

“Entrenamiento coadyuvante”

Prof. Francisco Seirul-lo
INEF-Catalunya

Introducción

Tanto entrenadores como médicos están de acuerdo que después de una lesión el deportista necesita, aun habiendo realizado totalmente su rehabilitación de la mano del médico, un trabajo de adaptación antes de integrarse con normalidad a los entrenamientos, y aun más para poder rendir eficazmente en la competición.

El trabajo que presentamos, es un intento de normalización y organización de estas necesarias prácticas, en unos sistemas de entrenamientos que logren esos objetivos. Agrupamos bajo un solo epígrafe distintos sistemas que solucionen las demandas del deportista frente a la lesión, antes de que suceda, durante su tratamiento y después de terminado este.

Las exigencias extremas a que se ve sometido el organismo del atleta de alto rendimiento, especialmente su sistema locomotor, obliga a desarrollar paralelamente, al entrenamiento de mejora de capacidades específicas físicas y técnicas, otro entrenamiento que logre mantener a ese deportista en condiciones de poder realizar las altas cargas con la continuidad necesaria.

Este entrenamiento es el “Entrenamiento Coadyuvante” que lo definimos como: Aquellas formas de entrenamiento que ayudan a la medicación y contribuye de modo fundamental en la prevención de lesiones de los deportistas, participando ocasionalmente en la eficacia de la terapia post-lesión.

Al igual que el entrenamiento tradicional, para lograr sus objetivos dispone de sistemas de entrenamiento adaptados o creados sobre bases de los ya conocidos. Un grupo de estos sistemas son preventivos, de aplicación anterior a la lesión y cooperación con una medicación de apoyo y ayuda a la recuperación, si existe. Mientras que otros sistemas son aplicados durante y después de la

lesión ya producida, para lograr la más rápida reinserción del atleta a la competición de la que se vió separado. Todo este conjunto de sistemas así como las formas de aplicación temporal, constituyen el llamado entrenamiento coadyuvante que desarrollamos a continuación.

Conjunto de sistemas que integran el entrenamiento coadyuvante

- A. De aplicación antes de la lesión.
 - 1. Entrenamiento Supresivo.
 - B. De aplicación durante la lesión.
 - 2. Entrenamiento de Evitación.
 - 3. Entrenamiento Alternativo.
 - C. De aplicación durante la recuperación.
 - 4. Entrenamiento Post-dramático.
 - 5. Entrenamiento Perentorio o de resolución final.
-

1. Entrenamiento supresivo:

Dirigido a la prevención, supresión, de toda posible lesión. Es por lo tanto pre-patológico y paralelo con el entrenamiento tradicional de mejora de capacidades. Debe cooperar con la medicación de ayuda a la recuperación o prevención, así como con el resto de medios de recuperación no farmacológicos que se utilicen, como masajes, sauna, electroestimulación, crioterapia etc... Para de esta forma mantener alejado al deportista del umbral pre-lesión, posibilitando la continuidad de su entrenamiento.

Los objetivos de este sistema son:

- Mejorar continuamente las capacidades de coordinación básicas de las áreas corporales que intervienen de forma preferente en la ejecución de las técnicas específicas de esa especialidad deportiva.

- Lograr el equilibrio necesario del balance muscular en los grupos más importantes, protagonistas-antagonistas de las técnicas preferidas por el atleta.
- Cooperar, para la descarga tendinoso-articular de cada día de entrenamiento, con el resto de métodos utilizados.
- Mejora constante de la movilidad articular.
- Ayudar al logro de la deseada elasticidad muscular.
- Lograr la comprensión mecánica de las técnicas específicas.

2. Entrenamiento de evitación

Cuando el atleta está postrado por una lesión, éste entrenamiento lo preserva de la pérdida total de la función muscular en las zonas afectadas. Es de aplicación paralela con el entrenamiento médico previsto, con el que se debe coordinar. La cooperación entre médico y entrenador debe ser total, para entre ambos, determinar las posibles opciones por realizar.

Los objetivos de este sistema son:

- la hipertrofia muscular compensatoria, sobre los grupos musculares activos no afectados en su totalidad. Proporcionando formas de contracción activa y controlada en condiciones isométricas, o del tipo que la situación aconseje.
- Activación articular, evitando la pérdida total de estímulos kinestésicos que la inmovilidad ocasiona. Esta situación conduce al trastorno momentáneo del concepto de esquema corporal que a veces es la causa de retrasos en la rehabilitación posterior.
- Mantener el engrama motor específico con la práctica selectiva de entrenamiento ideo-motor, para mantener el nivel de técnica que se disponía.

3. Entrenamiento alternativo

Trata este sistema de mantener las condiciones y capacidades de rendimiento, en el más alto nivel posible. Debe proporcionar los estímulos de entrenamiento suficientes a los grupos musculares no afectados por la lesión y lograr, en lo posible, la permanencia del atleta en el grupo y la actividad de entrenamiento.

Los objetivos de este sistema son:

- El realizar el entrenamiento de musculación, en las condiciones deseadas para su deporte, de los grupos musculares no afectados por la lesión. Incluso, completar algunas "lagunas" de formación muscular particulares que por falta de

tiempo no se realizó en otras fases del entrenamiento.

- Mantener el nivel de condición física general centrándose preferentemente en los sistemas de aporte energético.
- Hacer el entrenamiento táctico necesario según su deporte y puesto específico, sobre problemas teóricos o videos.
- Práctica de acciones técnicas complementarias, que sean posibles de ejecutar en la situación en que se encuentre.

4. Entrenamiento post-dramático

El atleta ha salido ya del tratamiento curativo y ha comenzado su rehabilitación, u otras formas de terapia que el médico propone. Este entrenamiento acompaña y refuerza en lo posible, a estas acciones hasta el momento del alta médica. Su fin es el cooperar en la más rápida restauración de las funciones perdidas.

Los objetivos de este sistema son:

- Colaborar con la rehabilitación, bajo el control del médico.
- Readaptación fisiológica de la zona afectada a la sistemática del entrenamiento, fundamentalmente a los sistemas más utilizados en el desarrollo de las cualidades específicas de su especialidad deportiva.
- Proporcionar una planificación de las cargas a que es sometido, al objeto de poder gradualmente integrarse a la dinámica de esfuerzos y descansos del entrenamiento normalizado.

5. Entrenamiento perentorio o de resolución

Se ocupa este sistema de proporcionar las cargas de entrenamiento desde el momento del alta médica, hasta que el deportista adquiere el nivel de condición que el resto del grupo de entrenamiento tiene. Según el momento del ciclo de competición será distinto, pero en cualquier caso el sistema debe situarlo a nivel de posible competición inmedata.

Los objetivos de este sistema son:

- Lograr el nivel de condición física deseado según su especialidad y capacidades anteriores
- Seguridad en la ejecución técnica al nivel equiparable con su anterior situación e integración en los sistemas tácticos habituales en los deportes de equipo.
- Confianza en su restauración total para la competición.
- Integración total en el grupo de entrenamiento.

Bibliografía

CALABRESE, L.: "Gimnàstica preventiva" *società stampa sportiva*. Roma, 1978.

CECCALDI, A.: "Práctica de la reeducación del pie" *Toray-Masson*. Barcelona, 1971

COLSON, J.: "Terapéutica por el ejercicio" *Jims*. Barcelona, 1974.

ETIENE, J.C.: "Sport et Reeducation" *Masson*. París, 1980.

KELLY, E.D.: "Adapted and corrective Physical Education" *Ronald Press*. New York, 1965.

KNOT, M.: "Facilitación neuromuscular propioceptiva" *Ed. Médica Panamericana*. Buenos Aires, 1974.

KREJCI, V.: "Lesions musculaires et tendineuses du sportif" *Masson*. París, 1985.

LICHT, S.: "Terapéutica por el ejercicio" *Ed. Salvat*. Barcelona, 1970.

MUELLER, G.V.: "Remedial Physical Education" *Lea and Febiger*. Philadelphia, 1966.

RATHBONE, J.: "Corrective Physical Education" 7ª ed. *W.B. Saunders Co*. Philadelphia, 1965.

STAFFORD, G.T.: "Preventive and Corrective physical Education" *Barnes and company*. New York, 1934.

WHEELER, R.H.: "Educación física para la recuperación" *Ed. Jims*. Barcelona, 1971.

El fútbol y el rugby son deportes de contacto, los choques son a veces rudos y uno no se sorprende al saber que Platini, a causa de un esguince en la rodilla, estará indisponible durante algunas semanas, y que Rives, con doce puntos de sutura, no participará en el próximo encuentro internacional: incluso parece raro que no se lesione con más frecuencia.

No ocurre lo mismo con el tenis, en el que no existen placages y las zapatillas carecen de tacos. Sin embargo, la sorpresa es evidente cuando se comprueba el importante número de jugadoras y jugadores que con asiduidad son víctimas de accidentes musculares y de enfermedades "que parecían perdonar a los campeones de antaño", según afirman aquellos que los han conocido. (P. Charrier)

