

DEPORTES

Respecto a los deportes recomendados, casi todo el mundo coincide en que la práctica de la natación es la actividad más indicada, ya que incluso va a permitir mejorar estas desalineaciones.

Desgraciadamente, esta afirmación sólo está sustentada por las creencias populares (“por el saber popular”).

Ni el análisis del gesto biomecánico de ninguno de los estilos, ni la observación de la espalda de los nadadores, puede sustentar esta afirmación.

Con el Dr. Pastor Clemente (Director del Centro de Medicina del Deporte. Patronato de Deportes de Cartagena), realizamos una investigación sobre la disposición del raquis en los nadadores promesas e infantiles (los mejores de España) de ambos sexos (1).

La sorpresa fue que los nadadores NO tienen una mejor disposición de la cifosis dorsal, sino que incluso suelen tener un mayor grado de curvatura, por lo que dedujimos que la natación NO CORRIGE estas alteraciones. Esto NO indica que esté contraindicada.

Si los padres quieren que su hijo/hija nade con regularidad, lo pueden programar sin ningún problema, ya que no le va a perjudicar, y además le beneficiará como otras muchas actividades físicas. Será beneficioso para la musculatura respiratoria o el desarrollo de la musculatura del tronco en general.

Si por el contrario, supone un contratiempo o un sacrificio el buscar un hueco para ir a la piscina, no hace falta que lo haga, porque lo verdaderamente importante es que realice correcta y periódicamente su fisioterapia.

Aclaremos que todos aquellos defectos posturales que son enviados a natación para evitar que progresen, la práctica natación NO los evita, no los mejora, y ni siquiera previene su aparición.

Estos resultados son totalmente lógicos. Quien espera que con la natación se corrija el defecto, es porque tiene un planteamiento muy simplista de estos defectos, al considerar que se deben a una insuficiencia o debilidad muscular.

Ya hemos visto que el problema es de “actitud” y por la tanto la natación, no hace ninguna transferencia de la postura adoptada en el agua a la que adoptamos al estar de pie y mucho menos al sentarnos.

Por el contrario, el deporte o la actividad física que sí ha demostrado que se asocia a una muy buena disposición del raquis es la DANZA.

Con Sebastián Gómez Lozano (2) (Profesor de la UCAM), realizamos una investigación con bailarinas de clásico y Español, junto a un grupo control. Encontramos que es excepcional que una bailarina tenga hipercifosis y cuando la tiene es de grado leve.

Cuando observamos la postura de las bailarinas (en su vida normal), suelen tener una correcta disposición de las curvaturas vertebrales (concauidad y convexidad). Es más, suelen tener tendencia a la rectificación de las curvaturas.

Es lógico que esta actividad mejore la disposición de la cifosis y lordosis, porque en el baile se trabaja mucho la postura con el espejo. La profesora enseña continuamente a colocar adecuadamente la pelvis y las curvas sagitales, además se trabaja la flexibilidad de la columna y de la cadena posterior como los isquiosurales.

Si a esto añadimos el desarrollo muscular de la musculatura del tronco, encontramos que se ha trabajado de acuerdo a los principios del tratamiento de estas desalineaciones.

La musculación es otra actividad que en los adultos puede utilizarse para mejorar la cifosis y la lordosis, pero siempre que el deportista aprenda previamente las posturas correctas y se seleccione los ejercicios más adecuados

para potenciar los músculos que desarrollen los aproximadores de las escápulas, erectores cervicales, aproximadores de escápula... así como se flexibilice la musculatura que suele estar acortada (isquiosurales o flexores del muslo).

Con David Segura (3), acabamos de demostrar en su tesis doctoral realizada con deportistas en Córdoba, que un programa adecuado de musculación reduce el grado de cifosis y lordosis en adultos jóvenes y empeora en el grupo control, cuando realizan la musculación a su libre albedrío o con las indicaciones del monitor de la sala.

Otros deportes han sido recomendados, como el baloncesto o el voleibol, por los múltiples saltos y elongaciones que realizan, pero se olvidan de la recepción del salto, las múltiples flexiones del tronco que precisan, etc. Mi postura (4) es permitir la mayoría de las actividades deportivas mientras adopte correctas posturas.

BIBLIOGRAFÍA DE INTERÉS.

1. Antonio Pastor Clemente. **Estudio del morfotipo sagital de la columna y de la extensibilidad de la musculatura isquiosural de jóvenes nadadores de elite Españoles.** Tesis doctoral. Universidad de Murcia (24 de Marzo de 2000)
2. Sebastián Gómez Lozano **“Estudio sagital del raquis en bailarinas de danza clásica y española”.** Tesis doctoral. Universidad de Murcia (29-06-07)
3. Francisco David Segura Maiz **“Programa de Musculación para desalineaciones sagitales del raquis en adultos jóvenes”.** Tesis doctoral. Universidad de Murcia (29-05-2009).
4. Santonja F, Martínez I. Raquis y deporte: ¿cuál sí y cuándo? Ortopedia y deporte. Selección, 1995; 4 (1):34-44.