

NEUROLOGIA Y AJEDREZ

Por: Dr. Manuel Hernández Meilán.

Especialista de Segundo Grado en Neurología. Profesor Asistente.

El AJEDREZ es un **juego científico** que data de muchos siglos atrás, que surgió en Asia y que, evolutivamente, se diseminó por el mundo entero, fundamentalmente a través de Europa.



Muchos lo catalogan como una combinación de: juego, arte y ciencia.

Algunos lo catalogamos, principalmente como ciencia, por lo que lo definí al inicio de este artículo como un juego científico, donde implica un alto nivel de raciocinio, lógica, poder de decisión y, por lo tanto, de un excelente nivel intelectual (es conocido que el Coeficiente Intelectual del excelente ex-campeón mundial norteamericano, **Robert James Fischer** era de 140).

Por lo tanto, es imperioso conocer que las estructuras anatómicas encefálicas involucradas en los aspectos de memoria, aprendizaje, raciocinio, etc., como el sistema límbico, el lóbulo temporal, áreas frontales limítrofes, etc., que integran no sólo lo ya apuntado, sino el control de las emociones y la habilidad motora deben tener una interrelación y funciones excelentes, como se exige en cualquier actividad de alta complejidad intelectual en otros campos de las ciencias, sin menoscabar las letras, etc.

Entonces es imprescindible que el nivel de perfusión sanguínea encefálica y demás aspectos fisiológicos involucrados deben estar bajo un control muy satisfactorio, sin olvidar el aspecto emocional, que no debe estar desligado a una actividad altamente intelectual, competitiva, donde el aspecto psicológico del enfrentamiento deportivo, conociendo las características técnicas y psicológicas del rival a enfrentar nos obligan a adoptar posturas lo más adecuadas posibles, para lograr un desempeño ó **performance** ajedrecístico satisfactorio.

Nuestro genial JOSÉ RAÚL CAPABLANCA GRAUPERA (**Nov. 19, 1888 – Marzo 8, 1941**), Campeón Mundial desde 1921 hasta 1927, con un altísimo nivel de rendimiento intelectual ajedrecístico, que logró que lo denominaran "la máquina de jugar ajedrez", pues no perdía partida alguna durante muchos años, también lo apodaron "el Mozart del ajedrez", por sus características excepcionales.

Al igual que varios familiares masculinos e inclusive su hermana Graciella, padecía **de hipertensión arterial severa**, cuyo tratamiento al parecer, no fue cumplido con todo el rigor necesario, además de que es sabido el stress en que siempre vivió, por la cantidad de torneos y matches de altísimo nivel que ganó, así como los diferentes viajes alrededor del mundo, con todo lo que implica período de adaptación, regímenes dietéticos diversos, sus actividades sociales extra-ajedrecística y, quizás también, según los cronistas de la época, su carácter a veces explosivo, temperamental, que conllevarían en determinado momento un desbalance en el control de su sistema cardiovascular, por el predominio en dichas circunstancias de sustancias vasoactivas como la adrenalina, noradrenalina, etc. que implicarían taquicardia, elevación de la tensión arterial ya mal controlada, etc., lo que conllevaría episodios frecuentes de cefalea, dificultades en cálculo concreto de variantes (los ajedrecistas, como promedio, calculan variantes de más de 10 ó 15 jugadas tanto de las propias como las del contrario habitualmente), etc. y, por lo tanto perjudicarían la actuación ajedrecística propia de su altísimo nivel.

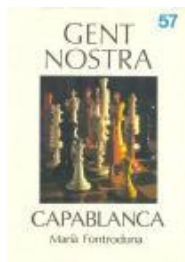


El genial cubano, el sábado 7 Marzo de 1941, en New York, se sentía algo mal y decidió, acompañado por su esposa, Olga Chagodaev (emigrada rusa), salir a caminar un breve tiempo y se dirigió al Manhattan Chess Club de la citada ciudad, y mientras observaba la partida entre dos jugadores amigos, se levantó súbitamente, solicitando le retiraran el sobretodo, y, enseguida se desplomó inconsciente (10.30 pm).

De inmediato lo trasladan al Mount Sinaí Hospital de dicha ciudad, donde ingresa a las 12 de la noche (Sala E, Cama 10; HC 486592), en estado comatoso y una hemiplejía izquierda, con LCR hemorrágico e hipertenso, producto de una hemorragia intraparenquimatosa espontánea del hipertenso, específicamente, a nivel de la profundidad del hemisferio derecho, en el tálamo, con inundación ventricular, lo que implicaba un pronóstico fatal.

Su cifra de tensión arterial era superior a 280/170. Fallece al día siguiente, domingo 8 Marzo a las 5.30 am. según el Certificado de Defunción ó las 6.00 am. según la autopsia.

Lo más importante de su necropsia (No. 12119 a las 10.46 am. por los Dres. Eli Moschowittz, Prill y Levine), es el hallazgo de hemorragias subendocárdicas que en esa época no tenían una explicación satisfactoria y, muchos años más tarde, Koskello (1964) demostró que estaba provocado por el influjo de sustancias vasoactivas, durante el acmé hipertensivo, como la adrenalina, noradrenalina, etc., lo cual ya había sido planteado, en experiencia animal, por otros autores en 1910.



Es decir, que Capablanca, no sólo ilustró al mundo intelectual y ajedrecístico de su enorme caudal de inteligencia, lógica, raciocinio, perseverancia, etc. sino, que su cuerpo ya exánime, fue capaz también, de brindar a las generaciones futuras de médicos, de un elemento patológico que fue descifrado fisiológicamente muchos años después (la hemorragia subendocárdica).

Es decir, que está demostrado que una hipertensión arterial de larga evolución, con características clínicas de severidad, hoy por hoy, también implican un pronóstico reservado, a pesar de los enormes adelantos de la farmacología y las modernas técnicas de terapia intensiva.

