

PELOTA VASCA **PREVENCIÓN DE ACCIDENTES**

Como en todos los “deportes de raqueta”, la práctica de la pelota vasca puede acarrear:

- ◆ tendinitis (sobre todo hombro y codo);
- ◆ accidentes musculares (sobre todo bíceps);
- ◆ esguinces: rodilla, tobillo;
- ◆ lesiones de menisco:
- ◆ ataques dorso- lumbares, poco frecuentes...

cuya prevención es común a otros deportes. preparación física adaptada con estiramientos, musculación...abundantes bebidas, cuidados dentales...

Dos tipos de patologías son bastante específicas en la pelota vasca:

- ◆ **traumatismos craneales y oculares** en las especialidades con instrumento;
- ◆ y más todavía las diferentes **heridas de la mano** en los pelotaris de mano, que requieren una prevención particular.

PREVENCIÓN DE LOS TRAUMATISMOS CRANEALES Y OCULARES CASCOS Y GAFAS

Las pelotas de cuero por su peso y su velocidad y a veces los instrumentos como las palas (la pala corta es una verdadera maza) pueden acarrear traumatismos craneales algunas veces graves (hematomas externos e internos en la duramadre).

Estas mismas pelotas de cuero pero más todavía las pelotas de goma, por tener un volumen inferior y por ser maleables pueden ocasionar accidentes oculares pudiendo llegar hasta la pérdida del ojo.

La prevención permite evitar accidentes.

Consiste, para los primeros, en el **uso del casco**. Aconsejamos el casco tipo hockey ya que protege la región temporal e indirectamente una parte de la cara.

Para los segundos, **el uso de gafas de protección:**

- ◆ bien sea montura sin cristal impidiendo la penetración de la pelota en la cavidad orbitaria;
- ◆ bien con montura y cristales irrompibles en polycarbonato que pueden ser adaptadas a la corrección necesaria en los pelotaris con problemas de vista.

Recordemos que el uso del casco y de las gafas para delanteros y zagueros en los campeonatos y en otros encuentros organizados por la FIPV es obligatorio (ver reglamento deportivo).

PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS DE LA MANO LAS 3 P

Una mano no esta hecha para pegar a una pelota dura que pesa entre 90 y 100 g varias centenas de veces en un partido, incluso millones de veces en la carrera de un manista.

Esta práctica acarrea diferentes patologías de las cuales las más importantes son el clavo y las arteriopatías digitales.

Las bases para la prevención residen en las 3 P.

Preparación

- ◆ Durante el año
 - Musculación de la mano
 - Entrenamientos frecuentes con una pelota “goxoa”.

- ◆ Antes del partido
 - Buen calentamiento, preferible con una pelota “goxoa” al comienzo.

Protección con apósitos

- ◆ basada en nuestros conocimientos anatómicos u fisicopatológicos;
- ◆ beneficiándonos de la aportación de los nuevos materiales:
 - una clase de esparadrapo verde que se pega por los dos lados y que permite una buena adherencia del apósito a la mano y su reutilización (en Francia: Duplocoll).
 - producto muy amortiguante en forma de tacos (en Francia: Noene).

Pequeños cuidados después del partido

- ◆ Si la mano esta hinchada y sensible: hielo (crioterapia);
- ◆ Si uno o varios dedos están “blancos” : baños calientes;
- ◆ Control del callo (hiperqueratosis) con una piedra pomez o con unas tijeras pequeñas;
- ◆ Cuidado de las grietas recortando los bordes oblicuamente para favorecer el brote de los tejidos desde el fondo y aplicación de pomadas cicatrizantes.

Estas medidas preventivas deben ser conocidas con antelación por los jóvenes en las escuelas de pelota tanto en cuanto de utilice pelota dura.

Estas nociones básicas deben adaptarse a las diferentes modalidades : el frontón impone “tacos” más espesos y extendidos hacia la base de la mano.

Así mismo, la posición de los tacos podrá variar si la mano está ya herida para no exponer la zona dolorosa.

Para ir más lejos en esta prevención, se debería:

- ◆ Prever periodos de descanso para la mano dentro del año, empleándolos para la preparación física;
- ◆ Limitar el número de partidos y como consecuencia el número de impactos de la pelota;
- ◆ Jugar con el peso, la durabilidad y el volumen de las pelotas!!

Presidente de la C. Médica de la FIPV
Dr. G. Laporte