



Dr. Luis Martínez Riaza Especialista en Medicina del Deporte

“Creo que la especialidad de medicina deportiva es importante que esté integrada en un centro hospitalario, pues muchos casos requieren abordajes multidisciplinares, que de otro modo habría que buscar en otros centros”

Para el doctor Luis Martínez Riaza tomar la decisión de ser médico no fue nada difícil. Su padre fue médico por lo que en su casa “la medicina siempre se ha vivido muy de cerca y fue mi vocación desde muy pequeño”. Su vocación y la de tres de los seis hermanos que le anteceden. Ser médico deportivo vino después, uniendo de esta forma dos materias que siempre le han interesado “el deporte y la medicina”. De la medicina deportiva destaca el hecho de que se trabaja “tanto en la prevención como en la terapéutica”. Afirma que en muchas ocasiones la “receta” es la prescripción adecuada de ejercicio y no un tipo u otro de fármaco. Y esta afirmación es válida para todo el mundo, deportista o no.

Actualmente, el Dr. Luis Martínez Riaza es el coordinador de la Unidad de Medicina Deportiva del Hospital Quirónsalud de Albacete, tiene una consulta privada de Valoración del Daño Corporal y desde 2010 es el responsable médico de la Selección Nacional absoluta de Fútbol Sala, cuyo partido celebrado en Albacete el pasado 15 de diciembre la clasificó para el Mundial 2024 tras ganar 7-1 a la República Checa.

Hemos hablado con él de su amplia trayectoria profesional, que incluye además haber trabajado entre 1988 y 2012 en el Centro municipal de Medicina Deportiva que cerró el equipo de gobierno de entonces “por no ser rentable económicamente”. Considera este especialista que fue una gran pérdida para la ciudad.

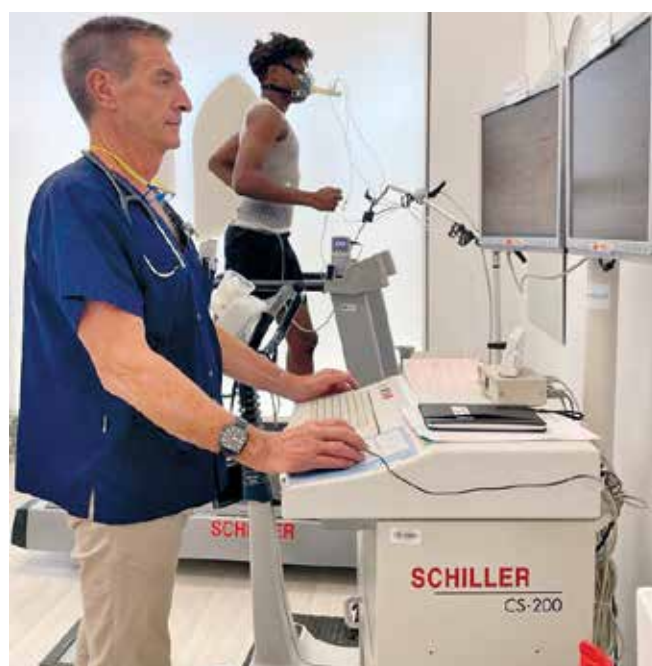
¿Podría decirse que su interés por la Medicina tiene un componente transgeneracional? ¿Qué le impulsó a ser Médico?

Pues la verdad es que en mi casa la medicina siempre se ha vivido muy de cerca, y fue mi vocación desde muy pequeño. Mi padre, Anselmo Martínez Cuervo, era especialista en cardiología y neumología y fue durante muchos años director del Hospital de Enfermedades del Tórax Nuestra Señora de los Llanos, y tres de los 6 hermanos que me anteceden también lo son: Concepción (especialista en análisis clínicos), Anselmo (médico de familia) y Manuel (neumólogo). Los 3 están ya jubilados. Además, un hijo mío (Luis), y dos sobrinos (Anselmo y Laura), son también médicos.

Cuando yo era pequeño, la práctica de la medicina era muy distinta a la actual, y recuerdo noches en que venían de un pueblo a por mi padre para llevarlo a ver a un enfermo, y ya no volvía a casa hasta la hora de comer del día siguiente, pues desde esa visita se iba a su trabajo. Siempre pensé en ser médico y no tenía “plan B”, si no hubiera entrado en Medicina.

¿Por qué decidió especializarse en Medicina de la Educación Física y el Deporte?

Porque es una especialidad que une dos materias que siempre me han interesado, el deporte y la medicina. Yo en mi juventud hice mis pinitos en el deporte, pues jugué al fútbol en el Albacete Juvenil de División de Honor (logrando el ascenso por primera vez a esta categoría de un equipo de la provincia de Albacete), aunque llegó un momento en que había que elegir entre el fútbol y la medicina, inclinándome por ésta última.



Pasando el reconocimiento médico-deportivo en la Unidad de Medicina Deportiva de Quirón

¿Qué tiene la medicina deportiva que no tengan otras especialidades médicas?

Quizá lo más importante es que se trabaja tanto en la prevención como en la terapéutica. El paciente no siempre tiene patología, en ocasiones son personas sanas que quieren mejorar su forma física y su salud, por lo tanto el “tratamiento” de estos pacientes incluye muchos conceptos fisiológicos y no puramente de patología. Otra diferencia importante es que en muchas ocasiones la “receta” es la prescripción adecuada de ejercicio y no un tipo u otro de fármaco.

¿Es de la opinión de que el ejercicio físico funciona como un antidepresivo natural, además de fortalecer el cuerpo?

Por supuesto, es un hecho demostrado que el ejercicio físico regular, además de los conocidos beneficios que tiene desde el punto de vista corporal en enfermedades crónicas (obesidad, hipertensión, diabetes, cardiopatías, etc), tiene importantes beneficios mentales en la depresión, ansiedad, autoestima, confianza en sí mismo, etc., por lo que está también indicado en estas patologías.

Es el responsable médico de la Selección Nacional absoluta de Fútbol Sala, lo primero de todo quiséramos preguntarle, ¿cómo llegó al conjunto español?

Pues gracias a otro albaceteño, Ginés Meléndez. Después de que la selección española de fútbol 11 ganara la Eurocopa de 2008 hubo cambios en el organigrama del servicio médico de la Real Federación Española de Fútbol. Ginés, que ya llevaba varios años con cargos de responsabilidad en esta federación, me pidió mi curriculum. Posteriormente me llamó el Dr. Enrique González Ruano, por entonces Jefe de los Servicios Médicos de la RFEF, con el que me entrevisté en Madrid y me dijo que me llamaría para alguna concentración.

En enero de 2009 debuté con la selección española sub18 de fútbol en el Torneo Atlántico, siendo seleccionador Luis Milla. Posteriormente continué realizando varias concentraciones y campeonatos en selecciones inferiores de fútbol 11 (entre ellas el mundial sub17 en Nigeria en noviembre/09, siendo seleccionador Ginés Meléndez y Aitor Karanka su ayudante), y desde mayo de 2010 me asignaron la selección absoluta de fútbol sala, en un principio junto con la sub19, y desde el año 2020 en exclusiva. En ocasiones también estoy en alguna concentración de fútbol 11, pero mi responsabilidad es principalmente la selección absoluta de fútbol sala.

Otros albaceteños trabajan actualmente también en los servicios médicos de la federación de fútbol, como son los fisioterapeutas Dani Bleda y Abel González (hijo de nuestro presidente, Blas González).

¿Cómo es trabajar con estos chicos, con deportistas de élite?

Si te gusta la medicina y el deporte, es un trabajo muy interesante, desde mi punto de vista. Son personas que basan su profesión en una salud óptima. Sin este estado de salud no se puede competir profesionalmente a este nivel. Por ello son bastante exigentes y hay que afinar mucho en los diagnósticos para que el tratamiento pueda ser el adecuado. Este trabajo también incluye la relación con los servicios médicos de los clubs, con los que estamos en contacto permanente para conocer el estado de cada uno de los jugadores. También trabajamos mucho la prevención, para que jugadores que han tenido algún tipo de lesión trabajen esta prevención y eviten las recidivas, tan frecuentes en la actualidad, por la intensidad de los calendarios deportivos, tanto del fútbol como del fútbol sala.

¿Considera fundamental que en un equipo de competición los jugadores vean al médico como parte del mismo para que exista esa conexión estrecha entre ambos?

Sí, es fundamental. El servicio médico (que en el caso de la selección está formado por los fisioterapeutas, el nutricionista, el psicólogo y el médico), debe estar totalmente integrado en el staff técnico para que el funcionamiento de todo el grupo sea correcto.

¿Cuál es el mayor desafío al que se ha encontrado profesionalmente?

Quizá en las largas concentraciones previas a campeonatos de Europa y del Mundo, cuando hemos tenido a algún jugador lesionado, pero el entrenador quiere contar con él para la fase final y quiere saber para cuando tendría el alta médica, si ello fuera posible.

Recuerdo en una ocasión que se lesionó un jugador muy importante con una rotura fibrilar del sóleo y el seleccionador quería contar con él para el Campeonato de Europa, que comenzaba próximamente. Estudiamos el caso, programamos un plan de tratamiento y readaptación, junto con el resto del staff, y calculamos que podría estar, si todo iba bien, para cuartos de final de ese campeonato de Europa. Ello suponía utilizar una plaza de las 14 que hay para cada campeonato para que este jugador participara en la mitad de los partidos de un europeo, con la evolución tan incierta que en los deportistas veteranos tienen las lesiones de sóleo. Al final, el seleccionador confió en esa posibilidad, y afortunadamente todo salió bien: jugó los 3 partidos a gran nivel, nos proclamamos Campeones de Europa y el jugador no recayó (hecho muy frecuente en este tipo de lesiones), con lo que su club, que seguía de cerca su evolución y con el que estábamos en contacto, quedó también contento con el tratamiento.

Desgraciadamente, desde hace unos años la Medicina Deportiva ha dejado de ser una especialidad oficial en España. La falta de salidas en la medicina pública ha hecho que actualmente no haya interés por impartir esta especialidad vía MIR

¿Qué diferencias encuentra entre los deportistas amateur y los profesionales, desde el punto de vista médico?

El tipo de lesiones son muy parecidas, pues en la actualidad muchos aficionados dedican al deporte tanto tiempo de entrenamiento como los profesionales. Quizá en el mundo profesional tenemos más medios diagnósticos y terapéuticos (tanto a nivel de clubs como de la propia federación española), con lo que los diagnósticos son más rápidos y los tiempos de recuperación se pueden acortar.

Tiene además consulta privada de Valoración del Daño Corporal. ¿Qué diferencias encuentra entre ambas ocupaciones?

Así es, hace ya años hice el Máster en Valoración del Daño Corporal en la Universidad Complutense de Madrid, dirigido por el profesor César Borobia, y tengo también consulta privada en este campo, donde realizo informes médico-periciales de accidentados de tráfico, deportivos, laborales, etc.

Son dos campos distintos, aunque tienen en común la valoración anatómica y funcional del paciente, en unos casos supuestamente sanos, y en otros con patologías.

Es el coordinador de la Unidad de Medicina Deportiva del Hospital Quirónsalud de Albacete ¿Qué aporta un médico del deporte a un hospital privado como Quirón?

Creo que la especialidad de medicina deportiva es importante que esté integrada en un centro hospitalario, pues muchos casos requieren abordajes multidisciplinares, que de otro modo habría que buscar en otros centros. Por ejemplo, en los reconocimientos médico-deportivos para deportes de moderada-alta intensidad se aconseja la realización de ecocardiogramas como técnica que puede diagnosticar patologías causantes de muertes súbitas, como algunas miocardiopatías; pues bien, nosotros pensamos que esta técnica debe ser realizada por un cardiólogo con experiencia en la misma, pues al tratarse en muchos casos de personas asintomáticas y supuestamente sanas, no son alteraciones ecocardiográficas muy evidentes a veces, y en nuestra opinión debe ser realizada por cardiólogos con experiencia en este campo, como los que trabajan en nuestra Unidad en el Hospital Quirónsalud Albacete.

La experiencia así nos los ha demostrado.

Otra ventaja de estar integrados en un centro hospitalario es el fácil acceso a pruebas complementarias (analítica, radiografías, resonancias magnéticas, etc), o la fisioterapia.

En cuanto al hospital, creo que una Unidad de Medicina Deportiva aporta una visión de menos enfermedad, es decir, que el hospital también se debe ver como un centro de promoción de la salud, y no solo de tratamiento de enfermedad. Son unidades abiertas a toda la población, así en nuestra unidad no sólo valoramos a los equipos deportivos de más alto nivel de nuestra ciudad, como son el Albacete Balompié, Albacete Basket o el club Amiab (campeón de liga y Champions en baloncesto en silla de ruedas), sino que también vemos a niños, deportistas de tiempo libre, o pautamos ejercicio a aquellas personas con patologías en las que el ejercicio puede ayudar en su tratamiento, como obesos, hipertensos, diabéticos, etc.

¿Está extendida la existencia de Unidades como la que usted coordina en otros centros hospitalarios privados de España?

Hace tiempo, la medicina deportiva se ejercía fundamentalmente en los "centros de medicina deportiva", que eran exclusivos de esta especialidad, pero desde hace ya unos años, se trabaja en unidades integradas en hospitales o clínicas, en contacto con otros especialistas. Ejemplos de estas unidades son las del hospital



Con su familia, el día que se proclamaron Campeones de Europa de Fútbol-Sala en Belgrado. Febrero 2016

Quirónsalud Madrid, el centro Médico-Quirúrgico Olympia (en la 5.ª torre de Madrid, también de Quirón), hospital de la Moraleja, Clínica Cemtro o la Clínica Teknon en Barcelona.

¿Qué consejos da a los estudiantes de medicina que tienen entre sus planteamientos dedicarse a la medicina deportiva?

Desgraciadamente, desde hace unos años la Medicina Deportiva ha dejado de ser una especialidad oficial en España. La falta de salidas en la medicina pública ha hecho que actualmente no haya interés por impartir esta especialidad vía MIR, como sí ocurría hasta hace unos años. Por ello, para poder trabajar a nivel privado en este campo hay diferentes cursos homologados y másteres universitarios al que acuden fundamentalmente médicos de familia, traumatólogos, rehabilitadores y cardiólogos con interés en esta materia. También la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED), ha puesto en marcha unos cursos de capacitación superior en valoración y tratamiento del deportista para facilitar una formación reglada en este campo.

Y, por último, ¿alguna reflexión final que quiera compartir?

Pues quisiera aprovechar para recordar que Albacete tuvo entre 1988 y 2012 un Centro de Medicina Deportiva, dependiente del ayuntamiento, de gran prestigio médico-deportivo a nivel nacional (no quiero pecar

de inmodestia, pero así era). Era un centro de apoyo al deportista, tanto profesional, pero fundamentalmente aficionado, para la realización de un ejercicio físico saludable, en el que trabajábamos 2 médicos especialistas en Medicina Deportiva y 3 enfermeras formadas en esta disciplina. Pues bien, basándose en que no era un centro rentable económicamente (nunca estuvo entre sus objetivos la rentabilidad económica, aunque sí social), hubo un par de personas que interpretaron que la asistencia sanitaria (ni parece que la promoción de la salud), era una “obligación” de los ayuntamientos, y decidieron cerrar el centro y despedirnos a las 5 personas que allí trabajábamos como contratados laborales indefinidos tras superar una oposición pública. Afortunadamente para la sociedad, esas 2 personas no se dedican ya a la política en la actualidad. Aunque a partir de ahí a mí personalmente me ha mejorado la vida profesional, creo que fue una pérdida importante para nuestra ciudad.

Contrasta este punto de vista con el de la actual corporación municipal, que está promocionando los eventos deportivos en nuestra ciudad, como el reciente partido internacional de fútbol sala entre España y República Checa, y otros importantes eventos de alto nivel, aunque tampoco creo que sea una “obligación” municipal. Me parece importante que los políticos sean abiertos de miras e intenten mejorar la vida de los ciudadanos y la promoción de la ciudad y no se dediquen exclusivamente a cubrir el expediente.



Atendiendo a un jugador en pista