

Artículo de Opinión

Relevancia de práctica de actividad físico-deportiva en personas con VIH

Carlos Núñez Fernández

Profesor Asociado, Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Alcalá; carlos.nunez@uah.es;
<https://orcid.org/0000-0001-5191-2833>

Recibido: 18/11/2019; Aceptado: 26/11/2019; Publicado: 29/11/2019

Resumen: el abandono de la práctica deportiva en personas con VIH es comúnmente producido por temores y desinformación. Los beneficios que reporta la práctica habitual de ejercicio físico-deportivo son numerosos, tanto en el ámbito fisiológico como en el psicológico. Mejoras en la composición corporal, elevación de la condición física, y fomento de la sociabilidad es clave en esta patología. Por todo ello, resulta necesario mejorar la información en las personas vinculadas con el binomio deporte y VIH para que retomen o se inicien en la práctica de un estilo de vida activo.

Palabras Clave: Deporte, Ejercicio físico, VIH/SIDA, Salud, Precauciones y riesgos.

Abstract: the abandonment of sports in people with HIV is commonly caused by fears and misinformation. The benefits reported by the usual practice of physical and sports exercise are numerous, both in the physiological and psychological fields. Improvements in body composition, elevation of physical condition, and promotion of sociability is key in this pathology. For all these reasons, it is necessary to improve information in people linked to the sport and HIV binomial so that they can resume or begin to practice an active lifestyle.

Key words: Sport, Physical exercise, HIV/AIDS, Health, Precautions and risks.

1. Introducción

Son muchas las personas que tras ser diagnosticados de VIH abandonan la práctica deportiva y por motivos de desconocimiento, desinformación, estigma y/o posible discriminación. Aún hoy en día existe el pensamiento de que practicar deporte teniendo el VIH puede ser motivo de contagio para otros practicantes cercanos.

En este artículo, se tratará los mitos sobre posible contagio practicando deporte, y se indicarán que precauciones son las idóneas para seguir desarrollando ejercicio físico-deportivo de manera habitual.

A su vez, también resulta necesario exponer los numerosos beneficios que reporta la práctica deportiva habitual en personas con VIH. Para ello, uno de los actuales retos es generar adecuadas campañas de educación dirigidas a la población que participa en los distintos ámbitos de desarrollo del deporte.

2. Desarrollo

Son numerosos los estudios e investigaciones que señalan que la práctica habitual de actividad física repercute en una multitud de beneficios fisiológicos, mentales y sociales, en toda aquella que las practica.

Los beneficios de la práctica deportiva son aplicables a cualquier edad en la que se practique, género, estado de condición física, etc. Pero, ¿es acertada la recomendación de práctica de ejercicio físico en personas que conviven con el virus VIH?

En condiciones adecuadas, no existen contraindicaciones para la práctica de ejercicio físico-deportiva, si nos referimos estrictamente a la condición clínica de la persona. A la hora de iniciarse en la práctica deportiva en personas con VIH, es necesaria previamente una valoración médica del estado del individuo donde se comprobasen unos adecuados niveles de defensa (condición inmunológica), y conocer el estado de la infección, en definitiva conocer que no haya contraindicaciones para la práctica de ejercicio físico regular.

A su vez, la valoración deberá conocer si el paciente tiene otras patologías y que pudieran ser originadas como consecuencia de los efectos secundarios de los tratamientos médicos pautados, como son enfermedades metabólicas, cardiopatías, enfermedades traumatológicas, etc., que limiten en alguna medida la práctica de ejercicio físico-deportivo.

Tan importante como es conocer el estado clínico de cada individuo, es tener en conocimiento que también pueden surgir impedimentos hacia la práctica de actividad físico-deportiva por posible estigmatización y discriminación que puedan padecer los mismos. El temor a un posible contagio al compartir espacio deportivo con personas portadoras de VIH es real.

En este sentido, se debe marcar como prioritario la educación en los espacios deportivos y dirigidos a todas las personas que compartan dichos espacios de práctica deportiva, donde se señale que el riesgo de contraer el VIH durante la realización de actividades deportivas es altamente improbable, pero no igual a cero.

La actuación educativa deberá contar con profesionales de la salud adecuados y con vínculo directo sobre la patología. La propuesta informativa deberá ir indicado a los profesionales del deporte (dirigentes, coordinadores deportivos, técnicos deportivos, entrenadores) dado que son agentes directos a la hora de proponer los ejercicios y actividades, los propios deportistas para mejorar el conocimiento realista de la situación.

Las charlas educativas han de despejar mitos y tabúes sobre la transmisión del virus durante la práctica deportiva. La información ha de ser clara y con aporte de datos fidedignos sobre la realidad de la cuestión. Dar a conocer los posibles riesgos y medidas a considerar durante la práctica deportiva. La cuestión es mejorar la información existente que se posee en este campo a las personas implicadas en la práctica deportiva [1].

El ámbito escolar también debe ser foco de actuación educativa, dado que puede haber alumnos portadores del virus y donde compartan actividad física sin ningún tipo de inconveniente. Un ejemplo claro sería como se debe actuar ante una atención de un alumno portador de VIH ante una herida sangrante. Actuar ha de estar organizada en base a las normas universales de actuación de primeros auxilios.

Desde la acción educativa, una de las respuestas a aportar deberá ir orientada a la pregunta ¿es posible la transmisión del virus VIH durante la práctica deportiva? La respuesta que nos indican diversos autores es que en aquellos deportes en lo que existe contacto físico se estima que es del orden de 1/85.000.000 en cada contacto de juego [2]. Siendo comparativamente un valor muy inferior al de la probabilidad de incluso morir realizando la misma actividad por otras patologías o fuertes traumatismos como por ejemplo (traumatismo craneoencefálico, muerte súbita por afecciones cardiovasculares, etc.) [2-5].

Haciendo frente a posibles mitos sobre el riesgo de práctica deportiva compartir con personas con VIH [6], señalan que no hay documentado precedentes de contagio de VIH mientras se practicaba ejercicio físico-deportivo. Únicamente en un caso se informó de posible contagio al colisionar un jugador con otro produciéndose herida en ambos, sin embargo, no hay prueba fehaciente de este caso.

Sin embargo, a pesar del bajo riesgo de contagio, es preciso garantizar siempre la seguridad e integridad de los deportistas. La seguridad debe ser siempre prioritaria y prevenir cualquier escenario de riesgo. Por ello es necesario analizar los escenarios de juego y valorar los posibles riesgos que tienen los diferentes deportes al compartir espacio y en los cuales pudiera ser más plausible que se generen heridas sangrantes.

En las actividades físico-deportivas donde pudiera existir mayor riesgo, debe ser obligatorio el uso de elementos de protección, como por ejemplo cascos, protectores bucales, protecciones

corporales, que limiten un posible contacto sanguíneo entre los participantes. Cada deporte tiene condiciones de juego de juego diferentes, y por lo tanto, prever cuales deportes son los deportes más propensos a obtener contusiones, lesiones, posibles heridas, es primordial en aras de la prevención.

A priori los deportes que pueden plantear un mayor riesgo donde producirse heridas sangrantes con mayor asiduidad serían aquellos de lucha, como por ejemplo, boxeo, judo, lucha libre o el taekwondo. El riesgo es moderado en la práctica del baloncesto, el hockey sobre hierba, el hockey sobre hielo, el judo, el fútbol y el balonmano, y la participación en deportes que requieren un escaso contacto físico como el béisbol, la gimnasia o el tenis, representa el menor riesgo de todos.

Una vez valorado los posibles riesgos que supone la práctica deportiva en referencia al contagio del VIH por contacto físico, debemos focalizarnos en los numerosos beneficios que reporta la práctica deportiva de manera habitual.

Por último, a continuación se indicará la importancia de la práctica deportiva en personas con VIH, en base a los beneficios que reporta su correcta ejecución. Los beneficios a adquirir a través del ejercicio físico son diversos y numerosos, son muchos los estudios que indican que practicar deporte de forma regular y controlada, con ajuste a la capacidad física de cada persona, mejora la salud y calidad de vida de las personas con VIH. Por lo tanto, no solo la práctica deportiva supone alcanzar los potenciales benéficos, sino su dosis adecuada. Esta adecuación de cada práctica de actividad físico-deportiva será la clave para lograr los beneficios pretendidos.

Antes de enunciar los beneficios, en contrasentido, se señalará la realidad de las personas con VIH que no practican ejercicio físico de manera habitual o abandonan como consecuencia de su patología y la repercusión que puede suponer. Las personas que abandonan o no realizan de manera habitual ejercicio físico, son más propensos a tener reducida su capacidad física, aumento de la grasa corporal, y la pérdida muscular y ósea, pueden ser reducidas por la práctica habitual de ejercicio físico.

Existen evidencias científicas que muestran que el sedentarismo y la falta de práctica de actividad física está directamente relacionada con una serie de situaciones muy negativas para la salud como son la Obesidad, Diabetes, Hipertensión, Aterosclerosis, algunos tipos de Cáncer, infartos cardiacos y cerebrales, así como pérdida de tono muscular, falta de resistencia física, pérdida de calcio, disminución de los mecanismos de defensa, y baja autoestima [7].

Ciertos tratamientos en personas con VIH conllevan efectos secundarios, como el síndrome de lipodistrofia donde se producen alteraciones en la distribución de la grasa corporal, dislipidemia elevando los niveles de colesterol total. Todo ello supone un aumento del riesgo cardiovascular [8].

En contrapartida, aparece el ejercicio físico como elemento coadyuvante a los tratamientos médicos. La Organización Mundial de la Salud y el Colegio Americano de Medicina Deportiva señalan la importancia de realizar ejercicio físico de manera habitual para la prevención y control de patologías derivadas de la acumulación de grasa corporal, y por los beneficios que aporta tanto en la salud física como mental.

A pesar de los beneficios conocidos del ejercicio físico, es común reducido los niveles de actividad y esto tiene un impacto negativo en su salud y en su calidad de vida, ya que la inactividad propicia la aparición de una serie de enfermedades asociadas.

La Organización Mundial de Salud indica que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de muerte a nivel mundial [9]. La realidad es que la práctica de actividad física controlada y saludable puede influir y colaborar en la prevención y reducción de muchas enfermedades anteriormente indicadas [10].

En líneas generales, todos los beneficios buscan mejorar la calidad de vida de cada persona practicante. De manera más concreta, algunos de los beneficios del ámbito físico irán orientados a:

- Mejorar los niveles de capacidad cardiovascular y respiratoria.
 - Se recomienda la realización de ejercicios aeróbicos.
- Elevar los niveles de fuerza, evitando la posible sarcopenia derivada por posibles elevados niveles de inactividad física y/o sedentarismo.

- Se recomiendan ejercicios globales y funcionales, con el fin de aumentar el gasto calórico y adaptación del aumento de fuerza a las actividades cotidianas.
- El trabajo de fuerza supone un aumento de la masa magra y de la densidad mineral ósea.
- Mejorar la composición corporal.
 - Reduciendo los niveles de grasa corporal y visceral.
 - La optimización en la actividad mitocondrial ayudará a la consecución de este objetivo.
 - Aumento de los niveles de colesterol “bueno” HDL.
- Otros beneficios:
 - Mejoras en el en los parámetros hematológicos, virológicos y en su perfil antropométrico [8].
 - Liberación de hormonas placenteras (endorfinas).

A su vez, los algunos de los posibles beneficios psicológicos derivados de la práctica deportiva son:

- Mejora de la autoestima.
- Entorno social favorable.
- Reducción de los niveles de stress y ansiedad.

Más allá de los incuestionables beneficios fisiológicos y psicológicos que pueda tener la actividad física para cada persona con VIH en su salud, el deporte es una maravillosa herramienta con múltiples posibilidades, como por ejemplo; para educar en la salud, en los valores como el respeto, la igualdad y la solidaridad; siendo un excelente escenario, para derribar mitos y acabar con el estigma y la discriminación asociados al VIH.

La magnitud de los beneficios a obtener, vendrá dado por las características del ejercicio a controlar, entre las que se incluyen los criterios TIFD (tipo, intensidad, frecuencia y duración). La dosis adecuada supondrá las adaptaciones progresivas y continuadas a obtener. La actividad ha de trabajar en varias direcciones, y para ello ha de plantear ejercicio atendiendo a los criterios indicados [11].

1. Tipo de ejercicio:

Se recomiendan la práctica de todo tipo de deportes, siempre preservando la seguridad ante una posible situación adversa.

Ya hemos visto como la relación de posible contagio del VIH por contacto directo mientras se practica una actividad física-deportiva es baja, siendo mayor relevantes otros riesgos propios de la práctica deportiva como posible traumatismos o bien, tener otras patologías.

Una vez seleccionado el deporte a realizar, hay que tener en cuenta como preservar la seguridad de los participantes, atendiendo también a su capacidad física.

Para personas que no tienen el hábito deportivo o han abandonado su práctica habitual, Se ha de priorizar actividades lúdicas por su componente motivador y de interacción social. Dentro de las capacidades que mayor énfasis ha de tener, son la de fuerza, resistencia y flexibilidad.

En líneas generales, se recomiendan deportes o actividades que necesiten de un ejercicio aeróbicos donde se impliquen grandes grupos musculares: andar, correr, pedalear, remar. Aumentar el gasto calórico del practicante es de utilidad para contrarrestar el posible aumento de la masa grasa.

2. Frecuencia:

Se aconsejan 3 sesiones de ejercicio físico (intensidad vigorosa) o 5 sesiones (intensidad moderada) a la semana.

En personas muy deshabitadas al ejercicio físico-deportivo la mejor combinación es: ejercicio diario + intensidad ligera + ejercicios de corta duración (sesiones de 10 minutos acumulables) [11].

Este último concepto tiene mayor repercusión en el mundo actual donde el tiempo es limitado para practicar deporte. Mini dosis de ejercicio físico han demostrado ser de gran utilidad para conseguir los mismo objetivos de aumento de la fuerza general y mejora de capacidad cardiovascular en las personas con VIH.

3. Intensidad:

Se ha de mantener un control sobre los ejercicios realizados en la práctica deportiva. Más si cabe en personas que no tiene adquirido el hábito o lo perdieron a tenor de adquirir la enfermedad.

Como instrumentos sencillos y de fácil aplicación para controlar la intensidad del ejercicio se proponen los siguientes:

- El test del habla, en el cual se detecta la elevación sobre el umbral aeróbico cuando la conversación se entrecorta en la persona practicante. En líneas generales, trabajar sobre este rango es el preciso.
- La escala de Borg, método por el cual cada persona debe conocer para poder autorregularse la intensidad. De fácil aplicación, se debe argumentar de manera verbal de 0 a 10 la sensación de dificultad para desarrollar un ejercicio de manera continuada, donde 0 es la puntuación más baja, 5 significa que podría repetir muchas más veces dicho ejercicio físico, 7-8 significa que ha realizado correctamente el ejercicio pero ha supuesto un buen esfuerzo, 9-10 significa la dificultad notoria para poder seguir el ejercicio practicado.
- Medición del pulso por vía directa o indirecta, a través de pulsómetro o de manera manual. Este último también supone el aprendizaje para poder aplicarlo. Siempre se ha de fomentar el aprendizaje de autocontrol de la intensidad como conocimiento indispensable para adquirir el buen hábito deportivo.

4. Duración:

El entrenamiento aeróbico debe suponer mínimo 20 minutos de (actividad vigorosa) o 30 minutos (intensidad moderada) de ejercicio continuado.

En personas desentrenadas sesiones cortas (10 minutos de duración) separadas con intervalos de reposo. A este tiempo hay que añadir el tiempo utilizado en el entrenamiento de fuerza.

3. Conclusiones

Ser portador del virus VIH no es una cuestión limitante para realizar cualquier actividad físico-deportiva, más bien todo lo contrario. Este es uno de los falsos mitos a eliminar de la opinión social.

Mantenerse físicamente activo es fundamental para tener una adecuada la calidad de vida, también esto es aplicable a las personas portadoras de VIH.

Los beneficios que reporta la práctica habitual de ejercicio físico en las personas con VIH vienen indicados en los ámbitos físicos y psíquicos, siendo numerosos y variados. El ejercicio físico-deportivo correctamente ejecutado en una herramienta coadyuvante en los tratamientos médicos de la patología, suponiendo una mejor adaptación al mismo.

Para lograr los objetivos personales planteados, es menester ajustar la “dosis” necesaria de ejercicio físico a realizar en base a la situación clínica general, aptitud, condición física, y el estadio de la enfermedad. Para ello los factores a conjugar son, el tipo de actividad físico-deportiva, frecuencia, intensidad y duración.

Para normalizar la práctica deportiva de las personas con VIH es necesario educar a todos los agentes implicados, directores deportivos, deportistas, entrenadores, familias, etc, sobre el casi nulo riesgo de contagio mediante la práctica deportiva.

La participación de los profesionales de la salud (médico de VIH y/o un especialista en medicina deportiva), es clave para transmitir la información sobre las directrices de seguridad, precauciones a tomar, y como actuar en casos de emergencia en el espacio deportivo.

Referencias Bibliográficas

1. Alonso, y Bayés, R. (1993). Dudas, creencias y opiniones sobre la transmisión del SIDA en la práctica deportiva. *Revista de psicología del deporte*, (3), (pp. 55-66).
2. Calabrese L, Laperriere, A. (1993). Human inmuno deficiency virus infection exercise and athletics. *Sports Med*; (15), (pp. 6-13).
3. Nieman D, Pedersen, B. (1992). Exercise and immune function. Recent developments. *Sports Med*; (2), (pp. 73-80).
4. Parrilla, L. HIV y deporte: algunas evidencias, algunas propuestas. Actualizaciones en sida, 13, (49), (pp. 87-92). [Internet]. 2005. [Consultado el 20 de septiembre 2019]; Disponible en: <http://www.sidastudi.org/es/search?autorId=27788&search=autor>
5. Yarasheski K, Tebas, P et al. (2001). Resistance exercise trining reduces hypertriglyceridemia in HIV-infected men treated with antiviral therapy. *J Appl Physiol*; (90), (pp. 133-138).
6. Sankaran G, Volkwein K, Bonsall, D. (1999). HIV/ AIDS in sport.I mpact, issues and challengesss. *United States of América Human Kinetics*; (1), (pp. 1-8).
7. Izquierdo, M (Coord.). Ejercicio físico es salud. Prevención y tratamiento de enfermedades mediante la prescripción de ejercicio. BH Group. [Internet]. 2014. [Consultado el 1 de octubre 2019]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/267752299_Ejercicio_Fisico_es_Salud_Prevencion_y_tratamient_o_de_enfermedades_mediante_la_prescripcion_de_ejercicio_fisico
8. Dos Santos, I.K, Azevedo, K.P.N, Melo, F.C.M, Maia, U.M.C, De Medeiros, H.J y Knackfuss, M.I. (2016). Ejercicios resistidos, parámetros hematológicos, virológicos y perfil aantropométrico en personas que viven con VIH/SIDA. *Revista andaluza del deporte*, 9,(3), (pp. 110-113).
9. WHO. Actividad física. [Internet]. 2018. [Consultado el 14 de septiembre 2019]; Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
10. Comisión Europa. Informe del Estado de Salud. [Internet]. 2017. [Consultado el 15 de octubre 2019]; Disponible en: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_es_spanish.pdf
11. American College of Sports Medicine positions Stand. (1998). The recomended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Med Sci Sports Exerc*; 30, (6), (pp. 975-991).



© 2019 por los autores; Esta obra está sujeta a la licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.