

Muchas enfermedades amenazan a los radioaficionados, y una muy común es la DXitis. Este es el humor que bajo el seudónimo de Hippocrates exterioriza XE1MD.

Diagnóstico: DXitis

HIPPOCRATES*

A petición del autor y responsable de esta diagnosis, se han respetado términos, expresiones y solecismos no incluidos en el Diccionario de la Real Academia, pero que obviamente cualquier radioaficionado conoce.

En otro orden de cosas, recomendamos leer el texto con acento mexicano (con «x» según nos puntualiza Mic), y podrán notar que «recurrencia» y «en proveniencia» poseen un sabor especial (que a muchos nos recordará al chamaco de 73 años de Michoacán), y que incluso suenan mejor que recurso o procedentes, respectivamente; también que los virus son más activos siendo «virus»; y que la esposa «fúrica», y no furiosa o furiente, arremeta iracunda sin tantas precauciones.

La DXitis es una enfermedad viral, benigna o aguda, nunca mortal, pero con una tendencia a la cronicidad, que se caracteriza por una necesidad imperiosa de contactar lejanos países mediante ondas electromagnéticas.

Historia: El primer caso reportado en la literatura fue el de dos OM, León, FBAB, y Fred, 1MO. El 23 de noviembre de 1923, ellos realizaron el primer QSO de aficionados entre Francia y EE.UU. Desde esta fecha, la DXitis sigue endémica en el mundo de los radioaficionados: 10% de los operadores, y 1% de las YL la contactan algún día. Se han reportado algunos casos en niños menores de 15 años.

Etiología: Las investigaciones para descubrir el agente causal empezaron en 1937, cuando la ARRL creó el diploma DXCC. Con el paso del tiempo, se encontró una familia entera de virus: CW, AM, SSB, RTTY, QRP, 160 m. La DXitis múltiple se presenta cuando dos o más virus agreden al mismo paciente de manera simultánea.

Contagio: Ciertas áreas son particularmente contaminantes, como son los cuartos de radio y los radioclubes. El virus viaja por el éter, o bien de un OM a otro, por vía indirecta (QSO) o de visu (eyeball contact).

Síntomas: Después de un lapso variable de incubación, la enfermedad se declara. El paciente presenta dos fases bien distintas. La primera implica la instalación, arriba, alrededor y hasta debajo de su domicilio, de un complejo e impresionante sistema de alambres de cobre y tubos de aluminio llamados antenas y radiales. (¡Lo más grande y más alto, lo mejor!). La segunda fase, él (o ella) muestra una tendencia severa hacia la claustrofobia, pasando la mayoría de su tiempo en el cuarto de radio. Retirar al OM de su «shack» le causa una ansiedad profunda. Muestra cierta resistencia para ir al trabajo (QRL PRO), come muy poco, se desinteresa

de XYL, y pasa sus horas de insomnio pegado al receptor. A veces, lanza el mismo grito (indicativo) durante horas, o emite silbidos sincopados al estilo telegráfico. Algunos aumentan su consumo de café o de tabaco. La fiebre del DX aumenta la temperatura central. Existe una correlación cierta entre estos paroxismos, el número de manchas solares y unas extrañas migraciones llamadas DXpediciones. El abuso de las cuerdas vocales por sobremodulación continúa, y el ambiente confinado del cuarto de radio provocan tos, traqueobronquitis, una voz ronca, o hasta una afonía completa. El OM enfermo de CW DXitis habla solamente en lenguaje binario, haciendo «clic-clic» interminables con una curiosa bomba de mano (llave Morse), un vibrador de resorte (bug) o un artilugio (gadget) electrónico.

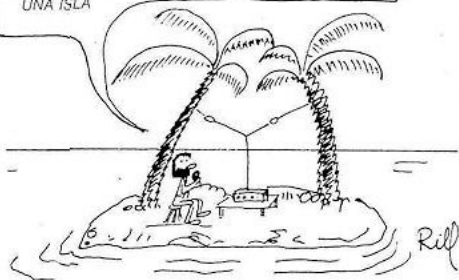
Se observan a menudo algunas alteraciones psicológicas. Por ejemplo, el DXista desarrolla un complejo de superioridad, o una envidia feroz de otros DXistas; o una confusión sobre el número real de países confirmados. Algunos pacientes (el DX es paciencia) caen en la confabulación, relatando fantásticos QSO en 160 metros al mediodía local entre América y la India, con 2 vatios en antena.



Formas y evolución: La duración y el número de virus son los dos principales criterios de clasificación de las DXitis. Un solo virus activo da la DXitis sencilla o común. Si coexisten dos o más virus, se trata de una DXitis múltiple. Solo el tiempo permite determinar si se trata de una DXitis aguda o crónica. La mayoría del tiempo, la DXitis se contrae poco después de obtener la licencia. Los síntomas arriba descritos aparecen, pero en unos cuantos meses, cuando la pro-

*Dr. Michel Christ M.D., XE1MD, Cerrada Miguel Noreña, 40. Mixcoac, México Z.P. 19 DF. México.

SIENTO NO PODER CONFIRMARTE EL DX
PERO ES QUE ESTOY PERDIDO EN
UNA ISLA



pagación en 20 metros declina, la fiebre del DX decae. El paciente se considera curado por completo cuando dedica la mayor parte de su tiempo de radio a la red nacional en 2 ó 40 metros. No hay peligro si habla media hora con un amigo en otro país o continente. Pero si la DXitis dura más de un año, se trata de una DXitis crónica, y por lo tanto, incurable.

La DXitis paroxística es una complicación curiosa. Sin previo aviso, algún día el OM sale disparado de su cuarto de radio con una maleta en una mano y un rollo de cuerda negra en la otra (cable coaxial). La maleta contiene casi siempre los mismos objetos: un pasaporte con visas extrañas, una carta de crédito, algunos «timbres verdes» de varias denominaciones, unos cheques de viajero, un traje de baño, un boleto de avión, un rompeviento y una estación de radio portátil completa. Por la ruta más rápida —no siempre la más corta— se vara algún día, solo o con otros OM, al pie del Everest o en la playa de alguna isla desierta, lejos de toda civilización. Durante varios días y noches, el OM hablará con los demás DXistas del mundo mediante sus tubos y alambres (¿será realmente una comunicación inalámbrica?), comiendo pescado crudo y bebiendo agua de coco o carne seca y leche de yak, según el caso. Al fin regresará a su casa (QTH), quemado por el sol, barbudo pero feliz, con una pila de cuadernos de escuela llenos de listas extrañas. (Atención! una *recurrencia* es siempre posible).

Prognóstico: La DXitis crónica dura en general la vida entera del OM. Es imposible hacer todos los países de la lista en nueve bandas y cuatro modos en menos de 50 años, trabajando DX a tiempo completo. Además, durante este tiempo, los simpáticos amigos del Comité del DXCC se las arreglarán para quitar 54 países de la lista (deleted) y agregar 62 nuevos. ¡Y para empezar de nuevo! Muchos DXistas entran al SKClub, pero por causa de otra patología.

Complicaciones: Entre los DXistas circulan algunas historias horribles de OM congelados en el hielo polar o comidos por los tiburones. Sin embargo, la realidad es más prosaica, y muchos accidentes fueron en casa. Uno se chamuscó cuando el boom de su nueva antena Yagi, 6 elementos con espacio óptimo, tocó por casualidad la línea de alta tensión cercana. Otro se cayó del alto de su torre de 60 metros por haber olvidado su cinturón de seguridad. Este último trató de cambiar los finales de su amplificador de 2 kW sin desconectarlo, y poner el banco de capacitores a masa; recibió una falsa descarga. Algunos se encontraron un día frente a una alternativa digna de Shakespeare, planteada por una esposa furiosa: «¿Su radio o yo!». En todos estos casos una gota de prevención hubiera sido mejor que varios kilos de medicina —si la hubiere—.

Tratamiento: Existen dos tratamientos: el radical y el sintomático. El primero consiste en retirar por completo al OM de su cuarto de radio, evitándole todo contacto con otros DXis-

tas y áreas contaminantes. Esta medida drástica se toma sólo cuando la vida del DXista se ve amenazada por una obsesión de DX, o cuando el presupuesto familiar está al borde de la bancarrota por gastos exagerados de radio. Después del retiro, el paciente puede mostrar una fase de hiperactividad en otros pasatiempos, como las bebidas embriagantes, el juego, las pequeñas YL, la política, en fin el camino más corto hacia el ataque cardíaco y el hospital más cercano. Otros nunca se reponen de tan drástica medida, y caen en la banda civil.

El tratamiento sintomático consiste en dar al paciente, a intervalos regulares, QSL y diplomas. Una QSL es una extrínseca postal, muchas veces sin panorama, cubiertas de números y letras de manera cabalística. Al recibirla el OM consulta una lista *made in USA* (por la ARRL) y, sin la tarjeta corresponde a «new one» —pronunciar: e niu uan— su cara se ilumina de una ancha sonrisa. Contempla la QSL con cuidado en todos sus bordes y caras, y, pasando un buen rato, va al cuarto de radio a esconderla en su cofre del tesoro —una caja de zapatos bien escondida—.

Los Diplomas son unas cartulinas grandes, con elaborados dibujos, y en medio el indicativo y nombre del DXista. Su acción sedativa parece debida a un fenómeno de radiación directa: su efecto es proporcional a la superficie cubierta sobre las paredes del shack, los Diplomas en *proveniencia* del extranjero parecen más activos que los nacionales.

Conclusión: En general, las diversas formas de DXitis no son realmente peligrosas en sí, y son compatibles con la vida familiar. El paciente necesita mucha comprensión. Quizás algún día, sobre una llamada de auxilio, el DXista y sus partes moverán al mundo entero para conseguir y hacer llegar en un remoto lugar la medicina salvadora de una joven vida.

Colofón: ¡Haga DX, no la guerra...!

■



Electrónica Universal, S. L.

Magnus Blikstad, 17
Teléf. (085) 34 66 82
GUJON-7

KENPRO MOD - KT 200E



144 MHz (2 Metros FM)

Potencia 1,5 vatios

150 mW

Tamaño 60 x 40 x 170 mm.

Peso total 490 gramos

Incluye acumuladores y cargador
PLL, Sintetizado

P.V.P. 48.280,—

Impuestos incluidos.

De la «DXitis» a la «DXdependencia»

Si Galeno levantara la cabeza y leyese la cabecera de este artículo, se quedaría tan extrañado como si le hablasen de cáncer o SIDA.

¿Qué es la DXitis?

Según Hippocrates, «es una enfermedad viral, benigna o aguda, nunca mortal, pero con una tendencia a la cronicidad, que se caracteriza por una necesidad imperiosa de contactar lejanos países mediante ondas electromagnéticas».

Su historia, etiología, contagio, síntomas y evolución, así como las complicaciones y su tratamiento fueron recogidas por Mic, XE1MD, en un completo y simpático artículo publicado en las páginas de esta revista en octubre de 1984 y completado con un anexo sobre *El onorol* aparecido posteriormente en agosto de 1989.

A su colofón: ¡Haga DX, no la guerra, antepone la conclusión de que «las diversas formas de DXitis no son realmente peligrosas en sí, son compatibles con la vida familiar y el paciente necesita mucha comprensión».

El síntoma que describe Hippocrates en su artículo consta de diversas fases. La primera implica la instalación, arriba, alrededor y hasta debajo de su domicilio, de un complejo e impresionante sistema de alambres de cobre y tubos de aluminio llamados antenas y radiales. (Lo más grande y más alto, lo mejor). La segunda fase de la enfermedad, en la que explica que «el (o ella) muestran una tendencia severa hacia la claustrófilia», pienso personalmente que puede inducirnos a una *DXdependencia*, pues la radioafición en general, como todos sabemos, tiene múltiples ramificaciones, y con la aparición de las nuevas tecnologías el abanico de posibilidades para su práctica se amplía enormemente. Del tronco de nuestra afición y de sus viejas ramas brotan otras nuevas en las que se van «enganchando» los nuevos «adictos».

La radioafición, al igual que casi todos los *hobby's* puede llegar a ser una «droga más o menos blanda» y por lo tanto hay que tomarla con moderación para no llegar a esa *radiodependencia* que tiende a aislarnos de nuestras relaciones familiares e incluso puede llegar a repercutir en los propios temas laborales.

Cuando por determinados motivos nos vemos apartados de esta *radioafición*, nos alteramos sociológicamente al echar en falta a esas «horas concretas» de la «droga» que hace posible que consigamos ese nuevo país cuya oportunidad se nos puede estar presentando en ese preciso momento. Queremos estar allí para intentar y si cualquier circunstancia nos hace permanecer QRT, podemos caer en el «síndrome de abstinencia» con un posible mal humor que puede repercutir en nuestro ámbito familiar y laboral.



Según van transcurriendo los días, el «mono» se va poniendo más claramente en evidencia y éste se acentúa al recibir periódicamente por correo las informaciones con las actividades de ciertos países que necesitamos. Cuando somos conscientes de la transcendencia que tiene la llegada de los boletines de información o de las revistas al buzón, optamos incluso por no abrirlos porque, al leerlos, el «mono» de la *DXdependencia* aumenta. Nos están dando noticias sobre estaciones que deseamos y necesitamos trabajar, pero... estamos en QRT. Tememos hablar con los amigos que nos van a contar sus últimos interesantes DX; dejamos de renovar las suscripciones de los boletines porque no queremos oír comentar nada de radio; pero en el fondo... la deseamos y no podemos vivir sin ella.

Cuando después de un tiempo nos «enganchamos» de nuevo en esta droga, las bandas nos resultan extrañas y cambiadas porque el DX tiene vida.

Nos encontramos desorientados porque las condiciones de propagación varían, aquellos prefijos que aún recordamos que correspondían a tal o cual país han desaparecido y han sido sustituidos por otros completamente desconocidos para nuestros oídos. Puede ocurrirnos incluso que, si llamamos a alguna estación con ese prefijo que aún tenemos en nuestra mente clasificado como DX, el operador nos indique que su QTH está enclavado en ese país del que tenemos montones de tarjetas QSL.

Al volver a nuestro mundillo encontramos nuevos operadores de DX en nuestra ciudad, provincia, comunidad o país que están infinitamente más «in» que los que estábamos en «stand-by».

A nuestro regreso buscamos a otros conocidos amigos de los que lamentablemente nos informan que quedaron en QRT definitivo. En nuestro país, posiblemente sus

indicativos serán «repescados» por otros colegas, y quizás el uso que hagan nuevamente de ellos no esté en consonancia con el posible prestigio que adquirieron durante su primera época en la que fueron utilizados, posiblemente por relevantes personalidades dentro de la radioafición.

Estos indicativos, particularmente pienso que no deberían reutilizarse porque son parte de la historia española de nuestra afición. No debemos olvidarla para que las próximas generaciones puedan tenerla presente. En la radio, para algunos parte importante de nuestras vidas, no somos Pepe o Juan; sino EA3tal o EA7cual y por lo tanto ciertos indicativos deberían perdurar.

Ejemplos de que esto no es así lamentablemente los tenemos. EA4CL y EA7DK son Presidentes de Honor de URE y el primero de ellos, apareció en la revista como tal durante muchos años después del definitivo QRT. EA4CL al igual que EA4AI, fueron los primeros presidentes de nuestra Asociación y hoy día sus distintivos son utilizados por otros operadores que no guardan relación familiar alguna con los anteriores.

Actualmente el sentir de URE supongo que será la perpetuación de tales indicativos, pues con esta finalidad, los que participamos en la comisión para la elaboración de la reglamentación actual recogimos, en el punto 6 del Artículo 3 de la Resolución de 13 de Febrero de 1987, por la que se aprueban las instrucciones para la aplicación del Reglamento de Estaciones de Aficionado, el siguiente texto: «... una asociación de radioaficionados reconocida podrá solicitar la no adjudicación de un sufijo correspondiente a un distintivo en desuso, en virtud de las circunstancias excepcionales que puedan concurrir o haber concurrido en su titular último, miembro de la asociación».

Isidoro Ruiz-Ramos, EA4DO