

La Medicina del Deporte como herramienta “saludable” en los Departamentos de Salud Ocupacional.

Alma Liliana López Marmolejo.¹

La Medicina del Deporte, aún hoy en pleno siglo XXI, es vista como una especialidad que solo compete a los deportistas y/o al deporte de alto rendimiento; nada más alejado de la realidad. Además del manejo a este nivel y todo en lo que a este campo le compete, en los países de alto desarrollo tecnológico, esta no solo posicionada, sino que integra los Departamentos de Salud Ocupacional de las grandes y medianas empresas. En nuestro país, Colombia, ha ido incorporándose “tímidamente” desde hace más o menos una década, considerándose una de las pioneras.

Al realizar la visita “observacional” inicial a las empresas a mejorar con esta herramienta, se observan características morfológicas repetitivas como sobrepeso, mala postura, brazos cortos, etc. Características estas que se comprueban al realizar el examen Médico-deportivo Morfo-funcional inicial, en el cual se evidencian además deficiencias y/o alteraciones funcionales, como mal nivel de forma física y un índice inadecuado de recuperación cardiaca.

Como ejemplo de lo anterior, presento los resultados obtenidos en una evaluación reciente de una empresa de carga del Valle del Cauca, en el suroccidente colombiano, los cuales se dividieron de acuerdo a características osteo-articulares y/o de enfermedad o comorbilidad asociada. Dentro del mayor porcentaje se ubicaron los trabajadores con retracciones musculares y con lumbalgias crónicas y/o episódicas.

Grupo	Promedio IMC (%)
No alteraciones, No comorbilidad.	24,14 Kg/m ² (7,08%)
Escoliosis como característica principal.	25,13 Kg/m ² ; (3,98%)
Lumbalgias crónicas o episódicas.	26,16 Kg/m ² ; (32,30%)
Síndrome de manguito rotador de Hombro.	27,06 Kg/m ² (1,33%)
Alteraciones articulares de Rodilla.	24,94 Kg/m ² (10,62%)
Retracciones Musculares.	26,43 Kg/m ² (36,73%)
Arritmias – HTA.	28,04 Kg/m ² (6,19%)
DM tipo 2.	28,08 Kg/m ² (0,88%)
Asma.	26,98 Kg/m ² (0,88%)

IMC: Índice de Masa Corporal; HTA: Hipertensión arterial; DM: Diabetes Mellitus.

¹ Médico y Cirujano, Universidad Libre de Cali. Especialista en Medicina del Deporte del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Diplomada en Docencia Universitaria, Diplomada en TIC's para la Enseñanza Virtual Universitaria. Docente Pregrado Medicina: Fisiología y Medicina del Deporte y Salud. Docente Postgrado Salud Ocupacional, Universidad Libre-Seccional Cali. Investigadora Grupo de Investigación Esculapio, Líder Línea de Investigación Medicina del Deporte, Actividad Física y Salud. Autora de libros relacionados con la Medicina del Deporte y la Salud Ocupacional. Asesora y evaluadora de una empresa de ARP de Colombia. Cali (Colombia). E-mail: almadeporte@hotmail.com.

En la tabla 1 se muestran los datos encontrados, destacando su nivel de sobrepeso u obesidad, como parámetro totalmente modificable con un programa de Acondicionamiento Físico Controlado. Esta evaluación – que no es muy disímil de lo encontrado en la mayoría de las empresas del Valle del Cauca – evidenció que un gran porcentaje de los evaluados se encontraba en los grupos con Lumbalgias crónicas y/o episódicas (32,30%) y con Retracciones Musculares (36,73%), sumando estas dos entidades el 69,03% de la población.¹

Otra característica importante encontrada fue el Sobrepeso/Obesidad, presente en el 82,29% de trabajadores, evidenciando además un 10,62% en el límite superior normal (o sea, en límite para obesidad). Lo delicado de estos hallazgos radica en varios puntos. El primero es, que, teniendo en cuenta que el sobrepeso u obesidad está implicado en la generación a futuro de: Diabetes (44%), Cardiopatía Isquémica (23%) y algún tipo de Cáncer (7-41%).² El segundo es que se asocia a una disminución de 7 a 15 años de la expectativa de vida, sin hablar de su calidad.^{2,3} Es hecho real, demostrado, que 2,8 millones de personas en el mundo fallecen por problemas asociados al sobrepeso u obesidad.^{2,4}

Al encontrar un porcentaje tan alto de esta variable en la población evaluada, 82,29% con sobrepeso u obesidad establecida y 10,62% en el límite superior para esta condición, la primera medida a sugerir en esta empresa (y en la mayoría de las empresas donde esta condición se repite), es la aplicación de un Programa de Acondicionamiento Físico, el cual debe ser dentro de lo posible, lo más personalizado posible. Como segunda medida, la empresa debería implementar un programa de alimentación saludable, para que la aplicación de esta herramienta sea altamente efectiva.

Preocupante también es que solo el 7,08% de la población presentó una evaluación normal, sin compromiso osteoarticular; mientras que, como ya se refirió, el 32,3% se asoció con lumbalgias (crónicas, por sobre esfuerzo, ocasionales; algunas asociadas a escoliosis) y el 36,73% con retracciones musculares (desgarros de miembros inferiores; tendinitis de miembros inferiores; esguinces de tobillo). El análisis de estos resultados indican que sería altamente conveniente la aplicación de un programa de pausas activas con la realización de estiramientos de miembros inferiores (principalmente) y miembros superiores.

De no tomarse estas medidas y corregir el “comportamiento” empresarial, la posibilidad de tener una población empresarial enferma en 5 años es muy alta, aumentando el número de incapacidades por enfermedades generales y de trabajo, el número de permisos (ausentismo laboral) y el número de accidentes deportivos y accidentes de trabajo.^{1, 5, 6}

En este ejemplo tenemos entonces la posibilidad de aplicar la medicina del deporte como herramienta “saludable” en los Departamentos de Salud Ocupacional, revirtiendo lo encontrado, mejorándolo y no solo ubicando al trabajador en el puesto de la empresa según sus características y/o limitaciones (empresa saludable), sino además mejorando el hombre a través de un programa de acondicionamiento físico controlado y en lo posible personalizado, para dar a la empresa un “hombre saludable” que pueda ser ubicado en cualquier nivel de trabajo de la empresa. Como siempre lo he promulgado: “un hombre saludable significa una Empresa saludable”.¹

REFERENCIAS

1. López AL. Medicina del Deporte y Salud Empresarial. 1ra ed. Cali: Editorial Universidad Libre Seccional Cali; 2008.
2. Organización Mundial de la Salud OMS. Obesidad y sobrepeso Nota descriptiva No. 311. [Internet]; 2012. [Consulta el 22 de agosto de 2012]; Disponible a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
3. Santos Muñoz S. La educación física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso. Rev int med cienc act fis deporte [Internet] 2005 [consulta el 20 de agosto de 2012]; 5(19) 179-199. Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista19/artobesidad10.htm>
4. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas INFOMED. Boletín al día. Cuba [Internet]; 2011 [consulta el 19 de agosto de 2012]; Disponible a: <http://boletinadiald.sld.cu/aldia/2011/04/04/millones-de-personas-mueren-por-causas-asociadas-a-la-obesidad/>
5. López AL. Control Biomédico del Entrenamiento en los diferentes Deportes y en deportistas de Empresas. 1ra ed. Cali: Editorial Universidad Libre Seccional Cali; 2010.
6. López AL. Medicina del Deporte: Control biomédico del entrenamiento deportivo – Control morfo-funcional para los diferentes niveles de preparación física. 1ra ed. Cali: Editorial Universidad Libre Seccional Cali; 2007.