

PREVENCIÓN DE LESIONES Y READAPTACIÓN A LA COMPETICIÓN DEPORTIVA

Capítulo 1: Incidencia lesional



1. Incidencia lesional.

Quiero comenzar esta sección con una reflexión sobre la importancia de la prevención, rehabilitación y readaptación lesional en un deporte como el fútbol, donde las cantidades económicas que se mueven son mastodónticas y la pérdida de un futbolista, aunque sea para un solo partido, trae graves consecuencias.

GRANDES INVERSIONES



NECESARIO PREVENIR

La “Premier League” puede ser una referencia válida para encontrar algunos datos que justifican por si solos la reflexión anterior. Woods, 2002. realizó una investigación que arrojó el siguiente dato:

74.7 MILLONES de libras en dos temporadas en la Premier invertidas en rehabilitación, lo que nos habla de la importancia de una correcta PREVENCIÓN

Waddington, 2001, también en la “Premier” observó:

-La mayoría de los Médicos/Fisioterapeutas sin dedicación completa, realizan otras actividades externas al club.

-Salarios muy modestos en proporción a otros miembros del sistema deportivo.

-Fichados por contacto personal o familiar y no por méritos profesionales, sin entrar a valorar si tienen una cualificación específica.

No existe una CONCIENCIA clara sobre esta problemática. Hay que mejorar e integrar un cuerpo médico cualificado en la estructura del club.



¿Cuántas?, ¿Cuánto?, ¿Dónde?, ¿Cuándo?...(1)

Responder a estas preguntas es fundamental para entender la realidad de la que estamos hablando, saber lo que pasa es el primer paso para intentar atajar o reducir el problema. Drawer y Fuller, (2002), tras un estudio realizado sobre los jugadores que ponían fin a su carrera deportiva encontraron que:

El 47 % de los futbolistas de la Premier se retiran con una lesión crónica o aguda que influye de manera determinante en la toma de esta decisión

Los mismos autores, en el mismo año, nos exponen las siguientes conclusiones:

Sobre una base de 138 futbolistas se registraron 744 lesiones.

- Promedio de ausencia de entrenamientos o competición de 14.7 días.

- Este promedio asciende a 18.2 días si se trata de recidiva.

- Las recidivas suponen el 22.3% de las lesiones.

- En total, una media de 39.6 días de ausencia por jugador y año. Lo que supone el 13% del tiempo que tendría que estar disponible.



¿Cuántas?, ¿Cuánto?, ¿Dónde?, ¿Cuándo?... (2)

Woods, (2002), tras una revisión de los tipos de lesiones concluye los siguientes aspectos:

- q **En la PRETEMPORADA se dan la quinta parte de la lesiones de toda la temporada. ¡Sin competir todavía!, y ya perdemos jugadores.**
- q **El tobillo es lo más habitual.**
- q **La rodilla es lo más grave.**
- q **A nivel muscular se evoluciona del recto anterior, en pretemporada, al bíceps femoral durante el año.**
 - **Al final el 47% de las lesiones musculares afectan al bíceps femoral.**
 - **Uno de cada diez jugadores la sufre a lo largo de la temporada.**
 - **Es una lesión con muy alta recidiva.**
 - **Mala rehabilitación y vuelta prematura pueden ser factores de influencia en esta recaída.**
- q **La lesión tendinosa más común afecta al tendón aquileo.**

**Anderson, (2003) aporta una idea fundamental: LA ETIOLOGÍA ES MULTIFACTORIAL.
NUNCA PODEMOS DECIR QUE EXISTE UNA CAUSA ÚNICA, HAY SUMA DE FACTORES.
LA ACTUACIÓN POSTERIOR TAMBIÉN TENDRÁ QUE SER MULTIFACTORIAL.**

Primer paso: Mentalizarse de la IMPORTANCIA del tema.



¿Alguien lo duda después de portadas como ésta?

Saquen ustedes sus propias conclusiones.