

Entrevista a

Ángel Basas

Coordinador de Fisioterapia de la RFEA



Ángel Basas tratando a Chema Martínez, con quién trabajó durante 16 años ininterrumpidos, desde su inicio hasta su final como gran atleta de élite. Campeón de Europa de 10.000 metros

Primero él fue atleta internacional y ahora es el responsable del cuidado y prevención de lesiones de otros atletas. Este fisioterapeuta ahora es el coordinador de Fisioterapia de la Real Federación Española de Atletismo (RFEA) y es el primer fisioterapeuta miembro de la Comisión Médica del Comité Olímpico Español (COE). Por sus manos han pasado casi todos los atletas de élite españoles y también ha tratado a estrellas internacionales como el gran Kenenisa Bekele, Mike Powell (recordman mundial de salto de longitud) o el triplista subcampeón Olímpico Marian Oprea. Por ello, Ángel Basas no podía faltar en este especial de Fisioterapia y "Running".



Basas disfrutando en la grada viendo a Carolina Marín cuando ganó el Oro en Río 2016

¿Cómo y por qué estudió Fisioterapia?

Por mi vinculación con el deporte. Como deportista sufrí la consecuencia de las lesiones y la falta de profesionales cualificados para ayudarnos. Tenía muy claro que quería dirigir mi carrera profesional hacia esta vía.

¿Por qué siendo fisioterapeuta se doctoró en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte?

Por el mismo motivo que la respuesta anterior, aunque mi objetivo nunca fue culminar con el doctorado. En principio cursé un Máster de Investigación en Ciencias del Deporte para explorar la faceta investigadora de la que carecía y esto me llevó, por estímulo del director del máster, hacia el doctorado. Sin duda alguna, me hizo optimizar los recursos para aunar fisioterapia y deporte a nivel más científico.

¿Qué piensa de las ambiciones de las Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (CAFYDE) en el tratamiento de patologías ajenas al deporte?

Estamos ante un conflicto de competencias que habría que delimitar bien. Desde luego como usted formula la pregunta, no considero que las CAFYDE tengan competencia como "tratamiento", pero sí tienen mucho que aportar en cuanto a la mejora en la calidad de vida mermada por las consecuencias de algunas patologías relacionadas o no con el deporte. Por ejemplo en el caso del cáncer o cardiopatías, es necesario aunar esfuerzos y marcar protocolos en colaboración.

Debemos trabajar en equipo por el bien del paciente y por el enriquecimiento de las dos ramas profesionales.

¿Cómo propondría usted ese trabajo en equipo? ¿Cómo se podrían aunar esfuerzos para marcar protocolos de colaboración?

La respuesta no es fácil. Mire, en un gran equipo de fútbol, el año que más lesiones hubo fue el año que más manos diferentes estuvieron alrededor del deportista. Esto ocurrió porque no había una figura que delimitara y marcara volumen total de trabajo y todos querían hacer su trabajo con lo que saturaron la musculatura. Primero se debe formar un equipo multidisciplinar pero con las manos justas en el trato diario: médico, fisioterapeuta y preparador físico (CAFYDE) en vínculo directo con el entrenador. Sólo hay una forma de aunar esfuerzos, que los tres profesionales tengan un ego controlado y sean conscientes de que los otros profesionales tienen tam-



Tratando a Lidia Valentín en los JJOO de Río 2016

“ Como deportista sufrí la consecuencia de las lesiones y la falta de profesionales cualificados para ayudarnos. Tenía muy claro que quería dirigir mi carrera profesional hacia esta vía.

”

bién una buena formación y pueden ayudarle. El protagonista es el deportista y no nosotros.

Fue atleta internacional y cinco veces campeón de triple salto en España y ahora es el responsable de la prevención de lesiones y recuperación de atletas, ¿Cómo se vive el deporte y la Fisioterapia desde el otro lado?

En mi caso particular, con más responsabilidad que desde mi faceta como atleta, en la que disfruté de unos años asumiendo una vinculación más de ocio que profesional. Desde mi faceta como responsable de un departamento tan importante como la Fisioterapia, un problema mal resuelto implicaría a terceras personas, por lo que debemos estar siempre alerta. Para ello es imprescindible formar un buen equipo que funcione como un reloj suizo. El estrés precompetitivo es totalmente diferente desde este lado de la barrera, pero siempre está ahí y es necesario, si lo sabes controlar, para seguir progresando.

¿Cuáles son las funciones fundamentales del fisioterapeuta en el deporte?

El mayor reto que tenemos es la prevención de lesiones en un mundo en el que se lleva al límite a las estructuras musculares. En Fórmula 1, cambian el amortiguador, aquí tenemos que repararlo, por lo tanto, si no se rompiera, sería lo mejor. Lamentablemente, a veces, cuando consigues llegar a un buen equilibrio entre el rendimiento y la lesión, se interpreta que el deportista puede forzar más y... cuando se juega con llegar al límite, la ausencia de lesión es una utopía. Al mismo tiempo, es lo apasionante de la profesión, buscar soluciones a retos complicados.

El segundo reto, también interesantísimo, es ayudar en la recuperación tras entrenamientos intensos y competiciones. Una ciencia en constante progresión, apasionante.

El tercer reto, cuando llegamos a ello y fracasamos en los dos anteriores, es la recuperación de la lesión sin caer en el error de recuperarla rápidamente. Nuestro objetivo es una óptima recuperación y a veces eso va reñido con la rapidez. La cocina a fuego lento es mucho mas densa y sabrosa.

En su caso en concreto, ¿cuál es su rol dentro del equipo deportivo?

Pues mi papel es coordinar todo con el equipo de trabajo para que el deportista tenga lo necesario para cumplir con los tres retos anteriores. Somos 6 fisioterapeutas y cada uno tenemos bajo nuestra responsabilidad a un número de deportistas. Todos debemos coordinar con el equipo médico y con el entrenador las vías de trabajo para favorecer la progresión del atleta.

¿Qué papel tienen el fisioterapeuta y el licenciado en Ciencias Físicas y del Deporte (CAFYDE) en el tratamiento las lesiones del corredor?

En el caso concreto del atletismo y la gimnasia, los dos deportes en los que tengo responsabilidad actual, el papel del CAFYDE lo asume el entrenador como experto en preparación física.

Desde luego, el fisioterapeuta será el encargado de llevar la lesión a su recuperación funcional y poner al deportista en disposición de comenzar los entrenamientos con garantías. Este es el momento en el que si el deportista dispone de especialistas en CAFYDE, tome las riendas hasta conseguir la funcionalidad específica de la especialidad deportiva en colaboración con el entrenador.



Con el equipo de boxeo en Río 2016

En los deportes que no disponen de esta figura, es un trabajo perfectamente coordinado entre el entrenador y el fisioterapeuta y dependiendo de la formación de ambos se llega a un punto más o menos cercano a la especialidad deportiva.

Actualmente es coordinador del servicio de Fisioterapia en la Real Federación Española de Atletismo (RFEA) y de la Real Federación Española de GimnasiaRFE. ¿Cuándo y cómo llegó a ella?

Ya cuando era atleta me pasaba las horas libres en las concentraciones con el equipo nacional en la sala de fisioterapia, incluso antes de comenzar mi carrera de fisioterapia. Me gustaba ver cómo manejaban las diferentes y complicadas situaciones.

Luego, en 1991 realicé la preparación de mis exámenes finales de carrera en la Residencia para deportistas Blume de Madrid -por lo tanto a la RFEA- con el objetivo de poder empaparme aún más de la sala de fisioterapia como alumno voluntario para, con los conocimientos adquiridos, volverme a Salamanca y empezar mi andadura profesional. Sin embargo, me quedé y en 1995 me nombraron responsable del departamento.

En la RFEA Gimnasia llevo unos 6 años asesorando en las post-cirugías y desde hace 6 meses como responsable del departamento de Fisioterapia pero con una vinculación de asesoramiento para montar un buen equipo y diseñar protocolos de actuación.

Con nostalgia, pero sin arrepentimiento, nunca volví a Salamanca como fisioterapeuta, sí como hijo y hermano. Mi padre estaba gestando una clínica familiar que goza de prestigio internacional en el mundo de la podología, con un apartado para mí. Esa parcela se quedó vacante.

¿Quién integra el equipo de Fisioterapia de la RFEA?

Seis fisioterapeutas, todos reclutados del mundo del deporte: Miquel Angel Cos, coordinador del Centro Alto Rendimiento (CAR) de Barcelona; Alejandro Galán y José Antonio Bodoque, piedras angulares aquí en Madrid, y otros dos fisioterapeutas en proceso de cambio por la jubilación de mi gran compañero Manuel Rafael, ¡cuánto lo echo de menos!, una institución en el deporte y la fisioterapia hoy sustituido por Fermín Bañuelos y Olatz Eguiguren. Aparte, contamos con unos 20 fisioterapeutas colaboradores por toda la geografía nacional que se encargan de acudir a los entrenamientos nacionales e internacionales.

¿Qué responsabilidad tiene el fisioterapeuta en la RFEA? ¿Hasta dónde llegan los campos de actuación de cada uno de los integrantes del equipo?

Muy sencillo, yo coordino a la vez que trabajo como uno más con los atletas.

Como comenté antes, cada fisioterapeuta tiene bajo su responsabilidad a unos cuantos atletas. Tiene libertad absoluta, dentro de la filosofía del departamento y respeto al resto de profesionales, para diseñar los programas preventivos en colaboración con el entrenador. Llega hasta donde le reclame el entrenador. Hay quienes nos piden que completemos la readaptación hasta el terreno de entrenamiento y que no les entreguemos al atleta hasta que esté entrenando al 100% y quienes nos ofrecen su colaboración desde la fase inicial de readaptación. Todos los fisioterapeutas con los que contamos están cualificados para diseñar estas fases hasta donde nos soliciten.

La fisioterapia aplicada al mundo del atletismo, ¿tiene alguna peculiaridad?

Sí, sin duda alguna, como en cualquier deporte individual, pero aún con más exigencia. En los deportes en los que se miden tus capacidades con un cronómetro o una cinta métrica, dependes de ti al 100%. En un deporte de equipo, te puedes "esconder" más o menos y jugar al 70% e, incluso, marcar un gol; en atletismo al 75% no puedes aspirar a nada. Esto es determinante para organizar la etapa de readaptación dependiendo de la exigencia posterior. Es mucho más complicado en deportes individuales, pero a la vez más creativo y enriquecedor.

“**Aconsejo que el "runner" corra para disfrutar y que visite a un fisioterapeuta de manera regular para que le ayude a tener todo en orden.**”



En los JJOO de Londres 2012 recuperando a Igo Bychkov con el gran Usain al fondo

¿Cómo trabaja con los atletas?

Pues con mucha presión, reitero, sus exigencias son del 100% de sus capacidades, pero a la vez esto hace que se involucren también al 100%. No hay nada peor que trabajar con un deportista "vago" y por lo general los atletas son muy profesionales en este aspecto. Su recuperación y resultados dependen tanto de la destreza del equipo médico como de la dedicación del deportista, debemos hilar muy fino para motivarle y sacar el máximo rendimiento a todo el proceso con la gran ayuda del entrenador.

¿Cuáles son las lesiones más frecuentes en el mundo del "running"?

Tres principalmente: tendinopatía aquilea, fascitis plantar y rodilla del corredor o síndrome de la cintilla iliotal. Todas ellas, en general, por sobreuso y acumulación de kilómetros sin estar adaptados para ello.



JJOO Atenas 2004. Vendando a Manolo Martínez en Olimpia. Fue medalla de Bronce

Es muy común para la sociedad ligar fisioterapia a masaje, más en el mundo deportivo. ¿Qué evidencia encuentra en el uso de la masoterapia para el tratamiento de las lesiones deportivas del corredor?

Evidencia es $2 + 2 = 4$. Debemos buscar la evidencia pero no limitarnos sólo a la ciencia para evolucionar. El masaje sin duda alguna es una aportación importantísima y valiosísima. Mas allá del beneficio para el atleta (en duda científica) y de las diferentes apreciaciones siempre subjetivas, es una herramienta que considero imprescindible por la información que nos da sobre el estado del deportista. Es obligatorio en nuestra batería de prevención para conocer cómo evoluciona el tono muscular.

Ha llegado usted muy alto en el Comité Olímpico Español -es el primer fisioterapeuta que es miembro de la Comisión Médica del mismo-. ¿Cree que la responsabilidad del diagnóstico y tratamiento de las lesiones del atleta debe basarse en un trabajo de equipo en el que se incluye el fisioterapeuta?

No lo creo, es así. En el deporte en general tenemos la gran suerte de contar con médicos que conocen perfectamente nuestra capacidad diagnóstica y resolutoria. No exagero si afirmo que en un intercambio recíproco, nos solicitamos ayuda mutua en todas las fases de la lesión. Aún así, te puedes encontrar con el típico médico que para no mostrar sus debilidades no da opción a la colaboración y, por nuestra parte, también podemos topar con el típico fisioterapeuta prepotente que lo sabe todo. Ninguna profesión se libra de personajes especiales.

Ha dicho que los fisioterapeutas son el colectivo más representado en los JJOO, detrás de los entrenadores, y que es sólo por la demanda de los propios deportistas. ¿Qué papel juegan los entrenadores en la práctica del "running" profesional?

Un papel fundamental. Si un *runner* quiere progresar, debe ponerse en manos de un entrenador, es la figura profesional para hacerle mejorar. Ahora bien, deben llegar a un pacto del nivel al que se quiere llegar, deporte de salud o competitivo. Eso marcará el riesgo a asumir con respecto a las lesiones.

También ha comentado que para que mejore la atención fisioterápica en la sanidad pública los pacientes deberían demandarlo seriamente en lugar de conformarse y aguantar la lista de espera. Explíquenos por favor su idea. ¿Sugiere que los pacientes acudan a la dirección de los centros a solicitarlo? ¿Al organismo autonómico?

No tengo la formación gestora suficiente en la Administración para marcar estas líneas, pero pienso que el error puede venir por el desconocimiento del paciente de lo que el fisioterapeuta le puede aportar y cuándo. Es una falta de respeto y una grave falta de los profesionales que gestionan la salud, citar a un paciente a fisioterapia a las 4 semanas de una cirugía, cuando está demostrado que cuanto antes intervengamos mejor y menos costosa será la recuperación. Los pacientes deben conocer esto y deberían exigir que se gestione su cita en fisioterapia antes de la cirugía para coordinar ambas actuaciones. También es responsabilidad de los colegios de fisioterapeutas exigir esto a las autoridades competentes y mostrar a la población las pautas a seguir y exigir dependiendo de la patología.

De los 7 Juegos Olímpicos que ha vivido, ¿cuál es el mejor momento que recuerda?

Muchos, tantos que me cuesta encontrar uno. Volviendo a mi responsabilidad, ver culminado en los JJOO de Río 2016 el trabajo de 4 años para conseguir una representación de la fisioterapia nunca vista antes en unos juegos olímpicos y gestionar una clínica en la Villa Olímpica con los últimos avances tecnológicos gracias a la colaboración de DJO Global que desplazó a Brasil una clínica completa.

En cuanto al deporte en particular, en cada Juego tengo mi minuto de oro, pero sería muy extenso para esta

entrevista....son muchos los buenos recuerdos como el gran minuto de oro de Cattie Freeman ganando el Oro en los JJOO de Sydney 2000. Creo que pocos minutos en la historia del deporte mundial fueron más intensos que ese. Invito a todo el mundo que lo busque en internet. Fue un privilegiado estar ese día dentro del estadio intuyendo lo que iba a pasar. 16 años después pude estar con Cattie Freeman y mostrarle mi admiración por aquella gesta, se emocionó. Se podría dirigir una película con el año previo y los posteriores a aquel momento.

¿Y el peor momento?

Puedo destacar dos. Uno, mi defensa ante el COE de la fisioterapia contra pseudoprofesionales que acudían como fisioterapeutas encubiertos en algunos deportes. En mis primeros JJOO el ratio era favorable a los pseudoprofesionales. En los últimos JJOO, puedo afirmar con orgullo, que salvo algún encubierto como excepción, todos los deportes estuvieron acompañados por fisioterapeutas. Dos, lamentablemente tener que gestionar una situación muy desagradable por comentarios inapropiados precisamente de un fisioterapeuta que demostró no estar capacitado para ir a unos JJOO. No puedes decirle a una deportista que compite mañana y que se está pesando en la báscula, que si se ha pasado con las magdalenas o poner en duda por falta de evidencia el tratamiento de un compañero ante el deportista. Fue muy desagradable tener que capear esa situación. Todo se magnifica en el evento deportivo más importante del mundo y debemos cuidar mucho cada uno de nuestros movimientos.

¿Qué consejos básicos le daría a una persona que es "runner"?

Que corra para disfrutar y si quiere superarse, que se marque objetivos coherentes. Qué mas da correr un 10k en 45 minutos que en 40. Correrlo en 45 puede ser divertido y en 40 un sufrimiento. En ningún caso van a ir a los JJOO, pues que sufran un poquito, lo justo para liberar endorfinas, pero no un sufrimiento agónico.

Primero que se haga un buen chequeo médico. Que no sobrepase los 60 km a la semana y que vaya a ritmos cómodos que le permitan disfrutar sin llegar a la extenuación. Ya sé que el obsesivo estará pensando que 60 km es muy poco, bueno pues allá él, a lesionarse.

Que dedique los primeros 5 minutos a calentar sus tendones de Aquiles y movilizar sus caderas. Que estire unos 5 relajantes minutitos tras la carrera para volver a la normalidad y que visite a un fisioterapeuta de manera regular para que le ayude a tener todo en orden.



Ángel Basas en los JJOO de Londres 2012 con el gran Usain

Ahora que ha citado lo de estirar. Precisamente una de las disyuntivas más comunes entre los no profesionales es la conveniencia o no de estirar. ¿Cuál es su opinión al respecto? ¿Podríamos darnos algunas pautas de cuándo se debe hacer estiramientos y cuándo no?

Mire, en un estudio que hicimos con 500 corredores de maratón popular se mostró que los que más se lesionaban eran los que más estiraban, esto no quiere decir que no haya que estirar, pues los que menos incidencia lesional tenían eran los que estiraban 5 minutos tras el entrenamiento. El *runner* va acortando su sistema miofascial para ahorrar energía y ser más eficiente, por lo tanto no es bueno acortarlo en la carrera y luego elongarlo en exceso. La virtud está en el equilibrio. Estiremos de forma activa, mediante ejercicios de movilidad antes de la carrera y de forma estática suave y no más de 20 segundos cada grupo muscular tras la misma.

No estirar nunca en exceso llegando a la molestia, siempre moverse en rangos de tensión cómoda.

¿Qué proyectos tiene de cara al futuro?

Con respecto al COE, empezaremos ya a ir organizando los JJOO de Tokio 2010, con respecto a la RFEA tenemos un importante reto preparando el Campeonato del Mundo del próximo año y con la RFEGimnasia nuestro principal proyecto es diseñarles un buen plan preventivo de cara a Tokio 2020. Y casualmente, hoy he mantenido una reunión para comenzar un precioso estudio sobre incontinencia urinaria y deporte de alto nivel; un problema más común de lo que pensamos, aún tabú para mucha gente, pero que tiene una efectiva intervención por parte de los fisioterapeutas.