

Jordi Candel acaba d'aterrar al València CF. El dia 12 d'agost se'n feia públic el nomenament com a responsable dels serveis mèdics de l'equip. Arriba de bracet de l'actual president, Manuel Llorente, amb qui ja va coincidir a l'etapa anterior de tots dos al València CF, quan l'equip de la rata-penada va aconseguir dues lligues, una copa de la UEFA, una copa del rei, una supercopa d'Europa, una supercopa d'Espanya i el trofeu com a millor equip del món el 2004. Durant el parèntesi allunyat de Mestalla i, sobretot, durant la seua etapa a la selecció espanyola, Candel, home discret i d'aspecte jove, diu haver après molt del contacte amb els facultatius dels altres equips de futbol. "Ho he aprofitat per aprendre d'uns altres professionals, per veure uns altres criteris", apunta.

—La mort sobtada de l'espanyolista Dani Jarque ha commogut el món del futbol, quan encara hi havia en el record la figura del sevillista Antonio Puerta. Dos morts en dos anys semblen massa. Ha fallat res?

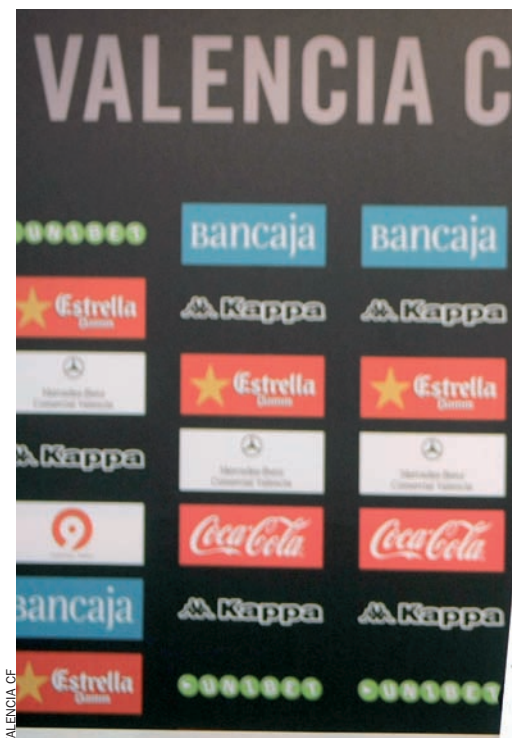
—No ha fallat res. Si de cas, falla que la medicina no pot arribar a fer diagnòstic de totes les malalties. Però això passa a l'esport i a qualsevol altra esfera de la medicina. És cert que hi ha un seguit de patologies, com la mort sobtada, en què les causes estan per definir i diagnosticar completament. Això ens incapacita per a poder arribar a prevenir-ho tot. Podem diagnosticar el 99% de les malalties causants de mort sobtada, però hi ha un 1% que queda fora de les nostres mans. Així i tot, des de la Federació Espanyola de Medicina de l'Esport, proposem que se siga molt estricte en els reconeixements dels jugadors, perquè a través de la prevenció ens podem anticipar a molts problemes.

—És casualitat que totes dues morts s'hagen produït a l'agost, durant la pretemporada?

—Crec que sí. Pot ocórrer en qualsevol altre moment de la temporada. Es podria pensar que a la fase de preparació hi ha més volum d'exercici i més intensitat, però també hi ha menys estrès competitiu. No hi ha cap signe que ens indique que hi ha causa-efecte.

—Moltes veus s'han alçat dient que els reconeixements als jugadors

Del 1995 al 2005, l'etapa més gloriosa del club, Jordi Candel fou metge del València CF. Ara torna a l'equip, després d'haver passat pel Terra i Mar d'atletisme, el Pamesa València i la selecció espanyola de futbol. Parlem amb ell de la salut dels esportistes, de dopatge i de la mort de Dani Jarque.



“La càrrega física dels futbolistes és excessiva”

no són prou exhaustius. Quines són les proves que cada any realitzen els jugadors?

—A tots els jugadors els fem una prova d'esforç per assegurar-nos que no hi ha cap trastorn en el ritme de la conducció cardiològica; mirem que no hi haja cap possibilitat d'isquèmia mesurant la capacitat del cor... Després fem una ecografia en què mesurem paret ventriculars, la mida del cor... Això ho supervisa un cardiòleg i, en el moment que detecta qualsevol problema, passem a fer estudis més complets. Si no sorgeix aquest indici previ, fer estudis més complets no té cap sentit, perquè no sabem què busquem. Siga com siga, tot el procés de reconeixement està molt ben protocol·litzat i pausat. En els controls mèdics actuals, s'arriba al màxim. Seria absurd de fer continuament tacs a un cor sa. No tindria sentit.

Ara, si hi ha una hipertròfia ventricular o una displàsia aritmogènica, aleshores és necessari passar al pas següent, fer un tac multital, estudis genètics, ressonància funcional...

—En cas que es confirme que l'origen de la mort de Jarque era cardiològic, no resulta estrany que el jugador estiguera en repòs i no practicant esport?

—Sí. La pràctica esportiva d'alt nivell fa augmentar la demanda d'oxigen del cor, la qual cosa fa que siga més fàcil que passe qualsevol cosa. Però després hi ha incidències que poden manifestar-se sense necessitat de fer cap activitat física dura.

—Hi ha un altre futbolista, Ruben de la Red, al Madrid, que ha quedat fora de l'equip després d'haver-se desplomat durant un partit de lliga. Després els metges li han desacon-



sellat la pràctica esportiva. Se sap exactament què li passa?

—No em cansa de dir que hi ha un secret professional, que ens impedeix, en un criteri molt vàlid, que la part que no hi és implicada sàpiga les malalties que pateix algú. Això cal posar-ho davant de tot. És una informació que afectaria la llei de protecció de dades, d'una banda, i el secret professional, que és molt ben estipulat en el jurament hipocràtic. És una qüestió que en el món del futbol es passa massa voltes per alt amb massa alegria, sense tenir present que això pot perjudicar molt la carrera esportiva de la persona en qüestió. En aquest cas, que parlem d'una patologia cardiològica, és molt clar que si saben el diagnòstic no el faran públic i crec que no han de fer-lo públic, perquè considere que és prou greu perquè, si el jugador no ho vol, no se sàpiga. Lliges, escoltes... però no sé què té. Es poden fer hipòtesis, però res més. És clar que si hi ha una patologia que pot causar una mort sobtada, cal prendre-hi les mesures adequades.

—Com ha d'actuar el club arran d'una situació com aquesta, en què el jugador, que és el capital del club, queda inhàbil?

—El club ha d'acceptar la situació

perquè és un treballador que s'hi juga la vida. Això és la cosa més important de tot. Que després hi haja estratègies d'assegurances i més, això depèn de cada club. Però és molt clar que aquest jugador és un actiu i deixa de ser-ho quan li detecten la malaltia. Cal acceptar-ho, perquè l'aturada en l'activitat professional es deu a una malaltia. Em consta que tots els equips serien comprensius amb situacions com aquesta.

—Al València, la situació més semblant és la que viu el lateral Vicente, amb contínues lesions i retorns intermitents a l'equip. En aquests casos, com es recupera anímicament un jugador?

—La patologia de Vicente la coneixem: una síndrome de lesió recidivant en què s'altera una estructura i després van en cadenes cinètiques. Comences amb una lesió al turmell, després muscularment hi ha més possibilitats de ruptura... Sabem que això existeix i que

“No estem capacitats per a prevenir totes les malalties”

cal molta paciència, perquè pot desencadenar més lesions. El futbolista necessita l'ajuda i el suport del club per a no rebre encara més pressió. Cal tractar amb cura el jugador perquè pugui passar aquest tràngol, que pot durar dos anys o tres. En el cas de Vicente, ha perdut de vista totes les lesions, però és qüestió d'anar a poc a poc. Hi ha futbolistes, com Javi Navarro, que va estar dos anys parat i va haver de recomençar la formació. Són situacions molt frustrants que reclamen suport psicològic.

—Molts equips incorporen psicòlegs al seu servei mèdic. Els jugadors actuals són més febles des del punt de vista psicològic que no pas fa uns anys?

—No, en absolut. El paper fonamental del psicòleg en un equip de futbol és, com a l'empresa, crear una dinàmica de grup. Fa recomanacions a l'entrenador per a organitzar i fer funcionar millor l'equip. Per això ara hi ha més psicòlegs al futbol. És un suport sobretot per a l'entrenador. L'objectiu és que tot l'equip funcione de manera que done el màxim rendiment. Cal buscar estratègies, pautes de comportament, com han d'actuar en determinades situacions. A la selecció vam tenir un psicòleg procedent dels Estats Units, que va treballar en col·laboració amb un psicòleg espanyol i que va tractar molt bé tota la qüestió de la dinàmica de grup. Jo sabia com treballaven els psicòlegs, però encara em va sorprendre com poden arribar a traure el màxim del conjunt en benefici de tots.

—Com ho fan per aconseguir-ho?

—Fan una anàlisi del club i miren les parts febles i fortes. A partir d'aquí proposen estratègies. Analitzen les actituds de l'entrenador, del jugador, dels auxiliars, l'entorn on té lloc l'activitat.

—Molts equips juguen tres partits per setmana. Això no és una càrrega excessiva des del punt de vista físic?

—És excessiva, sens dubte. De fet, les rotacions s'instauen perquè és obligatori donar descansos periòdics als jugadors. Cal que pugues diagnosticar qui ha entrat en fatiga, qui no està en condicions de jugar...

—Però alhora veiem que se celebra que un jugador jugue infiltrat. Això resulta un poc contradictori amb el discurs que els metges manteniuen.



“El club ha de ser el màxim valedor del seus jugadors i ha de tenir-ne cura”

—Cada volta veiem més clar que les infiltracions no les podem gastar perquè juguen partits oficials. Això s’ha descartat quasi al cent per cent. Si en algun cas fem infiltració és per guarir, deixar tranquil el jugador i que s’acabe de recuperar. Aquesta és la filosofia que hi ha d’haver darrere de les infiltracions. Sabem que obligar un jugador no estant bé, només porta més problemes.

—A voltes són els jugadors que ho demanen...

—Sí, perquè s’ha de jugar un partit molt important. En cas que t’ho demanen perquè és una final, la tasca del metge és de dir: “Compte, perquè si fas açò o açò altre, pot passar el que pot passar.” A partir d’aquí, entre tots, cal prendre la decisió. Però en general s’han deixat de fer infiltracions i només es gasten com a mesura terapèutica.

—L’últim que s’ha posat de moda per tal de millorar el rendiment és la cambrà hipobàrica. Raúl, del Reial Madrid la utilitza. És realment beneficiosa?

—Per a determinats esports, sí. Però passa que cal utilitzar-la amb molt de rigor i els beneficis s’han d’agafar sempre entre cometes. Hi ha estudis que diuen que la cambrà hipobàrica millora la capacitat de prendre oxigen,

augmenta l’hematòcrit, l’hemoglobina... I això és positiu per als esports que requereixen molta resistència. Per a la resta dels esports, com el futbol, és molt qüestionable. El futbol és un esport d’alta intensitat, en què la resistència és important, però també la velocitat. És un treball on hom s’atura molt, però també corre molt durant molta estona.

—Quina és la clau de volta per a millorar el rendiment dels futbolistes?

—La feina i el descans. I, a banda, totes les ajudes, perquè hi ha un consum molt gran de proteïnes, hidrats de carbó... Hi ha destrucció cel·lular i muscular i això ho has de prevenir i donar les ajudes necessàries perquè aquestes destruccions facen el mínim de mal possible. Nosaltres diem que hi ha dues menes d’entrenament: l’actiu, que és l’activitat física en si; i l’entrenament passiu, és a dir, el descans. Durant l’entrenament actiu poses l’organisme en dificultat perquè en el moment en què t’atures, augmente la massa muscular, els canvis en la vascularització... Amb la combinació de totes dues coses, es busca millorar el rendiment. I per a això, cal estar molt pendents de l’alimentació, dels aminoàcids, de les vitamines i de qualsevol

estímul hormonal que es pugui fer amb tranquil·litat.

—Des d’ambits com el ciclisme o la natació, es queixen que els futbolistes no han de passar controls antidopatge tan rigorosos com ells. El futbol és lliure de dopatge?

—El futbol és molt més lliure de dopatge que no els esports individuals. No és veritat que al futbol no hi haja controls. A l’Eurocopa hem passat controls sanguinis i s’avalua el mateix que al ciclisme. Sí que és veritat que en el ciclisme hi ha potser molt més de zel, perquè s’han detectat molt més sovint substàncies prohibides i això es vol eradicar. En el futbol, com que no hi ha pràcticament dopatge, no es requereixen tants controls. En canvi, en ciclisme fan molts controls i troben gent que s’ha dopat.

—El metge Eufemiano Fuentes, acusat per dopatge en el ciclisme en l’operació Port, va dir que el València i el Barça havien reclamat el seus serveis entre el 2005 i el 2006. Tots dos clubs ho han desmentit. Què me’n podeu dir?

—No en puc dir res, perquè el 2005 vaig eixir del València. No puc con- testar si va passar, però se’m fa molt estrany.

—Pel bé dels futbolistes, caldria racionalitzar el calendari esportiu?

—Crec que sí, però és complicat, perquè no sabem com es podria racionalitzar. No es tracta només de les tres o quatre competicions que hi ha en el futbol de club. També hi ha les seleccions. I hi ha jugador que, si no se’n racionalitzen les participacions des del club, és impossible que arribe al final de la temporada. La racionalització o passa per les organitzacions estructurals, a través de la FIFA i la federació, o bé passa per decisions internes del club, és a dir, que el club racionalitze l’esforç del jugador i done descans quan pertoca. Cal comptar amb l’opinió del servei mèdic. D’aquesta manera tindrem cura dels esportistes. El calendari acaba afavorint a qui té plantilles molt grans, pot fer rotacions i pot utilitzar dos equips. El club ha de ser el màxim valedor dels seus jugadors i ha de tenir-ne la màxima cura.

Violeta Tena