
Artículo

58

A. Negro Peral¹
D. Miñambres Martín¹
J.L. Bartolomé Martín²

¹Fisioterapeuta.

²Fisioterapeuta. Profesor
colaborador Universidad San
Pablo – CEU. Madrid.

Correspondencia:
J.L. Bartolomé Martín
Departamento de Fisioterapia
Facultad de Medicina
Universidad San Pablo CEU
Martín de los Heros, 60
28008 Madrid
E-mail: jlbarco@ceu.es

Fecha de recepción: 27/10/05
Aceptado para su publicación: 6/3/06

RESUMEN

Lo más temido para los toreros, casi más que las cornadas, son las lesiones provocadas por las caídas o derivadas del entrenamiento, debido al tiempo que les hace estar alejados de los ruedos. Las lesiones más comunes se dan en el miembro superior, y dentro de éste, en el hombro y la mano, siendo la suerte de matar donde mayor número de ellas se originan.

La especial idiosincrasia, manías y supersticiones de estos profesionales, que asocian la figura del profesional sanitario con la cogida, hacen muy difícil el posible estudio sobre sus lesiones y repercusión en el transcurso de la temporada taurina, por ello el presente estudio se realiza con los alumnos de una escuela taurina, donde el entrenamiento en intensidad y duración es muy parecido al de los profesionales.

PALABRAS CLAVE

Lesión; Torero; Cogida; Taurino; Tecnopatía.

Lesiones frecuentes en alumnos de escuelas taurinas

*Frequent injuries in pupils
of bullfighting school*

ABSTRACT

The dreadedst thing for the bullfighters, almost more than butts, are the injuries caused by the falls or led of the training, because of the time that the bullfighters will be kept out of the bullring. The more frequently injuries are those in upper limb, and specifically, in the shoulder and the hand. The stage of kill is where more injuries are caused.

The special idiosyncrasy, peculiarities and superstitions of this professionals, whom associate the figure of the health professional with the butt, make difficult the study of him injuries and of the repercussion along the bullfighting season. That is the reason because of this study is made with the pupils of a bullfighting school, where the intensity and duration of the training are very similar to the professionals one.

KEY WORDS

Injury; Bullfighter; Butt; Bullfighting; Technopathy.

INTRODUCCIÓN

El toreo a pie es una actividad física no sistemática, por ser irregular e intermitente, donde los profesionales deben realizar esfuerzos de frecuencias o acciones imprevisibles pero protocolarias (toreo de capa, de muleta, entrada a matar), con diferentes intensidades y duraciones, lo que da a entender, que es esencial una buena preparación física para afrontar la actividad de torear con mayores garantías de éxito.

Además del esfuerzo físico, el torero se ve sometido a un gran estrés al realizar una actividad artística en colaboración de un animal de reacciones imprevisibles, el toro, donde el accidente puede ser mortal, además de la responsabilidad ante los espectadores y el miedo al fracaso. Una buena preparación física contribuye a disminuir el estrés agudo emocional.

Para los toreros, la buena preparación física está relacionada con las exigencias que demanda el toreo en relación a cualidades, capacidades o facultades físicas necesarias tales como la resistencia, velocidad de reacción rapidez, elasticidad, agilidad y fuerza, además de proporcionar un aumento en la seguridad, confianza y mentalización.

Actualmente, es incuestionable que la actividad de torear encierra factores comunes a otras actividades físico-deportivas, tanto en el plano técnico-artístico, como en el físico y psicológico, y que como en éstas, también son susceptibles de sufrir lesiones.

Entrenamiento del torero

Se entiende por entrenamiento el conjunto de ejercicios, ya sean físicos, técnicos o psíquicos, que tiene por objeto el desarrollo y la mejora de las capacidades de un individuo en el desempeño de una actividad determinada^{1,2}. La actividad artística de torear, por su complejidad, esfuerzo físico y riesgo que conlleva, requiere del entrenamiento como medio de ayuda indispensable para afrontar la actividad con mayores garantías de éxito.

La sesión de entrenamiento del torero en función de la tarea a realizar se dividen en: sesiones técnico-artísticas, acondicionamiento físico y situaciones reales.

En la preparación técnico-artística, conocida en el mundo taurino como el toreo de salón, se realizan ejercicios de enseñanza, aprendizaje y perfeccionamiento de los diferentes pases como las diversas suertes del toreo. Para los toreros esta es la parte más valorada en su entrenamiento, en la que algunos dividen dentro de su preparación, la sesión artística de la técnica, ya que ésta última está estructurada mediante normas exactas y precisas, dejando para la sesión artística la inspiración o creación personal. De esta manera, esta actividad se convierte en un arte³.

La preparación física del torero pretende desarrollar y mejorar su condición física, recordando que es un complemento importantísimo de la preparación técnico-artística. En el acondicionamiento físico se emplean diferentes métodos de entrenamiento físico, donde se trabaja la resistencia, fuerza, velocidad y flexibilidad así como las capacidades de coordinación, de percepción y de concentración. Cada torero necesita de una calidad física en mayor o menor grado, por lo que antepone una u otra, no teniendo muy claro el orden de importancia de cada una de ellas.

Lesiones frecuentes en el mundo taurino

Las lesiones de mayor gravedad derivan de la cogida, que puede dar lugar a cornadas, que produce una herida incisa por asta de toro; o heridas inciso-contusas con posibles lesiones traumatólogicas al ser arrollado y derribado sin ser corneado. Lo peor para los toreros son las caídas y sus consecuencias, casi más que las cornadas, al tenerles más tiempo apartados de los ruedos.

Por su preparación técnica y física intensa y el desarrollo de su actividad, los toreros son susceptibles de sufrir lesiones, tanto en miembro superior como inferior y espalda, siendo muy frecuentes en muñeca y mano. Otras lesiones que aparecen en el torero son las denominadas tecnopatías, producidas por la técnica particular del toreo y el uso continuado de instrumentos como el capote, la muleta y el estoque.

El objetivo del estudio es encontrar una asociación entre el entrenamiento, tanto en su faceta física como técnica, y las lesiones aparecidas en los alumnos de escuelas taurinas y poderlas comparar con la escasa bibliografía existente sobre las lesiones en matadores de toros profesionales.

Tabla 1. Perfil del alumno medio de la escuela Marcial Lalanda

| | |
|--|--------------|
| Edad | 15,2 años |
| Antigüedad en la escuela | 2,2 años |
| Horas de entrenamiento físico | 1,4 horas |
| Horas de entrenamiento de toreo | 2,6 horas |
| Sesiones semanales de preparación física | 4,5 sesiones |
| Sesiones semanales de toreo de salón | 4,9 sesiones |

MATERIAL Y MÉTODO

La especial idiosincrasia, manías y supersticiones de estos profesionales, que asocian la figura del profesional sanitario con la cogida, relacionando la recuperación de ésta con el aspecto traumatológico y degenerativo, hacen muy difícil el posible estudio sobre sus lesiones y repercusión en el transcurso de la temporada taurina.

Los alumnos de las escuelas taurinas realizan prácticamente el mismo tipo de entrenamiento que los profesionales, siendo en algunas ocasiones de mayor intensidad y duración. Por este motivo y por su colaboración se decide hacer el estudio en alumnos y observar la aparición de lesiones y tipos de éstas en ellos.

El estudio descriptivo se realiza a través de la consulta a los alumnos de la Escuela de Tauromaquia Marcial Lalanda de Madrid, estando incluidos en él todos los alumnos al ser homogénea la edad en todos ellos y el tipo de entrenamiento, no existiendo ningún criterio de exclusión. La elaboración y realización de una única encuesta se hace en el mismo centro y a mediados de curso, para determinar los factores personales, técnicos o

funcionales que puedan influir en la aparición de lesiones según el nivel del alumno.

La primera parte de la encuesta permite conocer la edad, sexo y perfil medio del alumno. Una segunda parte permite conocer la rutina, tipo y horas de entrenamiento, tanto físico como de salón, y poder establecer una relación con las lesiones o tecnopatías. En este apartado también se incluyen preguntas sobre la mano dominante y otros deportes practicados. Dejando para un tercer apartado la descripción de lesiones tanto antiguas como recientes, que han sido diagnosticadas y tratadas, descartando las directamente relacionadas con las "cogidas" por parte de los becerros o debidas a otros traumatismos o actividades ajena al entrenamiento taurino.

RESULTADOS

Los alumnos encuestados fueron 50, de los cuales 47 son varones y 3 mujeres. La edad de los alumnos va desde los 12 años de los alumnos noveles hasta los 19 años, siendo la media de 15,2 años. La antigüedad en la escuela es desde los 0 años hasta los 3 años, siendo la media de 2,2 años (tabla 1).

Las horas de entrenamiento físico oscilan desde 1 hora diaria de los más pequeños hasta las 1,6 horas de los más adultos, siendo las sesiones de 4 a 5 a la semana. Los alumnos de 14, 15 y 19 años son los que más trabajan este aspecto. En cuanto al entrenamiento técnico o "toreo de salón" la sesión va desde 1,5 a 3 horas siendo de 4 a 6 las sesiones semanales (tabla 2).

Los resultados en cuanto a la mano dominante determinaron un 94 % de diestros y 6 % de zurdos, aunque

Tabla 2. Perfil del alumno según edad

| | Edad (años) | | | | | | | |
|--|-------------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| Antigüedad en la escuela (años) | 0 | 1 | 1,75 | 1,4 | 2,3 | 2 | 2,4 | 2,9 |
| Horas de entrenamiento físico | 1 | 1 | 1,5 | 1,6 | 1,6 | 0,9 | 1,5 | 1,6 |
| Horas de entrenamiento de toreo | 1,5 | 2 | 2,75 | 3,6 | 2,8 | 2,4 | 2,6 | 2,3 |
| Sesiones semanales de preparación física | 4 | 6,5 | 4,5 | 6,2 | 4,6 | 4,2 | 5 | 2,6 |
| Sesiones semanales de toreo de salón | 4 | 6,5 | 4,5 | 5,6 | 5,4 | 5,4 | 4,5 | 3,7 |

Tabla 3. Lesiones aparecidas en los alumnos de la Escuela Taurina Marcial Lalanda de Madrid

| Miembro superior | Nº casos | % | Miembro inferior | Nº casos | % | Espalda | Nº casos | % |
|----------------------|---------------------|-------|------------------|---------------------|-------|-----------|-------------------|-----|
| Dolor en hombro | 4 | 33,33 | Lesión L.C.A. | 1 | 6,66 | Lumbalgia | 2 | 100 |
| Epicondilitis | 2 | 25 | Esguince rodilla | 2 | 13,33 | | | |
| Dolor en muñeca | 3 | 25 | Gonalgia | 1 | 6,66 | | | |
| Esguince de muñeca | 1 | 8,33 | Luxación rótula | 1 | 6,66 | | | |
| Dolor interfalángico | 1 | 8,33 | Rotura fibrilar | 1 | 6,66 | | | |
| | | | Esguince tobillo | 8 | 53,33 | | | |
| | | | Fascitis plantar | 1 | 6,66 | | | |
| Total | 11 (39,27 %) | | | 15 (53,60 %) | | | 2 (7,13 %) | |

pensamos que este dato prácticamente carece de valor, porque el toreo aunque se realiza con las dos manos (en el mundo taurino se dice que la izquierda es la que da los millones), prácticamente la mayoría de los movimientos se realizan con la derecha.

En otros deportes a practicar por los alumnos los resultados demuestran una total similitud con los practicados por los profesionales para completar su entrenamiento físico. Entre estos deportes destacan los de raqueta como el tenis y el squash y de equipo como el fútbol.

En el apartado de lesiones, éstas aparecieron en 26 alumnos (52 %) siendo en el 48 % (24 alumnos) dónde no aparece ninguna lesión reseñable. Dentro del grupo de alumnos con patología es de resaltar que el 39,28 % de éstas pertenecen al miembro superior, el 53,60 % al miembro inferior, el 7,14 % a la espalda. Dos alumnos (7,70 %) presentaban lesiones en miembro superior e inferior, mientras un solo caso (3,84 %) presentaba lesiones en dos regiones del miembro superior. Fueron descartadas las fracturas por considerarlas más fruto de un accidente que de una lesión (tabla 3).

En el miembro superior las lesiones encontradas son: dolor de hombro en 9 alumnos (33,33 %), epicondilitis en 3 (25 %) destacando que estos alumnos practican deportes de raqueta como parte de su entrenamiento. En la muñeca se encuentran 3 muñecas dolorosas (25 %) y un esguince de la misma (8,33 %). A nivel de dedos se encuentra un caso de dolor interfalángico (8,33 %).

Es de destacar que el estudio es realizado sobre una encuesta personal y sus lesiones al alumno, con preguntas

sencillas, no realizándose ninguna exploración, por lo tanto los resultados son subjetivos y generalizados.

En el miembro inferior las lesiones más frecuentes aparecen en rodilla y tobillo, siendo en ambos de carácter ligamentoso. Lesión del ligamento cruzado anterior en un caso (6,66 %); esguince del ligamento lateral interno de la rodilla en 2 casos (13,33 %); un caso de gonalgia inespecífica (6,66 %) y el más numeroso el esguince del ligamento lateral externo del tobillo con ocho casos (53,33 %). Otras lesiones en el miembro inferior son la fascitis plantar en un caso (6,66 %) y una rotura fibrilar en gemelo (6,66 %).

Aparecen dos lesiones de espalda (100 %) referidas como lumbalgias.

DISCUSIÓN

El entrenamiento físico como se observa es algo menor que en los profesionales que llega a ser de 10,6 horas semanales, siendo casi parejo en los alumnos de mayor edad. El tiempo empleado en el entrenamiento técnico es prácticamente el mismo tanto en alumnos como en profesionales (14,2 horas/semana)³, por tanto es susceptible el poder comparar las lesiones ocasionadas por el entrenamiento tanto en los alumnos como en profesionales.

Es de destacar que la región del miembro superior donde más han aparecido lesiones es en el hombro, siendo doloroso. En el mundo profesional del toro, ésta es una de las articulaciones que más sufre, bien por apare-

62



Fig. 1. La forma peculiar de sujetar la muleta y la espada, realizándose una inclinación cubital forzada, con la mano derecha, provoca tendinopatías de los extensores de muñeca y abductor del pulgar.



Fig. 2. La forma peculiar de sujetar el capote en garra unido al tirón que se sufre al ser enganchado por el toro, ocasiona lesiones del ligamento lateral interno del pulgar y lesiones interfalangicas en el resto de los dedos.

cer dolor o episodios de inestabilidad. La suerte en la que mayor número de lesiones se presenta, es la de entrar a matar, donde el torero al montar la espada, los músculos del hombro colaboran en la postura de suspensión del brazo, pudiéndose producir un roce sub-acromial por sobreuso, similar al aparecido en deportes y actividades en las que la mano pasa por encima de la cabeza^{4,5}.

Todos los profesionales adquieren con el tiempo la suficiente fuerza necesaria como para realizar correctamente la acción de matar, pero en el caso de los principiantes, al problema de la falta de técnica hay que añadir la poca fuerza necesaria para la realización de la suerte, de aquí puede surgir la lesión de tipo tenomuscular por sobreesfuerzo. A la ejecución de la suerte hay que añadirle la contrafuerza que produce el encontronazo con el toro, siendo intensísimo cuando se “pincha en hueso”, pudiéndose producir microtraumatismos y episodios de inestabilidad e incluso luxaciones. En las escuelas taurinas uno de los gestos técnicos que más se repite es el de entrar a matar, gesto propicio para las luxaciones de hombro y pulgar en los profesionales. Es de destacar que en los alumnos no aparecen estas lesiones, al ejercitarse sobre el carretón (maniquí de toro) o balas de paja, por

lo tanto, se pueden relacionar en los toreros con el encontronazo que sufre el brazo del matador al “pinchar en hueso” y el empuje del toro.

En el codo la aparición de epicondilitis, más que asociarla al gesto técnico del pase y peso del capote y capa, puede relacionarse probablemente con el entrenamiento físico con deportes de raqueta, muy común en la preparación física de los toreros, donde la aparición de esta lesión es muy frecuente, la totalidad de alumnos que presentaban esta lesión practicaban tenis y squash.

El dolor de muñeca, es susceptible de ser achacado al uso de instrumento del toreo como el capote y muleta y la forma de agarre de éstos, forma de sujetar la muleta por el estaquillador al mismo tiempo que se mantiene la espada inclinada produce una inclinación cubital forzada, llegando a poder producir una tendinopatía de los extensores y abductor del pulgar⁶ (figs. 1 y 2).

En la mano es de destacar la total ausencia de lesiones en el pulgar, por lo que hace pensar que las lesiones a este nivel en los profesionales, son como consecuencia al entrar a matar lesionándose el ligamento. Es la lesión más común en los toreros, llegándose a denominar entre los profesionales de la medicina taurina como “dedo del torero”⁶, el mecanismo lesional aparece al entrar a matar

donde el pulgar realiza el mecanismo de presa del estoque, éste al hacer tope ocasiona que el dedo se enganche con la cruceta del estoque produciéndose la lesión del ligamento. Cuando el pulgar es forzado hacia una posición en abducción o valgo el ligamento lateral interno puede resultar dañado, la magnitud de la fuerza determinará el alcance de la lesión, desde el esguince grado I a la rotura completa o esguince grado III⁷. Los esguinces leves o grado I se pueden tratar mediante una inmovilización precoz con un vendaje funcional o una férula de material termoplástico, para aliviar el dolor y permitir la actividad del torero⁸. Es frecuente observar en la actualidad a toreros que a la hora de realizar la suerte de entrar a matar protegen su articulación colo-cándose una órtesis.

Otra causa de esta lesión en el pulgar es la forma de agarrar el capote en forma de garra, lo que provoca que el pulgar quede cogido por la tela sufriendo una brusca abducción, al ser enganchado el capote por el toro, lesionando el ligamento lateral interno⁶ (fig. 2).

Otra lesión que se observa en los toreros profesionales y que no se ha encontrado en este estudio, es la fractura de escafoides por fatiga, el hueso sufre un mecanismo de tenaza entre las estructuras óseas adyacentes. Esto sucede al entrar a matar, donde se produce una desviación radial, la muñeca se queda fija y es todo el cuerpo el que carga fuerza sobre el hueso. El impacto de la bola de la espada repetidas veces provoca la fractura del escafoides por fatiga⁶ (fig. 3).

El uso de los instrumentos, el peso de éstos y la manera de sujetarlos puede ser causa de lesión. El capote pesa entre 5 y 7 kilos y tiene un diámetro aproximado de 120 centímetros, al ser movido genera una gran fuerza de inercia que puede provocar lesiones a nivel del hombro, codo, muñeca y dedos. La manera de sujetar el capote en forma de garra como se ha reseñado anteriormente, provoca lesiones del ligamento lateral interno del pulgar y capsulitis interfalángicas del resto de los dedos por sobreuso (fig. 2). En el estudio sólo aparece un caso de dolor interfalángico en un dedo, lo que nos hace pensar que la aparición de estas lesiones en los profesionales más que estar relacionadas con el uso de instrumentos y las horas de entrenamiento con ellos, los alumnos practican con los mismos instrumentos de forma



Fig. 3. La forma de sujetar el estoque a la hora de entrar a matar, con inclinación radial y apoyo de la bola sobre el escafoides, hace que los reiterados microtraumatismos sobre este hueso ocasione una fractura por fatiga.

similar e incluso tiempo, se pueden achacar al toque o enganche del toro en la muleta o capote, lo que produce una gran tensión a nivel articular en todos los dedos. La mayoría de las tecnopatías se dan en la mano derecha, la dominante en el toreo, con ella se sujetan la muleta, que llega a pesar tres kilos y medio, y el estoque, aunque este último durante la lidia, es simulado disminuyendo su peso. Los movimientos de giro, la rotación y el balanceo de muñeca en un área radial de forma repetitiva puede ser la causa de lesión a este nivel.

En las lesiones aparecidas a nivel de la extremidad inferior es de destacar las de carácter ligamentoso, tanto en rodilla como en tobillo, pudiéndose achacar a la irregularidad del terreno, hay que pensar que el ruedo es pisado por cantidad de personas, añadiendo en las situaciones reales, animales como el toro, los caballos de picar y las mulillas, provocando hoyos en el albero. La causa de la rotura fibrilar fue achacada por el propio alumno a un mal calentamiento. En los profesionales, la aparición de esta lesión es atribuida al mismo mal calentamiento que, por razón de tradición, protocolo y estética taurina, es difícil realizar al principio del espectáculo.

Las lesiones a nivel de espalda se reducen a lumbalgias, los alumnos, en la preparación técnica unos hacen el

64 “papel de toros”, o sea de embestir, donde se adopta una postura anatómica incorrecta que al añadirle la dificultad de la carrera que origina excesiva tensión en la zona lumbar y cervical. Al igual que en ciertos deportes, en los que aparecen una mayor incidencia de dolor lumbar debido a movimientos repetitivos con el raquis en extensión⁹, tanto en los toreros profesionales como en alumnos, las lesiones en columna aparecen en la región lumbar, pudiéndose atribuir a la extensión y rotación forzada y repetitiva que se realiza de la columna en cada pase de muleta.

Se puede concluir el presente estudio afirmando que existe cierta similitud en la aparición de lesiones en

alumnos y toreros profesionales que pueden ser relacionados con el entrenamiento tanto físico como técnico, resaltando que otras lesiones de profesionales que no aparecen en alumnos pueden ser atribuidas posiblemente a la acción del toro, bien por el enganche o por el encoronazo.

AGRADECIMIENTO

Queremos mostrar nuestro más sincero agradecimiento a la Dirección y alumnos de la Escuela Taurina Marcial Lalanda de Madrid, por su inestimable colaboración en la realización de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez C. La preparación física del fútbol basada en el atletismo. Madrid: Gymnos; 1987.
2. De Mata F, Campoy A. Teoría y práctica del entrenamiento deportivo. Madrid: Real Federación Española de Fútbol; 1999.
3. Reyes GI. El corazón del torero. Sevilla: Junta de Andalucía; 2004.
4. Magarey ME, Jones M. En: Kilt GS y Zinder-Mackler L, editores. Fisioterapia del deporte y el ejercicio. Madrid: Editorial Elsevier; 2004. p. 261-91.
5. Sánchez M, Calvo A. Síndrome subacromial y tratamiento arroscópico. En: Navarro A, Alegre C, coordinadores. Monografías médica-quirúrgicas del aparato locomotor. El hombro. Barcelona: Masson; 1997; p. 69-104.
6. Cánovas JL. Muñeca y mano, lo más dañado en los toreros. Diario Médico, Abril 2004.
7. Pascual F. El pulgar del esquiador. Fisioterapia. 1997;19 Monográfico:11-6.
8. Lastayo P, Michlovitz S. Muñeca y mano. En: Kolt GS, Snyder-Mackler L, editores. Fisioterapia del deporte y el ejercicio. Madrid: Editorial Elsevier; 2004. p. 327-56.
9. Ladero F. Reincorporación a la actividad fisicodeportiva. En: Zarco P, Cordero S, coordinadores. Monografías médica-quirúrgicas del aparato locomotor. El deporte y la actividad física en el aparto locomotor. Tomo II. Barcelona: Masson; 2002. p. 55-73.