



apunts

MEDICINA DE L'ESPORT

www.apunts.org



CARTA AL DIRECTOR

A propòsit de la tornada a la competició dels futbolistes lesionats

About the Return to Play on injured football players

Sr. Director:

Conviure al llarg dels anys amb les conseqüències indesitjades de la lesió esportiva dels futbolistes i el possible risc de recidiva ens ha fet plantejar la necessitat d'establir i concretar estratègies que facilitin al cos tècnic la presa de decisions relatives al moment idoni perquè el jugador lesionat torni al grup.

Conscients que una rehabilitació inadequada, juntament amb tornar massa aviat a la pràctica esportiva i un historial previ de lesions, es presenten com les causes principals de l'aparició d'un episodi lesiu recidivant¹⁻³, defensem un procés adequat de *reeducació esportiva funcional* com a eina principal per afrontar aquesta casuística.

En el marc d'aquesta actuació reeducativa, seguint les recomanacions de Lalín i Peirau⁴, considerem que cal incloure estratègies de control i seguiment de l'esportista lesionat que recolzin i permetin objectivar —en la mesura del possible sobre un assumpte tan complex i multicausal com aquest— les decisions relatives a la superació de fases al llarg d'aquest període, més enllà de la subjectivitat tan emprada habitualment.

Amb l'ànim de garantir una tornada a la competició (en anglès *return to play*) segura (moment en què un esportista pot tornar amb seguretat als entrenaments i a la competició)⁵, l'ús de progressions funcionals que impliquin tasques pròpies de l'especialitat esportiva (llançar, passar, conduir, driblar)⁶ que hagin estat dissenyades tenint en compte factors com el mapa condicional i muscular de l'activitat, la demarcació del jugador, el moment de la temporada, la tolerància del jugador i la seva resposta psicològica, no sols ofereix al futbolista beneficis des del punt de vista condicional i de coordinació, sinó que també l'influeix positiva-

ment en l'aspecte psicològic⁷ a l'hora d'incorporar-se al grup.

La inexistència de consens en relació al temps que cal per retornar al grup de manera segura fa que aquesta decisió esdevingui summament subjectiva en la majoria del casos, en què el temps i els terminis per tornar a jugar depenen de la gravetat i de la complexitat de la lesió⁸. Fuller et al.⁹ defensaren que la majoria de clubs no disposava de criteris concrets pels quals un jugador lesionat pot tornar al grup. El 1997 van proposar que era recomanable disposar del perfil fisiològic i dels valors de l'estat físic del jugador anteriors a la lesió, per poder utilitzar-los com a punt de referència que calia assolir¹⁰.

Atès que la majoria de publicacions revisades^{5,11,12}, tot i utilitzar criteris clínics, condicionals, funcionals, psicològics i subjectius, no atorguen, a parer nostre, la importància necessària consensuada el 2002⁵ sobre la recuperació de les habilitats esportives específiques com aspecte clau abans de permetre la tornada a la competició, considerem que si aportem una eina de seguiment per controlar i adequar el progrés específic de les habilitats pròpies del nostre esport podem ajudar a completar aquest «buit».

Per tant, tot i que és cert que hi ha algunes propostes —com la de Röscher et al.¹³ amb la bateria de test estandaritzat F-MARC Test, que planteja 8 proves d'habilitat amb pilota amb l'objectiu d'avaluar el jugador en relació a les accions tècniques amb pilota—, considerem, basant-nos en la nostra pràctica diària, que cal una progressió d'acord amb la complexitat situacional que el jugador trobarà així que s'incorpori al grup, sense limitar-nos únicament a aspectes de tipus individual, sinó tot integrant la realitat socioafectiva del futbol a la xarxa progressiva de situacions vivenciades pel lesionat.

D'aquesta manera, inspirats en propostes com la de Fuller i Walker el 2006¹⁴, presentem la nostra eina com una aportació ampliada, contextual, específica i adequada a la modalitat, que amb l'ànim de seguir i controlar la progressió esdevinguda durant les últimes fases readaptatives del jugador lesionat contribueixi alhora a complementar la resta de proves utilitzades (tests, qüestionaris, observacions...).

L'eina en qüestió s'estructura en 3 blocs (fases) de valoració, compostos cada un per 8 ítems per valorar, mitjançant una escala tipus Likert de 5 punts, basada en els paràmetres de velocitat, confiança i molèstia.

Des de continguts bàsics amb/sense pilota (fase 1) passant per continguts avançats amb la pilota (fase 2) fins arribar als mitjans grupals de joc (fase 3), el jugador ha de superar cadascuna d'aquestes fases abans de poder viuençar mitjans propis de fases més avançades.

Cal realitzar la valoració dels mitjans específics de cada fase mitjançant un sumatori total de les puntuacions obtingudes, i es correlaciona aquest valor amb el símbol funcional d'un semàfor, de manera que les puntuacions corresponents al llum verd permeten avançar de fase i els valors relacionats amb un llum vermell recomanen frenar l'avançada, cosa que facilita una retroalimentació (*feedback*) clara, consensuada i visual, a l'abast de tots els implicats en el procés lesiu en qüestió.

Utilitzada al llarg dels anys, tant en equips professionals com en categories inferiors, la nostra experiència ens suggereix que cal utilitzar aquesta eina amb cautela, de forma complementària i individualitzada a cada cas lesiu, i mai com a prova única incontestable referent al moment en què el futbolista lesionat pot tornar al grup.

Bibliografia

- Ekstrand J, Gillquist J. Soccer injuries and their mechanism: A prospective study. *Med Sci Sport Exer.* 1983;15:267-70.
- Chomiak J, Junge A, Peterson L, Dvorak J. Severe injuries in football players. Influencing factors. *Am J Sports Med.* 2000; 28Suppl 5:S58-68.
- Casáis L. Revisión de las estrategias para la prevención de lesiones en el deporte desde la actividad física. *Apunts Med Esport.* 2008;157:30-40.
- Lalín C, Peirau X. La reeducación funcional deportiva. En: Nacleiro F, editor. *Entrenamiento deportivo: Fundamentos y aplicaciones en diferentes deportes.* Madrid: Médica Panamericana; 2011. p. 419-29.
- Herring SA, Bergfeld JA, Boyd J, Duffey T, Fields KB, Grana WA, et al. The team physician and return-to-play issues consensus statement. *Med Sci Sport Exerc.* 2002;34:1212-4.
- Kibler WB, Chandler TJ. Sport-specific conditioning. *Am J Sports Med.* 1994;22:424-32.
- Bauman J. Returning to play: The mind does matter. *Clin J Sport Med.* 2005;15:432-5.
- Häggglund M, Walden M, Bahr R, Ekstrand J. Methods for epidemiological study of injuries to professional football players: Developing the UEFA model. *Brit J Sports Med.* 2005;39: 340-6.
- Fuller CW, Ekstrand J, Junge A, Andersen TE, Bahr R, Dvorak J, et al. Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries. *Br J Sports Med.* 2006;40:193-89201.
- Dominguez E. Material docente del módulo de «Readaptación» del máster universitario de Prevención y Readaptación Físico-Deportiva de Lesiones en el Fútbol. Madrid: RFEF, Universidad de Castilla-La Mancha; 2012.
- Creighton DW, Shrier I, Shultz R, Meeuwisse WH, Matheson GO. Return-to-play in sport: A decision-based model. *Clin J Sport Med.* 2010;20:379-85.
- Nelson D, Butterwick D. Guidelines for return to activity after injury. *Can Fam Physician.* 1989;35:1637-55.
- Rösch D, Hodgson R, Peterson TL, Graf-Baumann T, Junge A, Chomiak J, et al. Assessment and evaluation of football performance. *Am J Sports Med.* 2000;28 Suppl 5:S29-39.
- Fuller C, Walker J. Quantifying the functional rehabilitation of injured football players. *Br J Sports Med.* 2006;40:151-7.

Pedro Gómez Piqueras^{a,*}, José Manuel Ortega Jiménez^b,
Pilar Sainz de Baranda Andújar^c

^a Albacete Balompié, Albacete, Espanya

^b Xerez CD, Jerez de la Frontera, Espanya

^c Departamento Educación Física y Deportiva, Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo, Espanya

*Autor per a correspondència.

Correu electrònic: pedrogomez7@hotmail.com
(P. Gómez Piqueras).