

Reflexiones

Deporte y calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud coloca a la inactividad física en tercer lugar como factor de riesgo de mortalidad en las enfermedades crónicas no transmisibles. La educación es clave para valorar el ejercicio físico, pero en los colegios secundarios y en las universidades no se aborda la temática con la suficiente dedicación.

“Estar sentado puede matar”

(Jeremy (Jerry) Noah Morris,
médico epidemiólogo escocés
(1910-2009)

Carlos Alberto Yelin

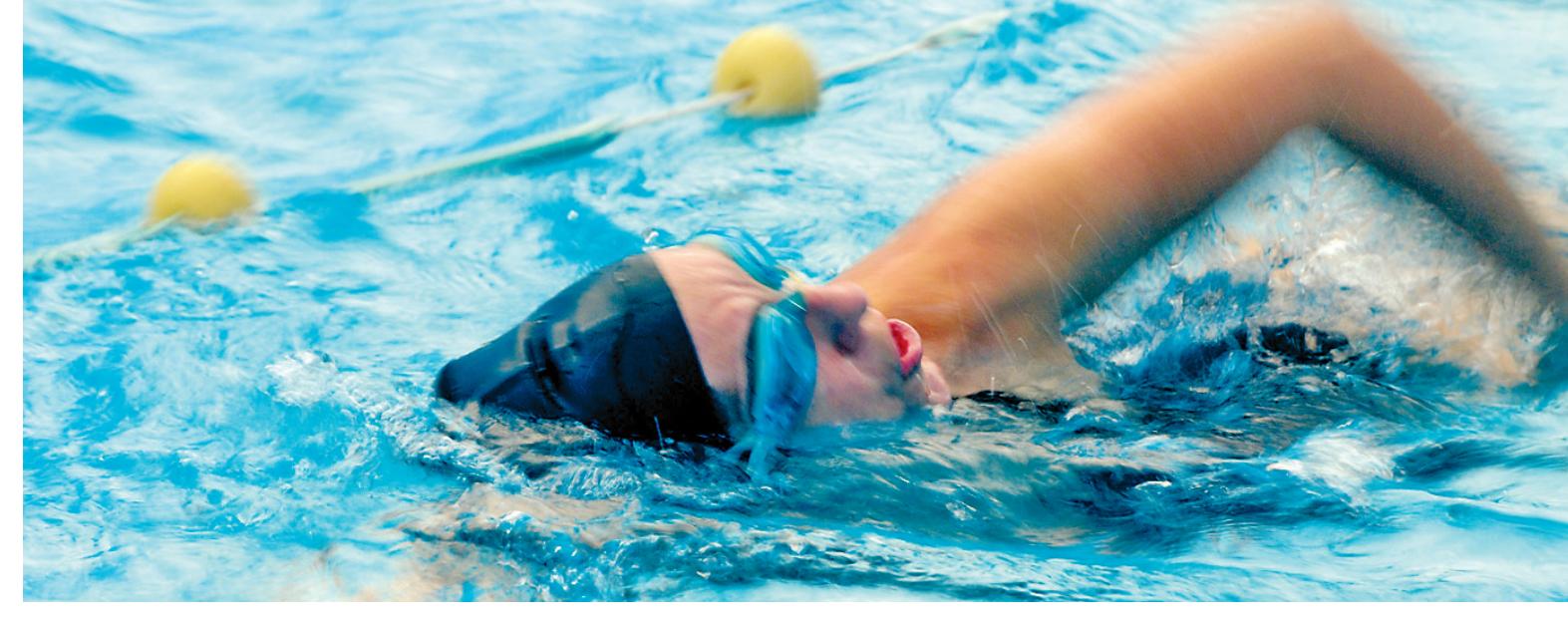
Médico

—¡¡Doctor, usted cura todo con la natación!!!”

Esta frase, expresada con cierta sorna y peyorativamente, aunque sin intención de agraviar, fue la forma de despedirse de una paciente al salir del consultorio. Como es de sospechar, se trata de quien jamás aceptó la sugerencia de la utilidad de la actividad física, e incluso tuvo innumerables recorridas por medicaciones u otras metodologías destinadas a resolver “desde afuera”, problemas que debieran intentarse desde adentro.

No nos proponemos ingresar en la remanida cuestión de la valorización de la actividad física en medicina. Ya constituye una realidad que nadie discute. Sí, en cambio, intentaremos exponer una estrategia para que esa certeza no configure sólo un saber sobreentendido sino una terapia con aplicación simplificada. La frase del inicio, “Estar sentado puede matar”, la pronuncia Jerry Morris, cuando presenta por primera vez su investigación concretada entre 31.000 trabajadores de los autobuses de Londres, comparando la frecuencia de las enfermedades cardiovasculares entre los conductores y los cobradores de boletos. La diferencia era muy significativa, los sentados al volante sufrían infartos tres veces más frecuentemente que los guardas que se movían permanentemente, subiendo y bajando un promedio de 750 escalones diarios. El estudio se publica en agosto del 1953 en la prestigiosa revista “The Lancet”, lo que significó el inicio de las investigaciones con base científica y epidemiológica.

Con este trabajo se comienzan a desgranar los hitos que fueron ensanchando la repercusión del movimiento y la gimnasia, en la prevención y mejoría de los padecimientos. Así formula con estilo riguroso la asociación entre sedentarismo y enfermedad. Sin embargo, los médicos continuaron escépticos, atribuyendo al estrés del manejo, el origen de los infartos. Pero Morris les responde ampliando la tarea investigativa, comparando los trabajadores sedentarios del correo con los distribuidores de correspondencia que caminaban alrededor de 15 km. diarios. En este grupo la diferencia en el riesgo cardiovascular fue aún mayor que en el caso de los autobuses. Años después, Ralph Seal Paffenbarger (Paff para los colegas), un agudo observador estudiaba de San Francisco y ex alumnos de la Universidad de Harvard y Pensilvania, encontrando que aquellos que habían sido atletas en la universidad,



y abandonaron la actividad física, tenían riesgo similar a los eternos inactivos. Mientras los que no fueron previamente deportistas, y luego modificaron la quietud por la gimnasia, tenían un riesgo 40% menor de sufrir enfermedad cardíaca, en especial de las arterias coronarias del corazón.

Tal estudio, nos recuerda el asiduo relato que solemos escuchar de nuestros pacientes: “yo fui gran deportista”, y al inquirir la etapa en que lo fueron, casi siempre, responden: “hasta los dieciocho”. Como anécdota es atractivo referir que Paff corrió 151 maratones y ultramaratones, y las continuó hasta cerca de los 75 años. Por su parte Morris fallece a los 99 años, luego de practicar diversos deportes, y escribir 11 artículos científicos sobre el tema en los últimos 5 años de su vida. El de “Jerry” Morris, fue el primer artículo sobre los beneficios de la actividad física pero luego, entre el 1953 y 2009, se publicaron alrededor de 75.000, la gran mayoría con controlable rigor científico y en revistas de alto impacto médico.

Tanto Morris como Paffenbarger son ejemplos de los que “practican lo que predicán”. Pero, analicemos una paradoja. Si contemplamos con asombro las multitudinarias maratones, en las principales ciudades del mundo, que logran reunir miles de entusiastas participantes, y una multitud de entusiastas pasivos que las presencian, pareciera que no debiésemos preocuparnos más por la recomendación del ejercicio. Pero lamentablemente la realidad no concuerda con tal observación. La Organización Panamericana de Salud (OPS) considera que tres cuartas partes de la población de Latinoamérica entre 12 y 69 años es absolutamente sedentaria. Esta palabra viene del latín sed red que se traduce como estar sentado, y se asocia al enunciado de la presente entrega.

La Organización Mundial de la Salud, coloca a la inactividad física en tercer lugar como factor de riesgo de mortalidad en las enfermedades

crónicas no transmisibles. Con el envejecimiento de la población, el sedentarismo se incrementa y en la mayoría de los países del mundo asciende al 83% en los hombres y 91% en las mujeres mayores de 70 años.

Los mayores de 65, que vienen en búsqueda del medicamento milagroso que les mejore la memoria y la cognición, debieran saber que hay estudios como el de Sundquist (2004), Erickson (2009), Tanaka (2009), que confirman la relación del quedarse quieto con el Parkinson, o el Alzheimer, y además, con la pérdida de la plasticidad o habilidad del cerebro para cualquier otra forma nueva de aprendizaje.

Dado nuestro particular entusiasmo por combatir la inactividad, y con la aclaración que trabajamos con un espectro poblacional particular, nos propusimos investigar seleccionando al azar de nuestra casuística y sobre 1000 historias clínicas;

sólo un 12% cumple una tarea física como la que se recomienda. Al analizar los datos, observamos que: a) los adolescentes y los adultos jóvenes, juegan un partido de fútbol semanal o quincenal, o su equivalente en otra actividad. b) el grupo de 30 a 50 al estar inmersos en la etapa de consolidación económico-laboral, argumentan que por tal razón no pueden cumplir una rutina elemental. Los mayores de 60 se han formado en la cultura de la observación pasiva del deporte, y tienen dificultad para la adopción del nuevo hábito. Se sienten incómodos o aburridos en un gimnasio y les resulta complejo el aprendizaje de un deporte nuevo que fuera atractivo o lúdico.

Luego de los 70 sólo pudimos señalar ejemplos aislados. Solemos repetir que el sedentarismo es un círculo vicioso al que se ingresa muy fácil-

mente. En cambio para lograr entrar en el círculo virtuoso de la actividad física, es preciso un período no menor de tres meses para experimentar la percepción del bienestar que otorga la finalización de una caminata, un trote, una sesión de baile, un partido de tenis, una recorrida del golf, o en nuestro caso, la natación. No hay células, órganos o sistemas que queden indiferentes a este gasto energético. Los significados de tales evocaciones tienen consecuencias diversas, pero resaltamos, los siguientes logros:

“poder hacer”, “autorregulación”, desarrollo de la capacidad de “sentir el cuerpo”, “autoestima creciente”, y la enumeración puede ser infinita. Desde la prevención en la mayoría de las enfermedades cardiovasculares, configurando además el primer argumento para evitar la obesidad, re-

gular la diabetes, prevenir caídas, mejorar la tendencia adictiva a drogas tabaco o alcohol, mejorar la calidad del sueño, combatir la jaqueca, y auxiliar a derrotar la que ya

constituye una grave epidemia: la depresión. También las últimas investigaciones asocian la ejercitación, a la reducción de la incidencia de algunos cánceres, (el de mama ya tiene comprobación).

Como referencia menor, o anecdótico, en el grupo “master” de natación intentamos muy pequeñas encuestas verbales para evaluar si de los 20 que solemos reunirnos, todos sienten deseos de nadar al despertar. Solo uno dijo “siempre”, la mayoría aclaró que el impulso nace de la memoria de la placentera sensación que experimenta al concluir el ejercicio. (Algunos para participar del café luego de la ducha). Pero aún este aspecto social es válido. Quizá la clave del éxito de la indicación

médica pase por este perfil de la experiencia.

El médico y los dirigentes responsables de la salud de la población debiesen apuntar a ofrecer al interesado la actividad que facilite su acceso. Sin reconocer perfiles individuales de los pacientes e intentar recomendar la natación, recibimos a veces originales respuestas, como: “¡Doctor, para darme una ducha me tengo que poner un salvavidas!”

La recomendación de la actividad física no comenzó en la segunda mitad del siglo XX. Hace 6.000 años los sanadores egipcios ya reconocían su utilidad. ¿Cuál es la razón entonces de la persistencia o agravación del sedentarismo? Sin perder de vista los cambios generacionales o las dificultades actuales, incluidas la pasiva tarea informática, o la inseguridad, como es habitual, el inicio de las estrategias, es la educación. En nuestros colegios secundarios y universidades, no existe un espacio dedicado al aprendizaje del valor de la actividad física para la salud, salvo la enunciación teórica con poca resonancia en el cambio de comportamiento. Debiera existir un grupo multidisciplinario como en el que trabajara “Paff”, que inicia el CDC, sigla del: (Center for Disease Control and Prevention) de USA, que en este momento está trabajando intensamente para el Control y Prevención del flagelo del Ébola.

Para finalizar, médicos y dirigentes responsables de la promoción de la salud, debiéramos ocuparnos de ayudar a la población a seleccionar estrategias de introducción en la actividad física buscando el ámbito adecuado, pensando en la edad, el sexo, la capacidad esquelética muscular, el perfil personal, las necesidades del componente lúdico y realizar el seguimiento, para que no se interrumpa precozmente el entrenamiento y así lograr ingresar al círculo virtuoso del movimiento.

“

**Hace 6.000 años
los sanadores
egipcios ya reconocían
la utilidad de la
actividad física”**