

# **CAPÍTULO IV.**

# **DEPORTE FEMENINO.**

Autor: Curro García Llorent

## **DEPORTE FEMENINO.**

A medida que las mujeres participan más activamente en el deporte recreacional o competitivo, crece el interés científico por la respuesta del organismo femenino al ejercicio.

Las adaptaciones fisiológicas al esfuerzo y ejercicio son muy similares para ambos sexos. Sin embargo, se constatan algunas diferencias ligadas a factores del sexo.

Aunque en las féminas sean la gimnasia y el voleibol los dos deportes responsables de las lesiones más frecuentes, el baloncesto va ganando terreno en este ranking, principalmente por el aumento de intensidad y competitividad en un juego que se le considera hoy como "de alto contacto".

A modo de resumen y de forma muy genérica debemos tener en cuenta siempre que:

- En la mujer el volumen sistólico es menor.
- Su caja torácica y, sobre todo el corazón, son de menor tamaño.
- El sexo femenino presenta menor potencia anaeróbica por poseer, normalmente, menor masa muscular.
- Su estructura ligamentaria es de mayor laxitud que la del varón, lo cual predispone a sufrir esguinces, luxaciones de rótula y hombros, e incluso pie plano, que se puede tornar doloroso en la niña que compite en baloncesto.
- La estructuración del complejo pélvico es más laxa, lo que conlleva en un deporte de salto dolores pelvianos frecuentes.
- Los dolores en la zona lumbar por sobrecarga o incluso las lumbalgias son muy comunes en las chicas que practican baloncesto, pues suelen presentar una columna lumbar hiperlordótica que les predispone a ello.

- Mayor volumen de mamas, que conlleva sobrecarga dorsal y dolores en carrera, saltos y golpes directos sobre esta zona tan sensitiva.
- Menstruación:

En principio, las fluctuaciones hormonales o las molestias asociadas al ciclo menstrual no parecen influir de modo significativo sobre la mayoría de las respuestas fisiológicas al ejercicio. El ejercicio físico practicado con regularidad puede aliviar los síntomas premenstruales o menstruales en algunas mujeres, aunque otras manifiestan un empeoramiento de éstos o, por el contrario, ausencia de efectos.

Sí ha quedado demostrado que las mujeres que practican deporte presentan una incidencia superior de anomalías menstruales que las mujeres no deportistas. Los trastornos más frecuentes son: oligomenorrea y amenorrea secundaria, fase luteínica breve y retraso de la menarquia.

Estos trastornos podrán ser minimizados si somos capaces de controlar factores como los niveles elevados de intensidad y duración del ejercicio y los bajos niveles de peso y grasa corporal. La disfuncion menstrual es más frecuente en las deportistas más jóvenes. Otros factores pueden ser una inadecuada dieta, un factor genético de base y el estrés psicológico, que puede ser inducido en ocasiones por el dopage, el cual puede conducir a más virilización y más agresividad con exaltación de rasgos masculinos.

Embarazo:

Al presentarse el baloncesto como deporte de contacto debemos ser cautos y desaconsejar su práctica en período de embarazo por los peligros que conlleva, en tanto en cuanto, podrá provocar lesiones musculares lumbares, dorsales y cervicales, y lo que es más importante, lesiones en el feto.