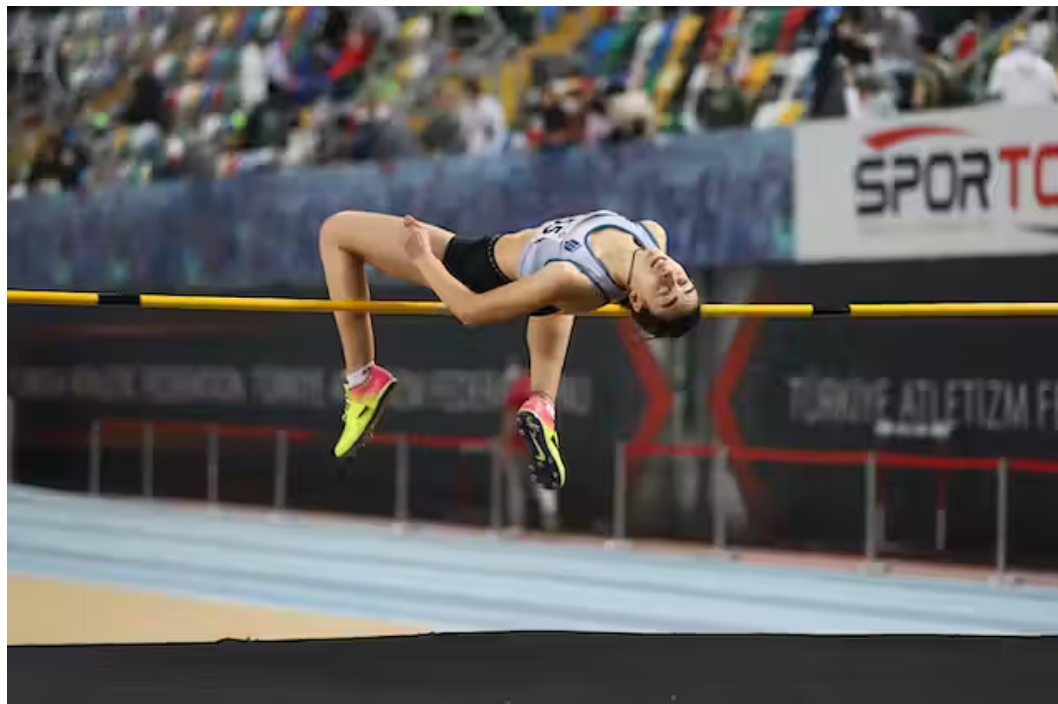


THE CONVERSATION

Rigor académico, oficio periodístico



Shutterstock / EvrenKalinbacak

Hormonas femeninas y deporte de alta competición: una relación delicada

Publicado: 8 enero 2023 19:56 CET

Marlene García-Quintana

Personal Docente Investigador- Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Daniel David Álamo Arce

Profesor de Fisioterapia, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Irene García Rodríguez

Fisioterapeuta. Personal Docente Investigador, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Raquel Irina Medina Ramírez

Fisioterapeuta. Doctora en investigación aplicada a las ciencias Sanitarias., Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Poco a poco, se va cerrando la brecha de género en la práctica deportiva. Según la última Encuesta de Hábitos Deportivos en España (2015), el 46,2 % de la población española hace deporte al menos una vez por semana, lo que supone un incremento de 12,6 puntos porcentuales respecto a la medición anterior, realizada en 2010. Pero si analizamos este incremento desde el prisma del sexo, el aumento es aún mayor en las mujeres, pues pasó del 28,8 % al 42,1 % en el mismo lapso de tiempo (13,3 puntos). En el caso de los hombres, el porcentaje subió sólo 4,9 puntos (del 45,5 % al 50,4 %).

En el ámbito del deporte federado, el Anuario de Estadísticas Deportivas (2019) confirma la tendencia a la nivelación en las distintas categorías. Esto se refleja también en el rendimiento: el número de récords de España registrados en 2018 ascendió a 473, de los cuales, 242 (51,2 %) fueron batidos por mujeres.

Y uno de los deportes que más ha crecido culturalmente en el mundo femenino ha sido el fútbol. En abril de 2022 se consiguió un récord mundial de asistencia a un partido en las semifinales de la Champions League entre el FC Barcelona y Wolfsburgo: 91 648 espectadores acudieron al Camp Nou para presenciar la victoria del equipo local.

Entrenar a deportistas de élite como las futbolistas del Barça exige unas condiciones especiales que tengan en cuenta las características fisiológicas femeninas. Y, especialmente, lo que se refiere al sistema endocrino y la liberación de hormonas, que influye en aspectos como fuerza, la resistencia y la flexibilidad.

Así afecta el ciclo menstrual

En primer lugar, la secreción hormonal desencadenada por el ciclo menstrual la experimentan todas las mujeres, después de pasar la etapa de la niñez, cada 28 días, aunque también se considera normal si el ciclo se produce entre los 21 y 35 días. Su distintas fases afectan, para bien y para mal, a la práctica deportiva:

- **Menstruación:** inicio del sangrado (eliminación del tejido uterino no fecundado). Puede venir acompañada de cansancio y malestar general, lo que se conoce como “síndrome premenstrual”.
- **Fase folicular, proliferativa o estrogénica:** desde el primer día de la menstruación hasta la ovulación se alcanzan niveles elevados de estrógenos. Esto supone que la mujer tenga más energía y pueda realizar entrenamientos con series de alta intensidad durante tiempos cortos.
- **Fase ovulatoria:** a partir del día 14 se produce un pico de segregación hormonal para producir los óvulos. En este momento hay un aumento del gasto energético de la mujer durante la práctica deportiva. Por tanto, es recomendable una intensidad media para los entrenamientos.
- **Fase lútea, secretoria o progesterónica:** hasta que se vuelve a producir el siguiente sangrado, los niveles altos de progesterona favorecen el aumento de fuerza, resistencia y velocidad en la deportista.

La importancia de una dieta adecuada

Pero además, el ejercicio de alta intensidad puede producir trastornos hormonales si no se acompaña con una buena alimentación. El principal problema es la alteración o desaparición de la menstruación, lo que se conoce como amenorrea. Los macronutrientes, que son las proteínas, las grasas y los hidratos de carbono, juegan un papel fundamental en que dicho ciclo se mantenga de forma regular.

Estas alteraciones aumentan el riesgo de lesiones. La intervención de los fisioterapeutas es clave no solo en el aspecto meramente deportivo, sino también para identificar la presencia de los trastornos, que influyen tanto en la vida profesional como en la vida personal de la mujer.

Por eso es necesario que cada deportista tenga una valoración específica de la alimentación que debe llevar como rutina según sus requerimientos físicos y, en su defecto, los suplementos pautados.

La aparición de la amenorrea se asocia a un peso bajo en combinación con el déficit mencionado de macronutrientes y el ejercicio de alta intensidad. Este produce un acortamiento de la fase lútea, la alteración de la secreción de hormonas y un descenso de los niveles de estrógenos.

Otros factores desencadenantes son el estrés por el entrenamiento y la competición y la inmadurez del aparato reproductor. Someter a chicas muy jóvenes a los requisitos del deporte de competición compromete tanto su desarrollo óseo como el muscular, lo que da lugar a dolores y otros problemas. La presencia del fisioterapeuta es fundamental para corregirlo.

Shutterstock / Hans Christiansson

Consecuencias de la amenorrea

Los efectos producidos por la ausencia del ciclo menstrual en las deportistas no sólo interfieren en su rendimiento deportivo, sino también en múltiples aspectos de su vida cotidiana:

- **Fertilidad.** Cuanto más tiempo se encuentre la mujer en esta situación, mayor probabilidad hay de que experimente problemas para tener hijos en un futuro.
- **Cansancio físico.** Sensación de estar constantemente fatigada o sin fuerzas, asociada principalmente a la mala alimentación.
- **Trastornos del sueño.** Dificultad para conciliar un sueño profundo.
- **Cambios de humor.**
- **Pérdida de cabello y debilidad en las uñas.**
- **Pérdida de masa ósea y riesgo de fracturas y osteoporosis.** Los niveles bajos de estrógenos y progesteronas afectan al ciclo de formación del hueso.
- **Disminución de la libido.**

Con ayuda de los profesionales

Se considera que toda mujer que se dedica a la alta competición sufrirá amenorrea en alguna etapa de su vida deportiva, sea cual sea la modalidad. No obstante, las gimnastas, las nadadoras, las bailarinas y las corredoras de media y larga distancia corren más riesgo de padecerla.

Abordar este problema exige un enfoque integral que involucre al entrenador, el nutricionista, el endocrino y el fisioterapeuta para regular el entrenamiento y la alimentación de las deportistas. Además, las afectadas deberán tomar suplementos de calcio, vitamina D, hierro, vitamina E y zinc que estimulen y normalicen la segregación de hormonas.

La meta es que lleven a cabo una práctica deportiva de forma saludable y segura, sin la aparición de lesiones que las aleje de su objetivo profesional, aunque se dediquen a la alta competición.