

COMPORTAMIENTO DE LOS JUGADORES PROFESIONALES DE BALONCESTO, EN LA PISTA, ANTE EL DIAGNOSTICO DE SEROPOSITIVIDAD AL VIH DE OTRO JUGADOR*

Manuel Martínez Jiménez** y Ramon Bayés**

PALABRAS CLAVE: Virus de inmunodeficiencia humana, SIDA, Baloncesto, Magic Johnson.

RESUMEN: El presente estudio trata de contestar siquiera sea provisionalmente, a la pregunta de hasta que punto el hecho de conocer que un jugador de baloncesto está infectado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) puede modificar el comportamiento de los jugadores y alterar el resultado de un partido. Para ello se ha llevado a cabo un análisis de los videos de diversas competiciones en las que participo Magic Johnson antes y después de hacerse pública su seropositividad al VIH. Los resultados muestran que, en la cancha, no existen cambios en la forma de jugar del propio Magic Johnson ni en la de los demás jugadores.

* Agradecemos a Neus Ayuso su valiosa colaboración. Este trabajo ha sido posible gracias a la Ayuda PB89-0312 de la Dirección General de Investigación Científica y Técnica del Ministerio de Educación y Ciencia español.

** Correspondencia: R. Bayés, Facultad de Psicología, Universitat Autònoma de Barcelona, Apartado 29. 08193 Bellaterra, Barcelona, España.

KEY WORDS: Immune deficiency virus, AIDS, basketball, Magic Johnson.

ABSTRACT: This work is a provisional empirical answer to the question: "If it is known that a player basketball is infected with the human immune deficiency virus, could this information change the players behaviour and the match outcome?". We analyze some Magic Johnson's video competitions, before and after it was known his HIV seropositive status. Our results show that there was no modification of the player's behaviour.

Introducción

Magic Johnson, al hacer público el 7 de Noviembre de 1991 que se encontraba afectado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), agente transmisor del SIDA, contraído a través de una relación sexual, puso sobre la mesa una realidad y un problema. La realidad es que, si se practican comportamientos de riesgo, nadie se encuentra a salvo del SIDA, ni siquiera un deportista mítico heterosexual de 32 años en la plenitud de su forma física. Por otra parte, dado que: a) Magic Johnson no es el único caso de deportista contagiado por vía sexual (Alonso y Bayés, 1994); b) el VIH se puede transmitir también por la sangre; y c) en muchos deportes, se producen frecuentemente heridas y hemorragias; el problema consiste en determinar hasta que punto existe un peligro de infección real en la práctica deportiva.

Veamos, brevemente, algunos elementos del mismo:

a) Por una parte, tenemos que, el 16 de Enero de 1989, la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Medicina del Deporte, llegaron a una declaración consensual sobre SIDA y deporte (O.M.S., 1989) en la que textualmente se afirma: "No hay ninguna justificación médica o de salud pública para someter a pruebas de detección de la infección por VIH a quienes vayan a participar en una actividad deportiva". En la misma declaración, sin embargo, se señala que

"puede haber un riesgo sumamente pequeño de transmisión del VIH cuando un deportista infectado tiene una herida sangrante o una lesión cutánea exudativa y otro deportista tiene una lesión cutánea o una mucosa expuesta que pueda servir de puerta de entrada al virus" y, por consiguiente, se recomienda recubrir, de forma inmediata, cualquier lesión cutánea que se produzca y, en caso de herida o hemorragia, interrumpir la participación del afectado hasta que la hemorragia haya cesado y se haya resguardado la herida. En línea con estas indicaciones, el 1 de Julio de 1992, la Federación Española de Baloncesto envió una circular a todas las Federaciones y Comités territoriales de Arbitros de Baloncesto con el siguiente texto: "Durante un encuentro, el árbitro debe ordenar a todo jugador que presente una hemorragia o una herida, a que salga fuera de la cancha. El jugador no podrá regresar al terreno de juego hasta que la hemorragia haya sido cortada y la zona que ha sangrado o la herida, esté completamente cubierta. Esta medida entra en vigor de forma inmediata".

b) En segundo lugar, tenemos que hasta el momento, a pesar de que, en Estados Unidos, sólo en los partidos de futbol americano y baloncesto en los que participan alumnos de segunda enseñanza, por ejemplo, se producen anualmente alrededor de un millón de heridas en el terreno de juego (Maneval, Wilkes, Gallaspy y Krampitz, 1989), que sepamos, existe en la literatura un solo caso documentado de transmisión

del VIH en el transcurso de una competición deportiva -fútbol- pero aun éste se encuentra sometido a crítica (Alonso y Bayés, 1994).

c) En tercer lugar, debemos tener en cuenta que el hecho que motivó la renuncia de Magic Johnson a reincorporarse al torneo de la NBA, meses después de haber dado a conocer su condición de seropositivo al VIH, en un momento en que parecía gozar de excelente forma física y manifestaba que volvía a la cancha "porque Dios me ha puesto en este mundo para jugar al baloncesto" fue, al parecer, el miedo que observó en sus compañeros cuando accidentalmente se hizo un rasguño sangrante en un partido amistoso entre los Lakers y los Cleveland Cavaliers (Porta, 1992).

d) Finalmente, queremos mencionar que en una investigación llevada a cabo, en 1993, con 159 alumnos del Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya (Alonso y Bayés, *en prensa*, b), un 47,2 % cree que si en el transcurso de un partido de baloncesto alguien hace correr el rumor de que un jugador está contagiado de SIDA, el temor a un posible contagio puede llegar a alterar el resultado del encuentro. Si a este 47,2 % añadimos un 21,4 % de opinión indecisa, nos encontraremos con una situación que, de darse en la realidad, podría ser, tanto desde un punto humano como deportivo, muy poco deseable.

Todas estas premisas nos conducen al objetivo del presente trabajo, el cual ha consistido en tratar de proporcionar una respuesta empírica, siquiera sea provisional y limitada, a la siguiente problemática: *¿Hasta que punto el hecho de conocer que un jugador se encuentra infectado por el virus del SIDA modifica realmente, en la cancha, su comportamiento y el de los otros jugadores?*

Metodología

Sujetos

Se utilizaron videos de partidos de baloncesto jugados por Magic Johnson antes y después de que se conociera públicamente su condición de portador del VIH.

Teniendo en cuenta que Magic Johnson no ha vuelto a jugar partidos de la NBA después de manifestar que se encontraba contagiado, para poder llevar a cabo la comparación se tuvieron que utilizar videos de los Juegos Olímpicos de Barcelona de 1992; sin embargo, dado que los partidos de los Juegos Olímpicos suponían un nivel de competición inferior a los de la NBA y, por tanto, ambos tipos de partidos eran dudosamente comparables, se obtuvieron también, paralelamente, videos de un jugador de características muy similares a las de Magic Johnson y que, asimismo había participado en ambas competiciones: Michael Jordan.

En resumen, lo que hemos tratado de verificar es si los comportamientos en la cancha, tanto de Magic como de sus contrincantes, en partidos de la NBA antes de conocerse su condición de seropositivo, en relación con los manifestados en los Juegos Olímpicos de Barcelona, eran sensiblemente diferentes de los mostrados por Michael Jordan y sus contrincantes en condiciones similares.

Material

A) Hojas de respuesta en las que se anotaban cuatro tipos de contacto físico entre los jugadores:

- a) Un defensor del equipo contrario toca a Magic o a Jordan con la mano.
- b) Un defensor del equipo contrario toca a Magic o a Jordan con el cuerpo.
- c) Magic o Jordan tocan a su contrincante con la mano

d) Magic o Jordan tocan a su contrin-
cante con el cuerpo

B) Videos correspondientes:

a) para el nivel basal, a dos partidos de la
NBA, celebrados a finales de Junio de 1991,
entre los Lakers y los Chicago Bulls.

b) a cuatro partidos de los Juegos
Olímpicos de Barcelona, celebrados en Julio
y Agosto de 1992, entre la selección nacional
de Estados Unidos y las de Angola, Puerto
Rico, Lituania y Croacia.

Procedimiento

Las anotaciones fueron realizadas, de
forma independiente y simultánea, por dos
observadores con una amplia experiencia en
baloncesto: el primero de ellos es árbitro de
primera división y entrenador; la segunda,
jugadora de 1ª B nacional y entrenadora.

Previamente al análisis de los videos
objeto de la investigación, ambos jueces
cumplimentaron, de forma independiente, la
hoja de registro observando un partido de
baloncesto de prueba, resultando una
fiabilidad entre observadores de 0.9.

En total se registraron 50 minutos de
juego real de cada jugador, tanto en partidos
de la NBA como en los Juegos Olímpicos de
Barcelona.

Con el fin de paliar los efectos de la fatiga
de los jueces, se observaban 10 minutos de
partido y se descansaban otros 10.

Resultados

Los resultados obtenidos pueden
observarse en la Tabla 1.

Tabla 1. *Número de contactos físicos por minuto -dados o recibidos-*

	NBA 1991	Juegos Olímpicos Barcelona 1992	Total
Magic Johnson	2.32	0.56	2.88
Michael Jordan	2.80	0.62	3.42
Totales	5.12	1.18	6.30

Realizada una prueba de χ^2 la misma arrojó un resultado no significativo ($X = 0.001775$).

Discusión

A partir de los datos anteriores se deduce
que, en la cancha, *tanto el comportamiento
de Magic Johnson hacia los jugadores
contrarios como el de éstos hacia él no sufrió
variaciones por el hecho de ser públicamente
notoria su seropositividad.*

Da realce a este resultado la observación
cualitativa de la actitud afectuosa de los otros

jugadores -tanto los de su equipo como los
de los contrarios- traducida en compor-
tamientos de besos y abrazos a Magic
Johnson al finalizar los partidos.

En la práctica, pues, afortunadamente,
parecen no cumplirse las dudas y temores de
los estudiantes del I.N.E.F.C (Alonso y
Bayés, 1993, b) lo cual introduce una
pequeña nota optimista en el problema del
SIDA en relación con la práctica deportiva.

Nuestra respuesta ante la remota posibilidad de contagio del VIH que significa la práctica del deporte debería ser: *normalización del riesgo* -en el sentido de aprender a convivir con el SIDA como lo hemos hecho con otros peligros mucho mayores que nos plantea nuestra sociedad, como, por ejemplo, los accidentes de automóvil- y cumplimiento, lo mismo que en los ámbitos sanitarios, de las denominadas *precauciones universales* (Zulaica, 1994).

La adopción rigurosa de *comportamientos de prevención en el aspecto sexual y en el uso de material de inyección*, debería ser, por otra parte, nuestra respuesta ante un peligro absolutamente próximo y real que afecta a todos los miembros que llevan a cabo prácticas de riesgo en nuestra sociedad (Bayés, 1990, 1992, 1993) pero quizá de forma especial -dadas sus características de juventud, buena forma física y multiplicidad de ocasiones en las que, en los desplazamientos, concurren circunstancias de alejamiento del control familiar y facilitación de trato con otras personas de las mismas características- a muchos deportistas.

Para finalizar sólo quisiéramos señalar que, *a pesar de los alentadores resultados obtenidos en la presente investigación, no deberíamos olvidar que el temor a que sus compañeros o contrincantes inhibieran o cambiaran, en la cancha, sus comportamientos de ataque o defensa, fue posiblemente la causa de que Magic Johnson abandonara la competición*, lo cual plantea una aparente contradicción que merece, sin duda, un estudio más a fondo.

No tenemos que bajar la guardia; queda todavía mucho por investigar, mucho por conocer. En el terreno deportivo -lo mismo que en el global, en el que se preven 40 millones de personas contagiadas para el año 2000 (Merson, 1993)- nos tememos que, en el caso del SIDA, lo peor está todavía por llegar. Y no debemos olvidar que España, en el momento presente, ocupa el primer lugar de Europa en la tasa de enfermos de SIDA por millón de habitantes y que aproximadamente la mitad de los enfermos de SIDA que existen en el mundo se han contagiado antes de los 25 años.

Referencias

- Alonso, C. y Bayés, R. (1993). Dudas, creencias y opiniones sobre la transmisión del SIDA en la práctica deportiva. *Revista de Psicología del Deporte*, 3, 55-66.
- Alonso, C. y Bayés, R. (1994). SIDA y deporte. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47, 217-223.
- Bayés, R. (1990). The contribution of Behavioural Medicine to the research and prevention of AIDS. En D. E. Blackman y H. Lejeune (Eds.) *Behaviour analysis in theory and practice: Contributions and controversies* (pp. 243-258). Hove, East Sussex: Lawrence Erlbaum.
- Bayés, R. (1992). Aportaciones del Análisis Funcional de la Conducta al problema del SIDA. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 24, 35-56.
- Bayés, R. (1993). La transmisión heterosexual del VIH: Aspectos psicológicos y conductuales. En R. Usieto, R. de Andrés y F. Cuberta (Eds.) *SIDA: Transmisión heterosexual del VIH* (pp. 115-123). Madrid: Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA.
- Maneval, M.W., Wilkes, C.N., Gallaspy, J.B. y Krampitz, J.B. (1989). AIDS: The new threat on the playing field and in the locker room. *Scholastic Coach*, 59 (3), 72-73.
- Merson, M.H. (1993). Slowing the spread of HIV: Agenda for the 1990s. *Science*, 260, 1266-1268.

- Organización Mundial de la Salud (1989). *Declaración consensual de la reunión consultiva sobre SIDA y deporte*. Ginebra: Autor.
- Porta, F. (1992). Magic Johnson deja la cancha para luchar contra el SIDA. *Fortuna Sports*, 45, 56-66.
- Zulaica, D. (1994). Comportamiento sanitario y riesgo de transmisión accidental del VIH. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47, 209-215.