

LA INFERIORIDAD EN EL PUGILISMO

DR. S. OLIVERAS.

(Vocal Médico de la
Federación Catalana de Boxeo).

Uno de los problemas médicos más interesantes en el deporte del boxeo lo constituye el capítulo de la inferioridad en que puede encontrarse un púgil en el curso de un combate por efecto de los golpes de su contrincante. Existe otro tipo de inferioridad no desencadenada por los golpes y que puede ser debida a inferioridad de técnica en relación con su oponente o bien por inferioridad física por falta de la preparación adecuada. De ahí la importancia de establecer categorías entre los púgiles dentro de un mismo peso para evitar confrontaciones muy desiguales que aboquen a la dicha inferioridad técnica. En cuanto al deportista que sale sin preparación física, está abocado al fracaso, pronto surge la fatiga, con contractura muscular (acortamiento residual) al no poder catabolizar con la rapidez necesaria los acumulos de catabolitos ácidos y entonces baja la guardia, porque como vulgarmente se dice, le pesan los guantes. En ambos casos el deportista se da perfecta cuenta de lo que ocurre, pero o por su inexperiencia o por su falta de preparación es incapaz de solucionar el problema.

La inferioridad propiamente dicha, o sea la desencadenada por los golpes, la podríamos definir como el estado en situación física y mental por debajo de la normalidad por inhibición lenta de la conciencia. Entendiendo por conciencia la capacidad de conocimiento de sus actos y el porqué los realiza.

Sabemos que los movimientos voluntarios se inician por algo que no es materia ni energía, por influencias psíquicas que a través de las áreas sensoriales de asociación alcanzan el área motora de la corteza cerebral y a través a su vez de dos vías de proyección íntimamente re-

lacionadas, la vía piramidal y la extrapiramidal llegan a la unidad motora obteniéndose la respuesta. Vemos pues que originariamente existe un fenómeno psicológico que pasa a la conciencia, no debe por tanto extrañarnos que de la capacidad funcional de la corteza dependa del estado o desarrollo psíquico.

La división de las fibras de proyección que proceden de las áreas motoras, en dos grandes grupos, no es en realidad una separación absoluta anatómica y funcional, se trata de dos sistemas inseparables. Y así el área piramidal de la corteza de fibras que conectan con los núcleos subcorticales del sistema extrapiramidal; por otra parte de las áreas extrapiramidales descienden fibras que van por la vía piramidal.

El grupo de fibras que comprende el sistema extrapiramidal representa una mezcla heterogénea de conexiones muy desiguales en cuanto al nivel subcortical de terminación. Las fibras van por la cápsula interna íntimamente relacionadas en la parte más posterior con las de origen piramidal para terminar en los diversos núcleos subcorticales (núcleo caudado, putamen, globus pallidus, cuerpo de LUYSS, sustancia nigra, núcleo rojo) y el tálamo. Los núcleos subcorticales ejercen una importante acción inhibitoria indispensable para que la respuesta motora sea correcta. La lesión de estos núcleos da lugar a la aparición de los movimientos involuntarios, coreicoatéticos, temblor en reposo, etc.

Se superpone a este mecanismo regulador el cerebelo indispensable para que el movimiento sea coordinado y de la amplitud necesaria.

Cada músculo, diremos más, cada fibra tiene su representación en la corteza motora. La influencia principal en la regulación de los movimientos voluntarios, es la que ejerce el área piramidal de la corteza motora y la función reguladora del sistema extrapiramidal consiste en que controla los movimientos coadyuvantes en que se descompone la totalidad del movimiento y sobre todo los de carácter postural. Porque en todo movimiento voluntario la activación de los músculos que ejecutan el efecto decisivo ha de ir acompañada de una precisa regulación de actividades motoras colaterales si queremos obtener una respuesta correcta.

Los movimientos de los globos oculares participan de la voluntariedad al recibir sus músculos fibras descendentes de la vía piramidal desde la zona del área motora que les corresponde, lo mismo ocurre para la articulación de la palabra, etc.

En el deporte del boxeo los golpes conectados sobre la frente y regiones vecinas, repercuten en las áreas motoras de la corteza cerebral inmediatas a los lóbulos frontales. Cuando por la suma de traumas repetidos de mediana intensidad o por un golpe de potencia suficiente se desequilibra el binomio potencia-resistencia, por superar la primera a la segunda, puede desencadenarse el estado de inferioridad en el púgil cuya resistencia ha sido vencida.

Se origina una *convulsión del cerebro* por choque a veces por contragolpe dentro del cráneo, ocasionando en una zona del área motora pequeñas hemorragias, como un piqueteado, con el consiguiente edema. Globalmente *da lugar* a desorientación, entorpecimiento mental y como consecuencia inhibición lenta de los reflejos con progresiva reducción de la capacidad funcional y pérdida del elemental instinto de conservación, bajando la guardia porque está perdiendo la conciencia de sus actos.

Al hablar de la inferioridad no desencadenada por los golpes también decíamos que baja la guardia, pero notemos la diferencia causal, allí tenía perfecta conciencia de lo que debía hacer pero no podía llevarlo a cabo, o bien por su estado físico agotado que no le permitía levantar los brazos para cubrirse, o bien por no saber cómo utilizarlos. Aquí en la inferioridad desencadenada por los golpes baja la guardia porque está desorientado, no tiene conciencia de sus actos, al menos con la rapidez necesaria y pierde el elemental instinto de conservación.

Se ha provocado de este modo una *irritación del sistema piramidal y extrapiramidal*, que se traduce por:

- Dificultad de mantener el equilibrio.
- Pérdida del tono postural.
- Temblor.
- Disreflexia (generalmente hiperreflexia).
- Estrabismo.
- Miosis o midriasis.
- Arrastre de una extremidad.

La aparición de uno o más de estos signos en el curso de un combate no es raro observarlo de una manera pasajera, indicando con ello que *el golpe ha tenido su impacto cerebral*.

De indudable valor han de ser pues, para el médico de una velada el conocer estas manifestaciones de inferioridad que si persisten o se repiten a lo largo de la pelea, con buen criterio pueden determinar la suspensión del combate para evitar males mayores.

La vida dilatada de un púgil, especialmente de los llamados encajadores, puede dar lugar a la irreversibilidad de las lesiones entrando de lleno en la encefalitis crónica, la llamada «borrachera de los boxeadores».

En los principiantes con pocos combates, e incluso en boxeadores que llevan más de veinte combates con más de la mitad perdidos antes del límite, y habiendo observado en los mismos repetidos estados de inferioridad, el practicarles un E.E.G. no es nada demostrativo por cuanto a lo sumo encontraremos una ligera hiperexcitabilidad neurónica difusa o una irritabilidad mesodiencefálica, pero con una buena organización global de la actividad bioeléctrica cerebral. En cambio son de suma importancia las exploraciones psicológicas (test de memoria, rapidez mental, atención, juicio, raciocinio, y combinadas entre sí) y observar también si han existido cambios de carácter, pues *las funciones psíquicas se alteran ya antes de que aparezcan síntomas neurológicos anormales*.

De ahí la importancia de implantar en este tipo de deporte un *examen médico complementario* consistente en someterle a una serie de *tests mentales* que nos sirvan de control tipo individual para en las sucesivas renovaciones de licencia poder valorar las modificaciones aparecidas o en cualquier momento que creamos conveniente de su vida deportiva, permitiéndonos las suspensiones temporales o definitivas de la práctica del boxeo mucho antes de que se establezcan lesiones irreversibles, de consecuencias desagradables y hasta ahora fatal estigma de este deporte.

platrix

VENDA DE YESO FIJO

Exijan la colaboración de nuestro Agente de Platrix, con el material necesario, para hacer el enyesado, que como orientación nos permitimos aconsejarles.

NUMERO DE VENDAS PLATRIX NECESARIAS PARA ALGUNOS VENDAJES CLASICOS

Las indicaciones que damos son válidas para individuos de talla media (1,70 mts.- 75 kgs.) y no se han de considerar mas que aproximadas; las cifras siguientes han sido tomadas de vendajes que han dado satisfacción completa.

Obsérvese estrictamente su modo de empleo: SUMERGIR la venda sin dejarla de la mano, hasta que dejen de salir burbujas (5 a 10 segundos). ESCURRIRLA suavemente para quitar el agua sobrante. APLICARLA desenrollándola sobre la parte enferma, sin tirar de ella. ALISANDOLA cada capa, para obtener una perfecta unión entre ellas.

Si no se dispone del ancho que indicamos, he aquí su equivalencia: 3 vendas de 20 cm. equivalen a 4 vendas de 15 cm. o a 6 vendas de 10 cm.

MIEMBRO SUPERIOR

TORACO BRANQUIAL	15 VENDAS DE 3 MTS. x 15 CM. 4 " " 3 " x 20 "
VENDAJE CIRCULAR DEL ANTEBRAZO	2 VENDAS DE 3 MTS. x 15 CM.
VENDAJE DESDE EL PUÑO HASTA LA DIAFISIS DEL HUMERO	4 VENDAS DE 3 MTS. x 15 CM.

MIEMBRO INFERIOR

PELVIPEDICO	10 VENDAS DE 3 MTS. x 15 CM. 12 " " 3 " x 20 "
BOTA	5 VENDAS DE 3 MTS. x 15 CM. 1 " " 3 " x 10 "
CALZA	8 VENDAS DE 3 MTS. x 15 CM.

ENYESADO DEL TRONCO

CORSE CORTO (HOMBROS LIBRES) O CORSE DE BOHLER	5 VENDAS DE 3 MTS. x 15 CM. 5 " " 3 " x 20 "
CORSE CUBRIENDO LOS HOMBROS	6 VENDAS DE 3 MTS. x 15 CM. 8 " " 3 " x 20 "

ENYESADO DE POSTURA

FERULA PARA EL BRAZO	2 VENDAS DE 3 MTS. x 15 CM.
FERULA PARA LA PIERNA	4 VENDAS DE 3 MTS. x 15 CM.
CAMA DORSAL DESDE LOS HOMBROS HASTA LAS PIERNAS	6 VENDAS DE 3 MTS. x 60 CM. o bien 17 " " 3 " x 20 "

telastic crepé

VENDA ELASTICA

A fin de poder elegir la más apropiada en cada caso, se presenta en dos tipos de elasticidad, media y dura.



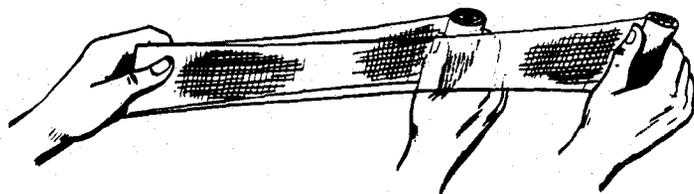
Vendas elásticas confeccionadas con hilo de HELANCA en la urdimbre. Flexibilidad aproximada de 100 %. Compresión regulable.

Las vendas elásticas, TELASTIC CREPE son esterilizables y pueden limpiarse por el procedimiento de cocción varias veces sin perder para nada su elasticidad.

Se pueden lavar y planchar como ropa fina de nylon o algodón.

INDICACIONES: Particularmente indicadas en torcesguines, distensiones, vendaje compresivo en injertos cutáneos y en la convalecencia de fracturas.

En todos los estados varicosos, ulceraciones y en general heridas que requieran compresión en el vendaje. Reemplaza a la cola de cinc.



Medidas

5 mts. × 6 cms.
5 mts. × 8 cms.
5 mts. × 10 cms.

Fabricada en Alemania por **DEWELCO**

platrix

Distribuida en España por LABORATORIOS UNITEX, S. A.
MATARO

ENYESADO DE SEGURIDAD CON MENOS VENDAS = MAS ECONOMIA