



## **España: Declaración sobre NIÑAS Y MUJERES EN EL DEPORTE**

**Congreso "Mujer y Deporte", Lleida, España, Abril 18-20, 2002**

Comisión Médica del C.O.I., Grupo de Trabajo Mujer y Deporte, presidido por la Dra. Patricia Sangenis.

Esta declaración se elaboró durante el Congreso "Mujer y Deporte", Lleida, España, Abril 18-20, 2002. Directores del Programa Científico: Dr. Francisco Biosca y Dra. Patricia Sangenis.

Autores:

Dra. Patricia Sangenis :

Directora del Instituto Deporte y Salud Buenos Aires

Miembro de la Comisión Médica del C.O.I.

Preside el Grupo de Trabajo Mujer y Deporte la Comisión Médica del C.O.I.

Miembro electo del Comité Ejecutivo de F.I.M.S. 1998- 2002.

Dr. Lyle Micheli:

Director de la División de Medicina del Deporte del Hospital de Niños de Boston

Profesor Asociado de Cirugía Ortopédica de la Escuela

Médica de Harvard

Vicepresidente de la F.I.M.S

Ex Presidente ( 1990-1991 ) del Colegio Americano de

Medicina del Deporte.

Dra. Angela Smith:

Profesor Asociado de Cirugía Ortopédica de la Universidad de Pensilvania.

Médica del Servicio de Medicina del Deporte y Performance Hospital de Niños de Filadelfia

Preside la Comisión de Educación de la F.I.M.S. (2002- 2005 )

Ex Presidente (2001-2002) del Colegio Americano de Medicina del Deporte.

Dr. Francisco Biosca:

Profesor de Anatomía del INEFC de Lérida.

Profesor de la Sociedad Española de Traumatología del Deporte

Vicepresidente de la Sociedad Europea de Traumatología del Deporte.

Con la colaboración de Mark Jenkins.



Las oportunidades para que las niñas y mujeres practiquen deporte se han incrementado notablemente en los últimos 25 años. Una generación atrás, las mujeres competían en actividades deportivas consideradas "femeninas" o "graciosas", tales como tenis, buceo, patinaje artístico y gimnasia. En la actualidad se involucran en una amplia variedad de deportes antes privativos de niños y hombres. El rugby y el levantamiento de pesas son sólo dos de los deportes tradicionalmente masculinos en los cuales las mujeres ahora compiten apasionadamente por los títulos mundiales.

La postura de la Comisión Médica del C.O.I. es que el deporte es para todos. Las niñas y mujeres no deben ser excluidas de ninguna actividad deportiva sólo por su género. Tal como sucede con la participación deportiva de todas las poblaciones, los beneficios para las niñas y mujeres superan ampliamente cualquier posible riesgo. La Comisión Médica del C.O.I. propicia los esfuerzos que se realicen para comprender cualquier preocupación que puedan tener las atletas femeninas y así poder desarrollar e implementar las medidas necesarias para reducir el riesgo de lesiones y mejorar la calidad de su participación.

#### **BENEFICIOS DE LA PARTICIPACIÓN DEPORTIVA**

Los beneficios de una actividad física vigorosa son bien conocidos y tienen una implicancia importante para las participantes femeninas. Estos beneficios incluyen componentes tanto físicos como psico-sociales.

##### **Beneficios físicos**

- Ø Reducción del riesgo de padecer enfermedades tales como afecciones cardíacas, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o de endometrio.
- Ø Mejoramiento de la relación músculo /grasa en la composición del cuerpo.
- Ø Fortalecimiento del sistema inmunológico con una moderada actividad física.
- Ø Menos molestias menstruales.
- Ø Fortalecimiento óseo y menos riesgo de padecer osteoporosis en el futuro.

##### **Beneficios psico- sociales**

- Ø Mejoramiento de la autoestima, autoconfianza y percepción de la propia Habilidad; mejor desempeño en ambientes académicos
- Ø Menor riesgo de embarazos no deseados.
- Ø Menor riesgo de abuso de drogas y alcohol.



## RIESGOS DE LA PARTICIPACIÓN DEPORTIVA

Tal como en cualquier actividad competitiva que requiera fuerza, resistencia y audacia, el deporte conlleva el riesgo de daño físico. Conviene reiterar, sin embargo, que los beneficios superan ampliamente los riesgos. En otras palabras - dados los peligros de una vida sedentaria que incluyen una variedad de enfermedades crónicas, las consecuencias de la inactividad física, superan cualquier riesgo potencial de una actividad deportiva.

Las dos preguntas más usuales que se hacen con respecto a la participación de niñas y mujeres en deportes son:

- Ø Son más proclives las niñas / mujeres a tener determinados tipos de lesiones?
- Ø Se lesionan más a menudo las niñas / mujeres?

### Lesiones "femeninas"

Son muy raras las lesiones específicas por sexo y la preocupación por la participación femenina en deportes es anticuada y errónea. Los órganos reproductivos femeninos están mejor protegidos ante una lesión deportiva grave que los masculinos.

Las lesiones deportivas graves en útero u ovarios son extremadamente raras. Las lesiones en mamas, un argumento muy usado contra la participación de las niñas en deportes vigorosos, son las menos comunes de las lesiones deportivas, aún cuando la mujer practique un deporte de contacto como el rugby.

### Más lesiones?

Las lesiones más agudas son causadas por traumas repentinos tales como impacto o torsión. Las lesiones deportivas agudas más frecuentes, incluyen fracturas óseas, distensión de ligamentos y músculos y contusiones. Las niñas y mujeres no presentan un mayor riesgo de tener lesiones agudas que los atletas masculinos. Una excepción podrían ser las lesiones de los ligamentos cruzados anteriores (LCA).

Los estudios realizados muestran que las atletas femeninas adolescentes - especialmente las que practican fútbol y básquet- tienen entre 3 y 4 veces más probabilidades de sufrir una lesión de LCA que los varones. No se comprenden totalmente las razones para esto pero se cree que abarcan una compleja combinación de factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos y, posiblemente, incluyan diferencias anatómicas, hormonales y de acondicionamiento físico. Algunas medidas que se pueden tomar para reducir la cantidad de lesiones de LCA en atletas femeninas incluyen: 1) fortalecimiento de los músculos de las piernas para estabilizar las rodillas, especialmente los isquiotibiales; 2) mejoramiento de la



condición aeróbica para prevenir caídas por fatiga; 3) modificación del "cutting" o maniobra habitual de desplazamiento lateral, de un movimiento de dos pasos a uno de tres, para que la rodilla no se extienda completamente.; 4) practicar deportes que incluyan correr y pivotar, haciendo que el peso del cuerpo vaya hacia adelante sobre las puntas de los pies, con especial énfasis en que los saltos sean con caída amortiguada, y 5) informar a los entrenadores sobre el mayor riesgo de sufrir lesiones de LCA que corren las atletas femeninas y capacitarlos para que puedan evaluar las habilidades, condición física y predisposición a participar de las niñas/mujeres.

Las lesiones por sobrecarga o sobreuso son causadas por microtraumas reiterados sobre los tejidos. Las lesiones por sobrecarga más comunes incluyen fracturas por stress, tendinitis y bursitis. Las atletas femeninas pueden ser más proclives a sufrir este tipo de lesiones. Dos razones aparentes para esto son la falta de una preparación adecuada para realizar un entrenamiento deportivo vigoroso y que no se comienza a entrenar deportivamente hasta el pico del crecimiento (generalmente entre los once y los trece años) una época en que la incidencia de las lesiones músculo/esqueléticas es mayor en todos los niños.

La pelvis más ancha y la mayor angulación de la rodilla femenina se relacionan con una mayor incidencia de los problemas de rótula en comparación con los niños/hombres. El incremento rápido del volumen del entrenamiento es la causa más frecuente de las lesiones por sobrecarga, por lo tanto es importante que las niñas y mujeres que comiencen un programa de entrenamiento deportivo o de gimnasia, aumenten muy gradualmente la frecuencia, intensidad y/o duración de sus rutinas, especialmente si han tenido poca actividad desde niñas.

Las atletas femeninas pueden correr mayor riesgo de tener fracturas por stress. La frase "Tríada de las Atletas Femeninas" se creó para describir la cadena de episodios que llevan a este tipo de lesiones.

1. El entrenamiento intenso sumado a un desorden alimenticio contribuye a tener anomalías menstruales, especialmente cuando la ingesta nutricional no alcanza para compensar la energía requerida para el entrenamiento.
2. Las anomalías menstruales se asocian con la menor producción del estrógeno necesario para el crecimiento óseo, lo cual sumado a una dieta deficiente puede provocar osteoporosis o un déficit de minerales en los huesos; y
3. Los huesos débiles son vulnerables a las fracturas por stress relacionadas con los programas de entrenamiento de las atletas.

La Tríada de las atletas es más frecuente en las fondistas y en las que participan en actividades tales como gimnasia, patinaje artístico y danza - deportes en los cuales la delgadez se considera una virtud y por lo tanto, lamentablemente, los desórdenes alimentarios son endémicos. El tratamiento para la Tríada de las Atletas debe ser interdisciplinario ya que la atleta con éstas características se beneficiará con lo que le aporte un psicólogo y un nutricionista deportivos, que estén familiarizados con éste tipo de desórdenes, como así también un médico deportólogo y un fisioterapeuta/entrenador.



La incidencia desproporcionada de las lesiones por sobrecarga en atletas femeninas podría ser en parte producto de factores sociológicos que hacen que los niveles de preparación física de las niñas sean menor al de los niños. A medida que las actitudes sociales cambien y las niñas comiencen a participar en actividades deportivas regularmente desde una edad más temprana, los niveles de aptitud mejorarían y de esa forma se reduciría ésta incidencia.

Otros factores de riesgo relacionados con el género incluyen: factores "extrínsecos" tales como la falta de conocimiento de los coaches sobre cual es el entrenamiento apropiado para mujeres y niñas, y los factores de riesgo "intrínsecos" como diferencias hormonales y de tejidos entre mujeres y varones, además de tener una estructura ósea más pequeña y una proporción diferente entre el tren superior y el inferior del cuerpo y entre la altura y la fuerza, lo que aparece en todas las poblaciones y no varía con el entrenamiento.

La investigación de mejores métodos de entrenamiento para niñas/mujeres contribuirá a suavizar las discrepancias en las tasas de lesiones por sexo pero hasta entonces no se debería desalentar o impedir la participación femenina en el deporte.

#### **RECOMENDACIONES PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE LESIONES Y OPTIMIZAR LA PARTICIPACIÓN**

El deporte se está convirtiendo en algo cada vez más importante en la vida de las niñas/mujeres. Es muy positivo el aumento de la participación de atletas femeninas en actividades tanto competitivas como recreativas. Para perpetuar y acentuar el progreso que se está haciendo en ésta área en tantos países y fomentarlo en países donde no se ha avanzado, la Comisión Médica del C.O.I. recomienda lo siguiente:

##### **Entidades directivas del deporte**

∅ Deberían, según la Regla 2, Párrafo 5 de la Carta Olímpica, promover a las mujeres en el ámbito deportivo en todos los niveles y estructuras, particularmente en sus cuerpos ejecutivos (incluyendo comisiones médicas).

∅ Deberían incentivar la participación de niñas y mujeres en sus deportes.

∅ Deberían llevar estadísticas de lesiones y enfermedades relacionadas con las niñas y mujeres en sus propios deportes.

##### **Profesores de educación física, entrenadores y otros profesionales de la actividad física y la salud**

∅ Deberían tomar medidas para mejorar su comprensión de la problemática específica de la atleta femenina.

∅ Deberían poner énfasis en ayudar a las atletas femeninas jóvenes (5 - 18) a



desarrollar habilidades a través de la práctica de una variedad de deportes; no es aconsejable la especialización deportiva antes de los 10 años.

∅ Deberían asegurar que los aumentos en el volumen del entrenamiento sean graduales para no causar lesiones por sobrecarga o sobreeso

### **Padres**

∅ Deberían alentar a sus hijas en la práctica de la actividad física desde temprana edad.

∅ Deberían mejorar su comprensión de los beneficios / riesgos del deporte en niñas y mujeres.

∅ Deberían recordar constantemente que la razón más importante para que los niños practiquen deportes es la "diversión".

### **Investigación**

∅ Debería enfocarse hacia la obtención de información epidemiológica sobre los índices de lesiones para desarrollar estrategias efectivas de prevención.

(traducción del documento al español realizada en colaboración con la Comisión de Mujer y Deporte del Comité Olímpico Argentino)



#### **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA**

FIMS/WHO Ad Hoc Committee on Sports and Children - Micheli LJ (Chair), Armstrong N, Bar-Or O, Boreham C, Chan K, Eston R, Hills AP, Maffulli N, Malina RM, Nair NVK, Nevill A, Rowland T, Sharp C, Stanish WD, Tanner S. Sports and children: Consensus statement on organized sports for children. Bulletin of the World Health Organization. 1998; 76(5):445-447.

Clinics in Sports Medicine (The Young Athlete) Vol 19, No. 4, 2000.

U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's call to action to prevent and decrease overweight and obesity. (2001) .Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General; Available from: US GPO, Washington.

The President's Council on Physical Fitness and Sports Report - Physical Activity & Sport in the Lives of Young Girls:Physical & Mental Health Dimensions from an Interdisciplinary Approach.. (1997). Washington DC: President's Council on Physical Fitness and Sports.

Wein D, Micheli LJ. Nutrition, Eating Disorders, & The Female Athlete Triad. In: Mostofsky DL, Zaichkowsky LD, eds. Medical and Psychological Aspects of Sport and Exercise. Morgantown, WV: Fitness Information Technology, Inc. 2002: 91-102.

Tofler IR, Stryer BK, Micheli LJ, Herman LR. Physical and emotional problems of elite female gymnasts. New Engl J Med. 1996; 335(4):281-283.

Omey ML, Micheli LJ, Gerbino PG 2nd. Idiopathic scoliosis and spondylolysis in the female athlete. Tips for treatment. Clin Orthop. 2000; (372):74-84.

Micheli LJ, Metzl JD, Di Canzio J, Zurakowski D. Anterior cruciate ligament reconstructive surgery in adolescent soccer and basketball players. Clin J Sport Med. 1999; 9(3):138-41

The Encyclopaedia of Sports Medicine VIII Volume : Women in Sport. Edited by Barbara L. Drinkwater. An IOC Medical Commission Publication in collaboration with the International Federation of Sports Medicine.