

ELS DESAFIAMENTS MÈDICS DEL FUTBOL FEMENÍ



Article: Barça Innovation Hub

La relació entre salut i rendiment esportiu és tan estreta que no es concep l'esport d'elit sense la supervisió directa dels metges especialitzats. Aquesta relació es fa encara més estreta a mesura que augmenten les exigències competitives, com en el cas del primer equip femení del FC Barcelona o altres clubs femenins: participar en més tornejos i jugar més partits durant la temporada representa un repte més gran per al servei mèdic. El futbol femení té unes necessitats mèdiques pròpies, que en certs àmbits són diferents de les del futbol masculí; tanmateix, aquestes necessitats no sempre s'acompanyen d'un cos suficient de publicacions científiques. A la bibliografia d'investigació mèdica es troben menys treballs dirigits de manera específica al futbol femení que al masculí, però també menys que a altres esports femenins.

La **Dra. Eva Ferrer**, metgessa del primer equip femení del FC Barcelona, ens assenyala els tres àmbits específics més rellevants: els efectes del cicle menstrual en la competició d'alt rendiment, l'alta prevalença de les ruptures del lligament encreuat en les dones i l'anomenada «tríada de

l'esportista».

És fonamental conèixer el cicle menstrual i els efectes que té en la fisiologia individual de cada jugadora. Aquests efectes no són iguals en totes les dones; tampoc no són iguals en les esportistes d'elit que en les dones que practiquen esport per afició. Per exemple, els estudis suggereixen que la pràctica quotidiana d'algun exercici físic redueix els símptomes de la síndrome premenstrual en les esportistes amateurs, però, en l'entorn d'elit, l'exigència competitiva és tan elevada que podrien produir-se alteracions en la resposta de les hormones reproductives. Encara no tenim una bibliografia científica prou sòlida de la resposta fisiològica femenina a l'activitat física d'alt rendiment; s'han publicat estudis genèrics i sobre altres esports, especialment disciplines individuals, però no gaires en relació amb el futbol femení. Per això, és particularment rellevant obtenir informació de l'evolució fisiològica de cadascuna de les jugadores i fer que compreguin la importància de mantenir un cicle menstrual regular.

La «tríada de l'esportista» és un conjunt de problemes orgànics que poden patir les dones que practiquen esport d'alt rendiment. El concepte clàssic consisteix en trastorns alimentaris, amenorrea (absència de menstruació) i osteoporosi (disminució de la densitat mineral òssia), tot i que actualment s'ha començat a utilitzar un concepte més evolucionat anomenat «Deficiència Energètica Relativa a l'Esport (REDS)». Segons el model REDS, l'antiga tríada s'explica per una ingesta insuficient de nutrients amb relació a la intensitat i el volum de l'entrenament; aquest dèficit es produeix si l'esportista no s'alimenta d'acord amb els requeriments de la seva activitat física o si la realitza en grau excessiu i superior al recomanable. En aquest àmbit, el futbol femení tampoc no troba gaire bibliografia científica en què recolzar-se; als estudis publicats s'ha examinat aquest problema en les corredores, les nedadores o les gimnastes, però no hi ha estudis que aprofundeixin en la prevalença de la REDS en les futbolistes. La Dra. Ferrer confirma que al club no s'han detectat casos de densitat òssia baixa, però que no s'ha de descartar mai que, en condicions d'alta competició, puguin arribar a presentar-se.

Més preocupant és l'elevada incidència de la ruptura del lligament encreuat. Aquesta lesió del genoll, de les més greus que es produeixen en

la pràctica del futbol d'alt nivell, és molt més freqüent en les dones que en els homes. Aquesta disparitat està relacionada amb les característiques pròpies de l'anatomia femenina. Les dones tenen els malucs més baixos i la pelvis més ampla, la qual cosa influeix en l'«angle Q», el grau d'alineació entre el fèmur i la tibia: com més obert sigui l'angle Q, menys alineació hi haurà entre els dos ossos i més tensió sobre els genolls. Això implica que els punts de suport són diferents a l'hora d'executar certs moviments i tècniques futbolístiques, la qual cosa podria castigar més els lligaments. A més, el diàmetre del lligament és inferior en les dones i la seva laxitud durant certa etapa del cicle menstrual el fa més susceptible al trencament. Al contrari del que succeeix amb l'estudi del cicle menstrual i la REDS, sí que hi ha un cos adequat de publicacions científiques de les lesions del lligament en les jugadores, la qual cosa demostra que és un tema que suscita molta preocupació, ja que aquesta lesió pot deixar fora de joc una jugadora durant tota una temporada.

La FIFA té programes d'entrenament com l'11+, dissenyats per prevenir aquest tipus de lesions, però l'elevada prevalença de les ruptures del lligament incideix sobre una altra de les necessitats del futbol femení: elaborar programes d'entrenament específics que no s'heretin dels programes dels equips masculins. La majoria de les dades de referència acumulades a la bibliografia tècnica s'han obtingut de jugadors masculins, i els protocols d'entrenament presents segueixen paràmetres pensats per als homes. Els serveis tècnics dels equips femenins han d'adaptar aquests protocols amb la dificultat afegida que, a causa de l'escassetat de dades de referència d'esportistes femenines, no es té seguretat absoluta que s'està treballant estrictament dins dels marges idonis. És imprescindible, doncs, recopilar dades de les mateixes jugadores per no haver de recórrer a les referències dels esportistes masculins. Això és el que fa l'equip femení del FC Barcelona, al qual es treballa amb proves realitzades a la pretemporada, en plena temporada i al final de temporada; la idea és acumular dades de l'evolució del rendiment i fer un seguiment de les lesions. Un cop s'acaba la temporada, s'utilitzen aquestes dades per millorar l'adaptació dels protocols elaborats originalment a partir de les referències dels jugadors masculins i es reconstrueixen amb dades personalitzades que s'extreuen de les mateixes jugadores de l'equip.