de patologías derivadas del deporte**, que corresponden plenamente al papel del especialista MEFIDE. No debe olvidarse que en todos los deportes federados es obligatoria la existencia de una cobertura de Accidentes Deportivos, por parte de una aseguradora de tipo privado y que, por ley, NO le corresponde a la sanidad pública.
- **Soporte y control científico del entrenamiento deportivo**, especialmente en atletas en régimen de tecnificación o de rendimiento, en colaboración con las Federaciones Deportivas, Consejos Deportivos, Centros de Alto Rendimiento, etc.
- **Asistencia médica y urgente en eventos deportivos**, también pendiente de desarrollo actual por parte de la Ley de Protección de la Salud y Lucha contra el Dopaje en el Deporte. También queda pendiente el desarrollo, la implicación y el papel del Especialista MEFIDE en los Dispositivos Sanitarios de los Planes de Emergencia en grandes instalaciones deportivas
- **Asesoramiento y gestión médico deportiva**, con los conocimientos adecuados en el establecimiento de

normativas deportivas, instalaciones, control de instalaciones, organización médica de actividades deportivas, etc.

- **Docencia e investigación** en medicina de la educación física y el deporte, fomentando cursos, charlas, etc., sobre estilos de vida saludable mediante la práctica de ejercicio físico.

del Deporte en el apartado correspondiente.

3. **Habilitación de un plan de formación de la especialidad de Medicina de la Educación Física y del Deporte por el sistema de residencia.**

NOTAS

D. CONSIDERACIONES FINALES

Como resumen de todo lo expuesto, consideramos que el Real Decreto debe asumir las siguientes modificaciones:

1. **Eliminación de los apartados donde se prevé la supresión de la especialidad de Medicina de la Educación Física y del Deporte.**
2. **Inclusión de especialidad de Medicina de la Educación Física y**

¹ Disposición transitoria cuarta de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, relativa a las plazas cuyo sistema de formación no es el de residencia (...) En el plazo de cinco años desde la entrada en vigor de esta ley, el Gobierno modificará, suprimirá o adaptará su sistema de formación a lo previsto en el artículo 20, en el caso de las especialidades sanitarias cuya formación no se realiza por el sistema de residencia.

² Ley 44/2003, de 21 de noviembre, Artículo 16.1. Corresponde al Gobierno,

a propuesta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la organización u organizaciones colegiales que correspondan, el establecimiento de los títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud, así como su supresión o cambio de denominación.

³ RD 127/1984. (...) Corresponde al gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, previos informes del Consejo de universidades y del Consejo Nacional de especialidades médicas, y oído el Consejo general de colegios oficiales de médicos, la creación, cambio de denominación o supresión de las especialidades y de las áreas de capacitación específica que el progreso científico y tecnológico aconseje de acuerdo con las necesidades sanitarias.

La FIMS apoya nuestra especialidad en Medicina del Deporte

2 de febrero de 2007

Dr. Pedro Manonelles

Secretario General Federación Española de Medicina del Deporte

Estimado doctor Manonelles:

Recientemente conversamos sobre el futuro de la especialidad de Medicina del Deporte. El aumento dramático en el conocimiento científico y médico nos estimula a pensar sobre el pasado, presente y futuro de nuestra especialidad. Quiero compartir contigo y con mis colegas españoles algunas ideas sobre este importante tema.

Como sabes, la Federación Internacional de Medicina del Deporte se fundó en 1928, siendo una de las más antiguas asociaciones médicas en el mundo. Por muchos años la Medicina del Deporte no fue reconocida como una especialidad médica en muchos países. Tal vez la naturaleza multi e interdisciplinaria de la especialidad contribuyó a esta situación. Sin embargo, es correcto apuntar que en las últimas décadas el crecimiento de la especialidad ha sido muy notable. En muchos países incluyendo Australia, Brasil e Italia se ofrecen grados avanzados de Medicina del Deporte. La investigación científica ha demostrado que la práctica del deporte, la actividad física, y el ejercicio son de vital importancia para la salud del ser humano. Hoy día no solo los atletas de alta competencia sino también la población en general incluyen un programa de ejercicio en su rutina diaria. Esto es así para todos los grupos etáreos especialmente la tercera edad, de forma tal que el especialista en Medicina del Deporte debe trabajar con un sector muy grande de la población haciendo una importante contribución a la salud pública de cualquier país. Más aún, el ejercicio se ha convertido en un instrumento importante de tratamiento y rehabilitación de muchas enfermedades crónicas las cuales son prevalentes en muchos países avanzados. Para realizar este trabajo el médico del deporte debe poseer conocimiento y destrezas especiales y específicas que no son parte de la formación de médicos generales ni de otros médicos especialistas. Simultáneamente, debe colaborar con otras especialidades médicas como la cardiología, en temas de interés común como la realización de las pruebas de esfuerzo y estudios de aptitud física. También es la única especialidad que puede asumir la responsabilidad por los requisitos y exigencias relacionados con la lucha contra el dopaje en el Deporte.

Como puedes ver, estoy convencido que la Medicina del Deporte, como especialidad médica, se ha fortalecido enormemente en las últimas décadas. Nos corresponde a nosotros velar por el desarrollo futuro de nuestra especialidad. En este contexto comento sobre la importante contribución que la Medicina del Deporte Española ha hecho a la especialidad y a nuestra Federación. No cabe duda que ustedes han contribuido de forma importante al desarrollo de la Medicina del Deporte en Hispanoamérica y en el Mundo. La seriedad y calidad científica de sus trabajos son reconocidas y el desarrollo de la especialidad en España ha servido de modelo para otros países con menos recursos económicos y sociales. La Medicina del Deporte Española no se debe perder sino fortalecer, para bien de los ciudadanos españoles y de la comunidad internacional.

Muy sinceramente,

Walter R. Frontera, MD, PhD
Presidente