

# LES TRES LESIONS MÉS COMUNES AL FUTBOL FEMENÍ

21 març, 2024



El futbol femení està en el moment més àlgid des de la seva existència als primers anys del segle XX a Espanya. L'augment de les llicències federatives han pujat de forma espectacular, i són moltes les nenes que volen començar a practicar el futbol. Amb aquest increment de jugadores amateurs i professionals que cada setmana juguen al futbol, també s'han incrementat les lesions al futbol femení.

Les lesions del futbol femení són diferents de les lesions que pateixen els homes. Per començar, i segons estudis fets per l'equip del Dr. Ramon Cugat en jugadors i jugadores de la Federació Catalana de Futbol, atesos per la Mutualitat de Futbolistes a Catalunya, les jugadores es lesionen de Lligament Creuat Anterior quatre vegades més que els jugadors en la seva proporció.

La zona més afectada al futbol femení és el genoll i el turmell, seguit per la musculatura isqui sural, lesions a l'engonal i el maluc.

En jugadores adolescents aquests valors es mantenen excepte si analitzem les lesions de la musculatura isqui sural que té una incidència inferior.

Per lògica, per disminuir el nombre d'aquestes lesions és necessari que als entrenaments es treballi la força, els patrons de moviment correctes i eficaces, la mobilitat, piomètria i un treball propioceptiu, entenent la propioceptiva com el coneixement que té el nostre cos en referència a la consciència de la posició de cada part del nostre cos, el moviment que està fent el nostre cos, i la seva resposta de regulació muscular per evitar lesions.

Sempre recomanem als entrenadors dels clubs que els exercicis programats per FIFA, pels escalfaments, FIFA "11+", reduiria aquestes lesions de forma considerable. Però, ¿que haurien de fer els preparadors/res físics/ques, o les entrenadores/ors per reduir el risc de lesions al futbol femení?

- **Lesions de Lligament Creuat Anterior:** Ens hauríem de fixar en determinats factors com el valg del genoll, la hiperextensió de genoll, el peu pronador, la rotació externa de la tibia i possibles desequilibris musculars, com per exemple la debilitat del gluti mitjà, els quàdriceps, l'asimetria d'activació en membres inferiors, inestabilitat lumbopèlvica i dominància lligamentosa, és a dir, la musculatura no té capacitat d'absorbir forces i aquestes es transmeten cap als lligaments. Per això, és molt important l'aprenentatge de patrons correctes i l'estabilitat pelviana, a més és fonamental programar tots aquests exercicis en funció del cicle menstrual considerant els canvis de laxitud lligamentosa que es produeixen.

- **Dolor de l'engonal i maluc:** Dintre dels factors de risc que provoquen dolor al maluc o a l'engonal, destaquen un ROM d'abducció reduït, com el rang total de rotació del maluc, debilitat de força en adductors, i desequilibris de la

musculatura abductora, adductora i del recte abdominal i lesions que la jugadora hagi tingut a la zona, ja que podria multiplicar una nova lesió.

- **Lesions de la musculatura isqui sural:** els principals factors de risc al futbol femení, són el nivell de força muscular, les lesions prèvies, nivell de fatiga i control neuromuscular. Serà important el treball excèntric, també la propiocepció i control neuromuscular evitant així una sobresollicitació de la musculatura isqui sural en moviments d'extensió de maluc en lloc del gluti major.

És fonamental, perquè tot aquest treball sigui efectiu, que la jugadora entengui que aquesta metodologia és de vital importància per la seva salut esportiva i el seu major rendiment.