

Sobrepeso y actividad física

Muchos deportistas que han acudido a la entrevista manifiestan dolencias que comenzaron después de iniciar un programa de actividad física para perder peso.

En este punto me detengo para diferenciar lo que es el sobrepeso propio de un deportista por incremento de la masa muscular y el sobrepeso típico de la obesidad o previo a esta, cuya característica diferencial es el aumento de la masa adiposa en relación a la magra o muscular.

La paradoja es que sería muy extenso enumerar los beneficios de la actividad física deportiva y se conocen desde hace ya largo tiempo, así como su aplicación a la promoción de la salud mediante los impactos directos que tiene sobre el organismo (**fortalecimiento del sistema cardiovascular, aumento de la masa muscular, mejoramiento del estado físico**), el deporte contribuye al establecimiento de una relación positiva con el propio cuerpo y permite vivir experiencias de solidaridad y confianza que, a su vez, promueven la formación de una identidad.

La pregunta es ¿por qué en estas personas comenzaron las molestias osteo articulares?

Primero: debemos reconocer que nuestro cuerpo no está preparado para la mayoría de las actividades deportivas, no solo de competencia sino de entrenamiento. El 90% de los ejercicios está contraindicado biomecánicamente en la actividad de alto rendimiento, pero también es cierto que el 90% de la población está contraindicada para algunas actividades físicas, esto es lo que hace que nos maravillemos con la existencia única de un Michael Jordan, Diego Armando Maradona, Roger Federer, Jesse Owens, Ronaldinho, Yelena Isinbayeva, Nadal, etc.

Segundo: la mayoría de los atletas se prepara intensamente para la actividad física, porque no hacerlo un amateur y máxime una persona con sobrepeso.

Las articulaciones más dañadas son la intermedia del miembro inferior, la rodilla, la misma que sufre con las carreras en un atleta de fondo, de allí el nombre de rodilla de corredor.

Estas dolencias tienen un origen único en el caso del paciente obeso: **La sobrecarga articular.**

Normalmente nuestras rodillas al caminar, la que queda soportando el peso mientras la otra pierna pasa de atrás hacia delante, soporta 1.5 nuestro peso, ósea una vez y media nuestro peso.

Esta articulación se mantiene en posición funcional gracias a las estructuras rígidas (retináculos) y móviles (músculos) que mantienen una alineación funcional.

Estas características en el obeso se pierden por:

1. Pérdida de los arcos plantares o pie plano asociado, muy frecuente y más dañino en mujeres ya que aumenta exageradamente el ángulo Q (ángulo de alineación de la rodilla mayor en la mujeres por tener la pelvis mas ancha que el hombre)
2. La masa muscular es deficiente.
3. Muchas veces la estructura muscular es mínima y existe un relleno adiposo que sobrecarga la función articular.
4. Estos trastornos se tornan ascendentes con desviaciones compensatorias: ante versión de cadera, desviaciones de columna etc.
5. El tórax se ve afectado directamente por la tracción anterior, debido a la debilidad muscular abdominal.
6. Puede existir proyecciones anteriores de cuerpos vertebrales y hasta hernias discales.
7. Muchos pacientes no toman en cuenta que la actividad física no sirve en forma aislada (sin dieta) ya que incrementará su apetito post ejercicio.
8. Los beneficios de los quemadores de grasas, tan divulgados por muchos medios, dan una errónea idea de la capacidad de trabajo y se puede sobre exigir

Consecuencias

Además de la posibilidad elevada de lesiones, lo peor es la frustración, la actividad física lo daña y el deporte lo sufre en vez de disfrutarlo.

Por eso, antes de iniciar un programa de entrenamiento físico para disminuir peso se debe:

1. Consultar al médico para el alta deportivo
2. Corregir la zona de descarga (arcos plantares) mediante uso de plantillas específicas.
3. Comenzar la actividad y confeccionar el programa de entrenamiento bajo la premisa, lento, progresivo y sistemático.

4. Lograr un buen estado de control articular estático y luego pasar al dinámico.
5. No frustrar al paciente con ejercicios inadecuados, para eso comenzar trabajos que igualen sus posibilidades.

El medio igualador es el agua, por eso los trabajos en piscina son los más indicados al inicio, para lograr mayores rangos de movimientos y fortalecimiento, luego el uso de cadenas frenadas como la bicicleta estacionaria, para progresar al spinning y por último una vez fortalecido el tronco, alineada la columna, fortalecido la musculatura general y en particular la de miembros inferiores (vastos internos), acompañado de un descenso del porcentaje de grasa corporal.... a correr!!! Y seguro no escucharán más ***“el problema es que usted está más para caminar “pisando huevos”, que para correr, por eso se lesiona”***.