

La creciente participación de la mujer en programas de ejercicio físico regular, tanto desde un punto de vista recreativo como de alta competición, ha hecho que, sobre todo en los últimos años, se hayan comenzado a estudiar y entender las adaptaciones fisiológicas específicas

de la mujer deportista. La práctica del fútbol femenino se asocia a una serie de beneficios y riesgos para la salud, alguno de los cuales se diferencian de los que presenta el fútbol masculino. En los siguientes apartados se analizarán estos beneficios y riesgos.



BENEFICIOS DEL FÚTBOL FEMENINO

Las mujeres jóvenes que juegan al fútbol tienen menos embarazos no deseados en la adolescencia, menor consumo y abuso de alcohol y drogas, una mejor autoestima e imagen de sí mismas,

menor riesgo de depresión, mayor capacidad de trabajo en equipo y mejor aceptación de los demás. La importancia de estos beneficios permite recomendar a las mujeres la práctica del fútbol.



RIESGOS DEL FÚTBOL FEMENINO

Aunque practicar fútbol sea recomendable para la mujer, conviene tener en cuenta que presenta unos riesgos característicos que es importante conocer, para intentar prevenirlos en la medida de lo posible y tratarlos cuando se manifiesten. Estos riesgos están

relacionados con el hecho de que la mujer futbolista tiene más probabilidades que la mujer sedentaria de presentar lesiones de rodilla, alteraciones de la conducta alimentaria, osteoporosis, fracturas por sobrecarga y alteraciones del ciclo menstrual (amenorrea).

Fútbol femenino

Fútbol femenino y lesiones

Se sabe que las mujeres futbolistas tienen una mayor incidencia de lesiones y, especialmente, de roturas del ligamento cruzado anterior de la rodilla (LCA) (casi tres veces más que los hombres). Las futbolistas con más riesgo de lesionarse las extremidades inferiores son las que presentan mayor laxitud ligamentosa, hiperextensión de la rodilla y una baja relación de fuerza máxima de los músculos flexores/extensores de la rodilla. Por lo general, ellas mismas se ocasionan la rotura del LCA, en movimientos como desaceleración, giro en rotación interna o externa, o al aterrizar de un salto.

El LCA se rompe sobre todo con la rodilla en posición de 0 a 40° de flexión (21° de flexión como media). La razón por la que los ligamentos cruzados se rompen más en las mujeres futbolistas que en los hombres puede estar relacionada con factores intrínsecos o extrínsecos. Entre las razones intrínsecas, se cree que la baja fuerza del músculo cuádriceps, en especial de los músculos isquiotibiales, la menor relación flexión/extensión de los músculos de la rodi-

lla, la mayor anteversión tibial y la probable mayor laxitud del ligamento cruzado anterior que presentan las mujeres favorece una mayor incidencia de lesiones en la rodilla.

Por otra parte, parece que determinadas clases de superficie del terreno de juego, y el empleo de algunos tipos de botas o de protectores del tobillo, podrían aumentar la frecuencia de lesiones en las futbolistas. Algunos autores consideran también que la peor condición física de las mujeres futbolistas, comparada con



Saludinámica

COMUNICADOS MENARINI EN SALUD Y DEPORTE

la de los hombres, puede favorecer una mayor incidencia de lesiones en esta población. En cualquier caso, es posible que la mejoría en la condición física de las futbolistas que se viene observando en los últimos años se acompañe de una disminución de la incidencia de lesiones de rodilla. En este sentido, algunos estudios han mostrado una menor incidencia de lesiones deportivas cuando se mejora la aptitud física.

Alteraciones de la conducta alimentaria

Cuando se quiere perder peso, hay que tener muy en cuenta que las mujeres, especialmente las adolescentes, tienen mayor riesgo de presentar trastornos en la alimentación que pueden favorecer la aparición de desórdenes y, más adelante, de anorexia nerviosa. La anorexia nerviosa es una alteración caracterizada porque la mujer, sobre todo la adolescente, tiene un deseo extremo de estar delgada y para ello ayuna voluntariamente. La anoréxica cree que está obesa aún cuando haya llegado a la delgadez extrema y la desnutrición, con peligro de muerte. Este ayuno se acompaña de una rápida pérdida de peso.

Aunque este problema afecta sobre todo a atletas de fondo y a gimnastas, las jugadoras de fútbol también pueden tener riesgo. Los desórdenes en la alimentación hay que tratarlos como un

problema grave, porque se asocian a una mortalidad y morbilidad significativas, y el mejor tratamiento consiste en prevenir mediante la educación. Por todo ello, sería importante conocer, para cada jugadora, cuál es el porcentaje graso mínimo por debajo del cual existe un riesgo de empeoramiento de la marca y un mayor riesgo de aparición de trastornos alimentarios. Como, desgraciadamente, esto no se conoce con exactitud, conviene ser muy prudentes cuando se recomienda perder peso a una futbolista adolescente.

Alteraciones del ciclo menstrual

A diferencia del hombre, la mujer en edad fértil desarrolla un ciclo hormonal regular cada mes. Este ciclo menstrual es un ciclo reproductor caracterizado por un cambio periódico de la mucosa del útero, que finaliza con el sangrado menstrual. En la mayor parte de las mujeres este ciclo dura entre 24 y 35 días, con una media de 28 días; sin embargo, se sabe que al menos un 20% de las mujeres tienen ciclos irregulares.

Un ciclo menstrual normal comienza con una primera fase folicular (figura 9) que dura unos 14 días, desde el primer día de la regla hasta que se produce la ovulación, y sigue con la fase lútea, que dura también, aunque esto es muy variable, unos 14 días y

Fútbol femenino

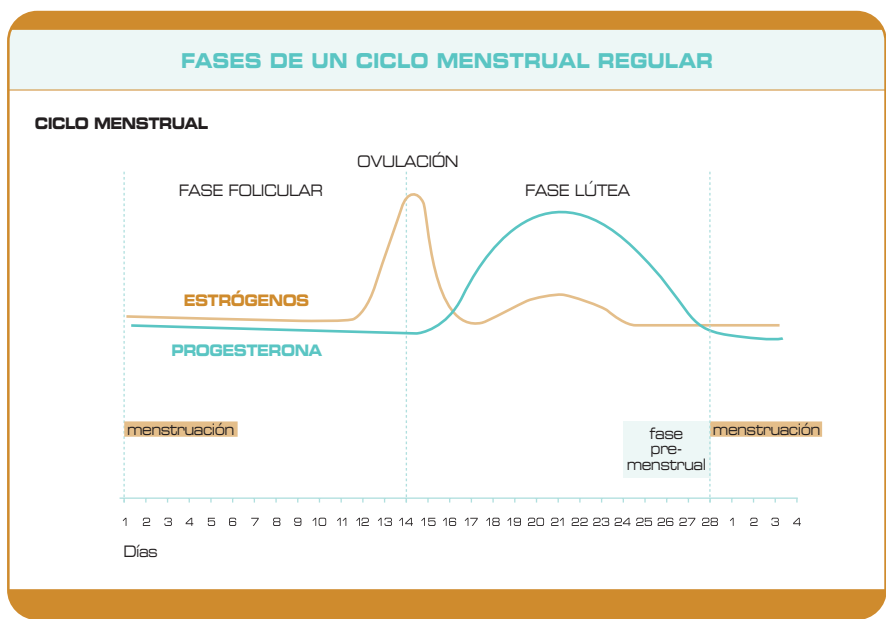


Figura 9.
Fases del
ciclo
menstrual.

acaba con el primer día de menstruación. Durante la fase folicular se desarrolla y madura un nuevo folículo del ovario y aumenta la producción de una hormona, llamada estrógeno, que se encarga de ir preparando la mucosa del útero para que esté en perfectas condiciones. Al final de estos primeros 14 días del ciclo, el folículo ovárico se abre y libera el óvulo maduro.

Una vez que se ha producido la ovulación, comienza la segunda fase del ciclo menstrual, denominada "fase lútea". Esta fase se caracteriza porque el ovario comienza a producir, además de estrógeno, otra hormona llamada progesterona. La progesterona

termina de acondicionar la mucosa del útero para recibir un posible óvulo fecundado. Durante esta fase lútea la mujer experimenta a menudo síntomas como sensación de hinchazón, laxitud de pechos y abdomen, e irritabilidad (conocidos como síntomas premenstruales), que podrían estar relacionados con los cambios hormonales, especialmente con el aumento de la concentración de progesterona.

Si no se produce la fecundación, el ovario cesa la producción de progesterona y estrógenos, lo que se acompaña de una disminución brusca en la concentración de estas hormonas en la sangre, del desprendimiento de la mucosa

Saludinámica

COMUNICADOS MENARINI EN SALUD Y DEPORTE



uterina y del sangrado menstrual, que representa el final de un ciclo menstrual y el comienzo del siguiente.

Es muy importante que las futbolistas y sus entrenadores tengan en cuenta dos aspectos del ciclo menstrual: 1) la fase del ciclo menstrual en la que se encuentran sus jugadoras, y 2) la aparición de alteraciones del ciclo.

Conocer la fase del ciclo menstrual en la que se encuentran las jugadoras es importante porque las futbolistas, como otras atletas, pueden ver alteradas sus prestaciones deportivas en algunas fases de éste. Por ejemplo, parece que, durante la fase premenstrual y menstrual del ciclo, las futbolistas presentan mayor riesgo de lesiones, especialmente las mujeres que sienten molestias en esa parte del ciclo. Aunque este aspecto debe ser confirmado en otros estudios, parece conveniente que el entrenador sea cau-

to con la prescripción del entrenamiento de las jugadoras que se encuentren en las fases premenstrual y menstrual de su ciclo y tengan molestias, pues tienen más riesgo de lesionarse.

El segundo aspecto que la jugadora y sus entrenadores deben tener en cuenta es la aparición de trastornos del ciclo menstrual, especialmente, **la amenorrea secundaria**. Amenorrea es la ausencia de menstruación. Se le da el apellido de secundaria cuando en los meses anteriores ha habido hemorragia menstrual (conocida también como «regla»), que se interrumpe después, durante al menos tres meses en mujeres con antecedentes de menstruaciones regulares, o durante seis meses en mujeres con antecedentes de menstruaciones irregulares.

Es esencial que los entrenadores, médicos y padres de las deportistas entiendan el significado de la amenorrea (ausencia de menstruación durante más de tres meses). Hace años se consideraba que era algo normal e incluso positivo en las deportistas. Actualmente se cree que la amenorrea puede ser motivo de distintos problemas deportivos con consecuencias negativas para la salud y la marca deportiva de la mujer. Por ejemplo, la amenorrea se relaciona con bajos niveles de estrógenos y con un descenso de la densidad mineral ósea (22-29%)

Fútbol femenino

asociadas, a su vez, a un mayor riesgo de fracturas por sobrecarga y fragilidad ósea (osteoporosis). Este aspecto es importante, porque las fracturas por sobrecarga son una de las lesiones más frecuentes que han tenido las mujeres futbolistas en la última década.

Hasta el momento no se ha podido encontrar una única causa que explique este desorden del ciclo menstrual en las deportistas. Se piensa que la amenorrea de la deportista puede deberse a un entrenamiento excesivo, una pérdida exagerada de grasa corporal, o a una mala nutrición (ingesta insuficiente de proteínas, grasa, calcio y calorías).

Ante la aparición de amenorrea, los pasos que deben seguir la jugadora, los padres y el entrenador son los siguientes:

- Consultar con el ginecólogo para descartar la presencia de un embarazo u otras alteraciones.
- Reducir el volumen y la intensidad del entrenamiento.
- Aumentar el porcentaje de grasa corporal si éste se encuentra muy disminuido.
- Mejorar la nutrición y, especialmente, aumentar la ingesta de proteínas, calcio y calorías.
- Estudiar los factores psicoambientales (estrés, ambiente fa-

miliar, afectivo y social difíciles) que pudieran favorecer la aparición y persistencia de alteraciones del ciclo menstrual.

Algunas deportistas de alto nivel se niegan a seguir estas pautas como, por ejemplo, la de aumentar su porcentaje de grasa corporal, porque consideran que van a perjudicar a sus prestaciones deportivas. En este caso, algunos autores aconsejan tratar a estas deportistas con terapia hormonal (píldoras anticonceptivas), para disminuir el riesgo de presentar fracturas por sobrecarga o fragilidad ósea. Este tratamiento hormonal deberá realizarse en estrecha colaboración entre el médico deportivo y el ginecólogo.

Por último, para prevenir y tratar estas alteraciones, es muy recomendable que las jugadoras mantengan un diario de su ciclo menstrual y que los entrenadores lo tengan en cuenta a la hora de prescribir el entrenamiento.

