

# ¿Se explota a los deportistas de élite?

## ■ IVAN WADDINGTON

Profesor visitante  
University College Chester (Reino Unido)  
University College Dublin (Irlanda), y  
Universidad Noruega de Deporte y Educación Física (Oslo)

Traducción del inglés: Centro Linden, Pamplona

## ■ Palabras clave

Deporte de alto nivel, Salud, Explotación, Lesiones

### ■ Abstract

*This paper asks: what are the health risks associated with elite sport? Are they higher than they need to be? Are those who have a moral and/or legal responsibility for athletes' health taking all reasonable steps to safeguard the health of athletes?*

*Numerous studies in several countries have shown that an important aspect of sporting culture at the elite or professional level involves a 'culture of risk', which normalizes pain, injuries, and 'playing hurt'. Elite athletes take – and are expected to take – serious risks with their health.*

*This paper draws on a study of English professional football which found that players are expected to continue to play, even when injured and in pain, whenever it is possible to do so. Players who are unable to play because of injury may be seen as being of little use to the club and may be stigmatised, ignored or otherwise ostracized. Injured players may be subject to pressures to return to play before they have fully recovered from injury.*

*Information about the nature and extent of their injuries may be deliberately withheld from players and the rules governing medical confidentiality are frequently broken in football clubs. It is concluded that many professional football clubs in England are not taking appropriate measures to meet the 'duty of care' which they have, in both a legal and a moral sense, to the players in their employment.*

### ■ Key words

*Top level Sport, Health, Exploitation, Injuries*

## Resumen

Este artículo plantea las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los riesgos de salud asociados al deporte de élite? ¿Son mayores de lo que necesariamente deben ser? ¿Están tomando aquellos que tienen responsabilidad moral y/o legal sobre los deportistas todas las medidas razonables para salvaguardar la salud de los deportistas?

Muchos estudios realizados en diferentes países muestran que un aspecto importante de la cultura deportiva del deporte profesional o el de élite es el de la 'cultura del riesgo', que contempla el dolor, las lesiones y el 'juego duro'. Los deportistas de élite toman –y se espera que tomen– riesgos importantes para su salud.

Este artículo es un estudio sobre el fútbol profesional inglés, en el que se espera que los futbolistas sigan jugando, incluso cuando tienen una lesión y dolor, siempre que sea posible hacerlo. Los jugadores que no pueden jugar por causa de una lesión se valoran como de poca utilidad para el club y pueden quedar marcados, ser ignorados o incluso caer en el ostracismo. Los jugadores lesionados pueden ser sometidos a presiones para volver a jugar antes de estar completamente recuperados de la lesión. Puede que se oculte a los propios jugadores de modo deliberado la naturaleza y el alcance de sus lesiones y, a menudo, se rompen en los clubes de fútbol las normas de confidencialidad médica. La conclusión es que muchos clubes ingleses de fútbol profesional no están tomando las medidas necesarias para conseguir la 'obligación de cuidar' a los jugadores que tienen, tanto legal como moralmente.



Ivan Waddington planteando los problemas de explotación que se dan en el fútbol profesional (Fuente: BPMP photo).

## ¿Se explota a los deportistas de élite?

A la vista de los fabulosos ingresos de muchos de los deportistas punteros, puede parecer extraño plantear la cuestión de si los deportistas pueden estar explotados. Pero es importante señalar, para empezar, que no todos los deportistas de élite tienen ingresos fabulosos. Por ejemplo, de los 2.600 miembros de la Asociación de Futbolistas Ingleses Profesionales, sólo 800 juegan en la Premier League (Primera División); la mayoría juega en clubes de categorías inferiores y muchos tienen unos ingresos sólo un poco más altos, si no algo más bajos, que la mayoría de los espectadores que los ven jugar.

En segundo lugar, y lo que es más importante, es posible que se explote a los jugadores en otras facetas, aparte de la económica. En este artículo, me centraré más en los temas de salud de los deportistas de élite que en los económicos. Si se busca que sea operativo el concepto de explotación en temas de salud, me planteo preguntas del tipo: ¿Qué riesgos



para la salud están asociados al deporte de élite? ¿Son estos riesgos excesivamente altos? ¿Son más altos de lo que necesariamente tienen que ser? ¿Están tomando los responsables morales y/o legales de la salud de los atletas, es decir, las federaciones internacionales y, en el caso de los jugadores profesionales, sus clubes, todas las medidas necesarias para salvaguardar la salud de los deportistas? ¿Reciben los deportistas de élite cuidados médicos de calidad y apropiados para el alto riesgo al que están sometidos?

Kotarba (1983) señaló que en la mayoría de las profesiones la gente busca eliminar el dolor de sus vidas pero, por el contrario, los deportistas profesionales se enfrentan al dolor de modo activo. De manera parecida, Allen Guttmann (1988), al referirse al dolor y las lesiones que acompañan inevitablemente la práctica de cualquier deporte de élite, describe lo que él llama 'destrucción irónica' del cuerpo humano por actividades que supuestamente contribuyen a su perfección.

Existen en la actualidad muchos datos que indican que los deportistas de élite toman –y, quizás lo que es aún más importante, se supone que deben tomar– serios riesgos de salud. Como señaló Young (1993, p. 373):

*Por cualesquiera razones, el deporte profesional es un lugar de trabajo violento y peligroso, lleno de manifestaciones específicas de 'enfermedad laboral'. No hay ningún ambiente de trabajo, ni tan siquiera el de los mineros, los que extraen petróleo, o los trabajadores de la construcción, que se pueda comparar con el de las lesiones habituales de los equipos de fútbol americano, hockey-hielo, fútbol o rugby.*

No se trata únicamente de los grandes riesgos de salud relacionados con el deporte de élite, sino que está claro que los jugadores tienen considerables presiones para seguir jugando cuando están lesionados o sufren dolor. Como apuntó Roderick (1998, p. 65), un aspecto importante de la cultura deportiva en el deporte profesional o el de élite es el de la "cultura del riesgo", que "normaliza el dolor, las lesiones y el 'dolor al jugar'".

Hay innumerables ejemplos de deportistas que han seguido compitiendo con lesiones dolorosas y potencialmente graves. Los ejemplos siguientes están tomados de tres deportes diferentes en tres países diferentes, con culturas deportivas bien diferentes. En su autobiografía, Olga Korbut, medalla olímpica de oro en gimnasia, describía cómo, después de los Juegos Olímpicos de Munich 1972, llevaron al equipo de gimnasia de la Unión Soviética de gira por lo que entonces era Alemania Occidental. Korbut (1992, pp. 81-82) escribió:

*Durante aquella gira por Alemania, el lumbago me dolía cada vez más. Las inyecciones de novocaína me quitaban el dolor durante un tiempo, pero yo necesitaba tiempo para descansar y curarme. Al final de la gira, caminaba como si tuviera una estaca en la columna vertebral ...*

Y añadía:

*Lo que más recuerdo de aquellos días son el cansancio, el dolor y la sensación de vacío de ser una mosca a la que una araña ha chupado toda la sangre.*

Hechos de este tipo no se daban únicamente en los antiguos sistemas comunistas del Este de Europa. En todas partes se encuentran multitud de ejemplos

de deportistas que siguen compitiendo o jugando –y se espera que así lo hagan– a pesar de tener dolor y lesiones potencialmente graves. Valga como ejemplo el siguiente extracto de una charla pre-partido del entrenador John Moine, de la Liga Wigan de Rugby, a sus jugadores:

*Hay una cosa más que os quiero dejar claro. No importa lo que tengáis cuando estéis lesionados, os quiero en pie y en línea de defensa [...] no me importa si el fisioterapeuta está ahí fuera y quiere examinaros y esas tonterías. Eso no es lo importante. Lo que importa es ... que tenéis a doce compañeros de equipo atacando y defendiendo como locos [...] y por otro lado el fisio diciéndole a un tío si puede ponerle la rodilla derecha en condiciones. No me importa lo que tenéis [...] si el rival está en posesión del balón. Os quiero en pie y en línea de defensa [...] No hay excepciones a esta norma. Así que, de aquí en adelante, la única justificación para quedaros en el suelo para recibir atención es porque hay una pausa de juego o porque habéis perdido el conocimiento; no aceptaré ninguna otra razón (Hanson, 1991, p. 77).*

La charla de equipo de Monie puede ser el equivalente inglés del principio americano de que "juegas siempre, a menos que el



*Hay presiones abiertas y encubiertas hacia los deportistas lesionados para obligarlos a volver a la acción (Fuente: Fondo documental del CIO).*

hueso atraviese la carne' que, como señaló Young (1993, p. 382), se ha utilizado durante mucho tiempo para racionalizar una lesión en la Liga Nacional de Fútbol Americano. Tomemos como ejemplo el siguiente consejo de un fisio del equipo a Marc Wilson, jugador del equipo de fútbol americano de Los Angeles Raiders, después de sufrir una lesión de hombro grave y dolorosa en mitad de un partido:

*Marc, tengo malas noticias para ti. Tu hombro está completamente destrozado. Tienes una dislocación grave. Sólo podría ser peor si el hueso se te saliera por la piel [...] Así que ya no puedes hacerle más daño al hombro. Pero también podemos inyectarte calmantes y hacer que vuelvas al juego (Huizenga, 1994, p. 147).*

Experiencias de este tipo son muy comunes entre los deportistas de élite. Como cuenta Young et al. (1994, p. 190):

*Hay presiones abiertas y encubiertas hacia los deportistas lesionados para obligarlos a volver a la acción. Incluyen ciertas 'ceremonias de degradación' [...] como separarlos a la hora de comer, preguntas constantes de los entrenadores, ser excluidos de algunas funciones del equipo y otros tratos especiales que separan claramente al deportista lesionado.*

Los mismos autores (1994, p. 190) añaden que: "La presión a que se somete al jugador para que vuelva a la acción antes de recuperarse del todo pretende aumentar las posibilidades de que el equipo triunfe y, con frecuencia, se da poca importancia a la salud del deportista a largo plazo".

En el resto de este artículo examino estos temas de salud por medio de un estudio sobre la gestión de las lesiones en el fútbol profesional inglés (Roderick, Waddington y Parker, 2000; Waddington y Roderick, 2002). La investigación se basó en entrevistas semi-estructuradas con 19 jugadores actuales y 8 exjugadores, 12 médicos de club y 8 fisioteraputas de club. Las entrevistas se realizaron a clubes de la Primera División inglesa de fútbol (Premier League) y a clubes de las tres divisiones inferiores.

## Comprender la cultura del fútbol: riesgo, dolor y lesión

Jugar con dolor o estando lesionado es un aspecto central de la cultura del fútbol profesional. Los jugadores jóvenes aprenden rápidamente que una de las características que buscan los entrenadores de fútbol en un jugador es que éste tenga lo que en el fútbol profesional se conoce como 'buena actitud'.

Uno de los modos de mostrar buena actitud al entrenador es cuando se sigue jugando con dolor o lesionado. El estar preparado para jugar estando lesionado está definido como una característica fundamental del 'buen profesional'; por el contrario, quienes no están dispuestos a jugar con dolor o lesionados van a ser marcados como no poseedores de 'buena actitud', como fingidores o, en última instancia, como 'maricones'.

Uno de los jugadores que entrevistamos estableció claramente estos aspectos, al resumir que una 'buena actitud' implica lo siguiente:

*Teníamos un jugador, del que no voy a decir su nombre, que ha marchado ya a otro club, que tenía una actitud fantástica, pues jugaba a pesar de las lesiones y éstas eran cada vez más graves. Se lesionaba una semana y [...] dos semanas después volvía a estar lesionado. Cuando tienes una pierna muerta (dead leg), sabes, si empiezas a correr en las primeras 24 horas, va a peor, sin remedio [...] y él jugaba para mostrar al entrenador que tenía una actitud fabulosa. Pero estaba continuamente lesionado. Constantemente.*

Cuando se le preguntó cómo reaccionan los entrenadores a este tipo de comportamiento por parte del deportista, contestó:

*"Piensan que es fantástico. Fenomenal. Sale para morir por su club. Morir por su club. Ahora tenemos otro jugador que es de [otro país] y su actitud es un poco quejica. 'Ya está, no juego' [...] La actitud de todo el mundo es 'Es un flojo, no quiere jugar, no tiene corazón'. Ya sabes, el entrenador lo dice delante de los demás jugadores 'Miradlo ahí, ya se queda otra vez sin jugar [...]'. Y puede ser que esté realmente lesionado. Sólo lo sabe el propio jugador. Pero su fama es la de que no tiene buena actitud.*

*Pero si sales a jugar con una lesión y juegas noventa minutos y te está haciendo más mal que bien, pues eso, eres como Braveheart, fantástico.*

En relación con el tema está una idea típica en la cultura del fútbol, según la cual los jugadores que no pueden jugar por lesión y que, por tanto, no pueden contribuir directamente al colectivo en el campo de juego, no tienen apenas utilidad para el club y se los puede apartar, ignorar o incomodar. La idea de que el jugador lesionado, por lo menos mientras dure la lesión, es de poca utilidad se expresa de modos diferentes. El anterior entrenador del Liverpool, Bill Shankly, considerado por muchos como el mejor de los entrenadores británicos, se negaba a hablar directamente con los jugadores que no podían jugar debido a una lesión. Aunque resulte sorprendente, este tipo de actitudes es muy frecuente entre los entrenadores. Un jugador nos comentó que algunos entrenadores 'tienen la teoría de que los jugadores lesionados no valen un duro [...]'. No nos vales para nada, si estás lesionado'.

Muchos jugadores nos contaron sus experiencias con entrenadores que eran anti-páticos con los jugadores lesionados. Un jugador dijo que aunque su entrenador de aquel momento le había ayudado con sus problemas de lesiones, los anteriores habían sido mucho menos atentos.

*Estoy acostumbrado a que alguien me diga: '¿No estás en forma todavía? ¿Pero qué es lo que te ocurre? Te quiero listo mañana. Te necesito el Miércoles y después el Viernes. 'Ponte las pilas'.*

Otro jugador nos describió así la actitud de uno de sus antiguos entrenadores hacia los jugadores lesionados:

*Se supone que no estás lesionado. Deberíais estar jugando. Te pagan para jugar. Ignoraba totalmente al jugador lesionado. Su actitud era: 'Ya no me vales'.*

Uno de los fisioterapeutas, en el mismo sentido, dijo que algunos entrenadores tenían la idea de que: "Al final, resulta que no produces nada, como ellos dicen, si es-



tás lesionado. No juegas el Sábado y no aportas nada positivo a nadie”.

La falta de simpatía que muestran algunos entrenadores hacia los jugadores lesionados puede implicar, en ocasiones, que los entrenadores insistan en estos entrenen cuando están lesionados. Un jugador veterano dijo que, después de una operación de rodilla, el cirujano le aconsejó que no corriera sobre superficies duras antes de que se curara bien la rodilla, pero que su entrenador insistió en que completara un programa de entrenamiento, que incluía correr sobre pista dura. El jugador en cuestión era el capitán del equipo y el entrenador insistió en que “diera ejemplo” a los demás jugadores. Otro jugador del mismo club tuvo que tomar parte en una sesión completa de entrenamiento, a pesar de que el día anterior se había golpeado una costilla en un partido y tenía dificultades para respirar

### “Incomodar” a los jugadores lesionados

El estatus especial de los jugadores que están lesionados y no aptos para el juego se manifiesta de modos diferentes, pero todos ellos tienen como consecuencia recordar a los lesionados que, mientras sigan en tal estado, no tienen utilidad para el club. Y lo que es más importante, los jugadores lesionados tienen una rutina, a menudo diseñada deliberadamente para ser menos cómoda, muy diferente de la de los jugadores físicamente aptos. Mientras estos últimos entrenan, por ejemplo, de 10 de la mañana a la 1 del mediodía y tienen el resto del día libre, los jugadores lesionados deben empezar antes de que lleguen los demás y continúan cuando aquellos se han ido, a menudo hasta las 4 y media de la tarde. Por supuesto, la rutina es diferente, en parte, por el hecho de que necesitan fisioterapia u otros tratamientos. Pero, de todos modos, eso no lo explica todo, se diseña su rutina diaria para ‘incomodar’ a los jugadores lesionados y para que dicha rutina no les anime a permanecer en la lista de lesionados ni un día más de lo estrictamente necesario. Por ejemplo, un fisioterapeuta que había trabajado en dos clubes de fútbol y que en

aquel momento trabajaba en uno de rugby nos dijo:

*Con frecuencia me decían en los clubes de fútbol: ‘Hazle la vida un poco difícil al jugador lesionado. No queremos que estén demasiado cómodos en la enfermería, sentados al calorillo, mientras los demás están pasando frío en el exterior’...*

Al preguntarle qué tipo de medidas se tomaban para ‘incomodar’ al jugador, contestó: ‘Llamarlos para entrenar más temprano. Que se queden cuando ya ha acabado el entrenamiento, de modo que mientras el resto se va tranquilamente a casa se tengan que quedar a hacer ejercicios extras’. Algo parecido expresó otro fisioterapeuta:

*Si estás para jugar [...] te vas a casa temprano. Si estás lesionado, te quedas hasta las cuatro, independientemente de qué día sea, aunque sea domingo.*

Otro fisioterapeuta dijo: “Creo que si un jugador está lesionado, tiene que trabajar

más duro y más tiempo y sufrir incomodidades”. Explicó que a los jugadores lesionados había que “hacerles trabajar a tope ... para que prefirieran entrenar antes que estar lesionados”. Al describir cómo se “incomoda” a estos jugadores, dijo que “yo los dejo aquí hasta que empiece a haber mucho tráfico en la autopista”. Por su parte, George Graham, poco tiempo después de haber sido nombrado gerente del Tottenham Hotspur Football Club en 1998, introdujo un sistema que implicaba que los jugadores lesionados se tenían que quedar hasta que ya había mucho tráfico en la autopista, es decir hasta el comienzo de la hora-punta en la M25 (la autopista periférica de Londres) (*Daily Mirror*, 10 de noviembre, 1998).

### ‘Jugar lesionado’

La opinión generalizada de que a los jugadores lesionados hay que ponerles las cosas un poco difíciles expresa el temor a



*El estatus especial de los jugadores que están lesionados y no aptos para el juego se manifiesta de modos diferentes, pero todos ellos tienen como consecuencia recordar a los lesionados que, mientras sigan en tal estado, no tienen utilidad para el club.*

(Fuente:  
[http://www.terra.com.mx/galeria\\_de\\_fotos/imagenes/92/183024.jpg](http://www.terra.com.mx/galeria_de_fotos/imagenes/92/183024.jpg)  
-10.XII.04-)

que los jugadores puedan fingir una lesión con el fin de librarse del rigor del entrenamiento y del propio juego. Semejante temor es casi siempre infundado, ya que el deseo de seguir jugando siempre, incluso con dolor y lesionado, es un valor que los propios jugadores tienen interiorizado; está claro que éstos aprenden desde jóvenes a jugar con molestias y lo asumen como parte de la vida del futbolista profesional. Un jugador describió la situación de la siguiente manera:

*Los jugadores tienen tantas ganas de recuperarse que el 90 % de ellos vuelve a jugar bastante antes de que estén totalmente recuperados. Yo no soy diferente [...] hay hasta cierta desesperación en demostrar que ya se está disponible"*

Un indicador del deseo de los jugadores a jugar con lesión fue la respuesta a la pregunta que se les hizo sobre cuántos partidos, a lo largo de la temporada, jugaban sin ningún dolor o lesión. Muchos jugadores –y, sobre todo, los más veteranos que han acumulado muchas lesiones a lo largo de los años– señalaron que no jugaban más de cinco o seis partidos por temporada libres de toda lesión. Un jugador veterano dijo: 'No hay ningún jugador que salga a jugar al 100 % de estado físico'.

Los jugadores seguirán intentando jugar con lesión por una serie de razones: puede que tengan miedo a perder el puesto en el equipo, o puede que el equipo vaya a jugar una serie de partidos importantes. Además, la mayoría de los jugadores tienen una fuerte imagen como futbolistas profesionales y muchos de ellos se sienten frustrados cuando no se sienten capaces de jugar.

Muchos de los jugadores con los que hablamos describieron con detalle sus propias experiencias de jugar estando lesionados. Un veterano describió cómo, a lo largo de varios meses, había jugado con el dolor causado por una lesión de rodilla y, al cambiar la forma de correr como consecuencia de la misma, se le ocasionaron continuas lesiones. Al preguntarle que describiera cómo era el jugar con dolor durante tantos meses, contestó así:

*Era deprimente [...] cuando te levantas por la mañana y no puedes andar y de repente piensas 'Dios, tengo que ir a trabajar'. Ya sabes, es como un trabajo, ni puedes trabajar [...] así que era una cosa sobre la otra y no es un sentimiento muy agradable [...] Es frustrante, pero llegas a acostumbrarte al dolor y ... sigues jugando con dolor. Y así es, nunca dices 'No, no lo voy a hacer'.*

Otro jugador describió cómo le inyectaban dos calmantes antes de cada partido desde finales de Diciembre hasta el final de la temporada, en Mayo, para poder seguir jugando con un dedo del pie roto. Otro jugador veterano nos contó que a lo largo de su carrera futbolística había tenido más de dieciséis operaciones, pero que, como es normal en el fútbol profesional, había seguido jugando con la mayoría de las lesiones y había pospuesto las operaciones hasta una vez terminada la temporada. Explicó que, en la parte final de algunas temporadas, había 'conseguido' seguir jugando con lesiones de rodilla, hombro o abductores. Siempre había algún incentivo para seguir jugando, ya que el club estaba casi siempre en la disputa por una plaza que dé acceso a una competición europea en la siguiente temporada, o marchaba bien en alguna competición de la Copa.

Por supuesto, algunos jugadores toman la decisión de seguir jugando estando lesionados aún sabiendo que al hacerlo corren el riesgo de agravar la lesión. *Pero, en algunas situaciones no se da al jugador toda la información importante sobre la lesión, incluso de modo deliberado, como parte de una política.* Un ejemplo especialmente llamativo nos lo dio un médico que trabajaba para un club que tenía una plantilla escasa de jugadores y en el que, en consecuencia, se sometía a los que había a presiones claras para que siguieran jugando. Lo siguiente es parte de la conversación con dicho médico:

*Doctor: "Hice una radiografía de la tibia de un jugador la temporada pasada, pues tenía una lesión [...] que podía terminar en una fractura por estrés. Miré la radiografía y ví un golpe enorme en su tobillo, una lesión muy*

*vieja, pero el tobillo estaba muy torcido, deformado. Había tenido en algún momento una fractura grande en el tobillo, en la parte inferior de la tibia y todo se había caído como media pulgada. ¿Cómo puede jugar alguien así? Así que [el fisioterapeuta] dijo: 'No se lo digas. No le digas al jugador que se ha roto el tobillo, porque si no dejará de jugar.'"*

Entrevistador: "¿El jugador no sabía que se lo había roto?"

Doctor: "No, y no le conté al jugador que la radiografía mostraba una fractura pasada terrible. Le dije: 'Dime, ¿has tenido en algún momento alguna lesión de tobillo o algún dolor en las últimas temporadas, por casualidad?' Así que no se lo he contado."

Entrevistador: "Pero [el fisioterapeuta] no quería que se lo contaras al jugador, ¿por qué?"

Doctor: "Bueno, porque se le daría la baja y después empezaría a preguntar detalles de la lesión y se preguntaría si debería retirarse. Y todo eso haría disminuir su valor al ser vendido. Es un poco como un mercado de esclavos."

Entrevistador: "¿Cómo te sentiste al no dar al paciente información sobre su propio cuerpo?"

Doctor: "Preguntaba a mis amigos qué debía hacer. Qué ocurrirá cuando el jugador descubra a los 10 años que 10 años antes le saqué aquella radiografía y no le dije nada y que juega 10 años más y se destroza de tal manera el tobillo que no se puede sostener sobre él apenas, con la artritis que se le producirá."

Nevin y Sik (1998, p. 83) señalaron que puede que los entrenadores procuren ocultar información a los jugadores sobre el alcance de sus lesiones y pueden empujar a los fisioterapeutas a hacer lo mismo. No se trata, por supuesto, de un problema que se limite al fútbol. En los Estados Unidos ha habido muchos litigios sobre informaciones relacionadas con la medicina deportiva, en las que la principal reclamación es que se ocultaba a los deportistas la información sobre la verdadera naturaleza de sus lesiones, bien por negligencia, bien intencionadamente, con lo que se impedía que el propio deportista, bien informado, pudiera decidir si estaba en condiciones físicas para jugar o no lo estaba (Herbert y Herbert, 1991, p. 121). Este tipo de situaciones plantean cuestiones éticas importantes, en cuanto a la relación médico/fisioterapeuta y del jugador-como-paciente.

## Confidencialidad médica

Está generalizada la creencia de que la confidencialidad es un principio esencial de la relación médico-paciente. Pero se trata de un principio que se rompe con frecuencia en el fútbol profesional. Nuestro estudio reveló que hay muchas diferencias de un club a otro en cuanto a la cantidad y el tipo de información sobre los jugadores que los médicos y fisioterapeutas del club comunican al entrenador. Mientras algunos equipos médicos aplican las normas de confidencialidad en su relación con los jugadores, otros están dispuestos a transmitir esta información personal, por ejemplo relativa al modo de vida, que se supone que es una información confidencial entre médico y paciente (Waddington y Roderick, 2002). Ante este panorama, no es de extrañar que algunos jugadores muestren una considerable reserva a revelar información confidencial al personal médico del club. A un jugador se le preguntó si le gustaría comentar estos temas con el médico o el fisioterapeuta del club y contestó con un “No” categórico. Lo explicó de este modo:

*Todo vuelve. Todo vuelve continuamente. No le puedes contar nada a nadie en un club de fútbol, porque luego vuelve. No existe la confidencialidad en un club de fútbol. Descubrí que [...] algo que le había contado al médico llegó hasta el entrenador [...] Bueno, debería haber confidencialidad [...] era algo [asunto no-médico] que le comenté [...] y se volvió directamente contra mí, lo cual me pareció francamente fuera de lugar [...] No, no confiaría en nadie”*

Un antiguo jugador, al preguntársele si el fisioterapeuta pasaba la información confidencial sobre jugadores, dijo:

*Creo que el entrenador cuenta con algunos miembros del equipo [médico] que escuchan lo que cuentan los jugadores en la sala de rehabilitación [...] las palabras llegan rápidamente a otros oídos, a los que no iban dirigidas [...] los jugadores tienden a abrirse cuando están tumbados en una cama media hora o más, o debajo de una máquina, y se relajan y simplemente hablan y si el fisioterapeuta oye esas palabras, no deberían llegar más lejos.*

Otro jugador veterano apuntó que, con un entrenador anterior, “todo lo que se comentaba en la sala del fisio llegaba enseñada a oídos del entrenador”. Los jugadores, hacían bromas sobre la situación, pero tenían mucho cuidado de lo que decían en la sala del fisioterapeuta.

Otro jugador veterano describió una importante ruptura de la confidencialidad médica. En un incidente del club, el médico se posicionó claramente de parte del club, y utilizó la información médica confidencial relativa un jugador para defender los intereses del club frente a los del jugador. El jugador lo describió de esta manera:

*El médico del club, en mi opinión, se colocó a sí mismo en una situación comprometida. Me habían operado y mi contrato finalizaba al acabar la temporada [...] y me seguían [tres clubes ingleses punteros], el Atlético de Madrid y el Lyon. Tres o cuatro semanas más tarde, cuando estaba en conversaciones con esos clubes, el médico del club me llamó a una reunión [...] me llamó y me dijo que me pasara por su casa [...] llegué y estaba con él el cirujano que me había operado [...] El médico del club me dijo, ‘¿Estás pensando en dejar el club este verano?’ ‘Sí’, le dije. El dijo, ‘Bien, el cirujano nos ha dicho que sólo te queda un año de jugar al más alto nivel. Si extendemos esta información, ningún club del mundo pagaría millones de libras por ti’. Dije, ‘Bien, ¿qué quieres decir?’ Dijo, ‘Bueno, si piensas dejar el club y extendiéramos esa información [...] pues, eso, nadie te contrataría’. Así que [...] finalmente firmé un nuevo contrato y me quedé.*

El incidente comentado en la cita anterior había ocurrido varios años antes y, en el momento de la entrevista, el jugador seguía jugando en el mismo club. Éste dijo que pensaba que el médico del club actuaba probablemente bajo una gran presión, posiblemente del propietario del club, pero añadió que no por ello justificaba su comportamiento: ‘Posiblemente estaba sometido a una gran presión, pero actuó mal’.

## Conclusión

El estudio arriba comentado es uno de los muchos estudios recientes que han planteado el tema del cuidado médico en el fútbol profesional en Inglaterra. Dos estudios descubrieron que el nivel de osteoartritis en



*Está generalizada la creencia de que la confidencialidad es un principio esencial de la relación médico-paciente. Pero se trata de un principio que se rompe con frecuencia en el fútbol profesional.*

(Fuente: <http://www.brafasports.org/esp/images/amedica.jpg> -10.XII.04-)

re futbolistas retirados era muy alto, llamativamente más alto que el de la población general (Turner et al., 2000; Drawer y Fuller, 2001). Otro estudio puso al descubierto que el riesgo de lesión en el fútbol profesional era 100 veces superior al riesgo en las profesiones consideradas de alto riesgo, como la construcción y la minería (Hawkins y Fuller, 1999). Un estudio sobre cinco clubes profesionales de fútbol descubrió que no cumplían los requisitos legales de Gestión de la Salud y Seguridad de las normativas laborales de 1992 (Hawkins y Fuller, 1998), mientras que una valoración del riesgo para el jugador de los campos de juego, señalaba que sólo el 42 % de los clubes ingleses conseguían una calificación aceptable al respecto (Fuller y Hawkins, 1997). Junto a la investigación aquí presentada, estos estudios, en su conjunto, dibujan un cuadro de la gestión del riesgo y de los cuidados médicos en el fútbol profesional inglés que constituye una auténtica preocupación. Se ha calculado recientemente que los clubes ingleses no gastan más allá del 2,5 % de su presupuesto para jugadores en temas médicos. Para tener una idea, esta cifra se puede comparar con lo que se gasta una empresa en el mantenimiento de su flota automovilística; se calcula que el mantenimiento anual y los costes de seguro están entre un 20-30 % del valor de la misma (Johnson, 1998). Hasta que los clubes den todos los pasos necesarios para asegurarse de que disminuyen los riesgos de lesión, dolor e incapacidad, es correcto y apropiado cuestionarnos si los futbolistas de élite, y otros deportistas, están siendo explotados.



## Bibliografía

- Drawer S. y Fuller, C.W. (2001). Propensity for osteoarthritis and lower limb joint pain in retired professional soccer players. *Br J Sports Med*, 35:402-408.
- Fuller, C. W. y Hawkins, R. D. (1997). Assessment of football grounds for player safety. *Safety Science*, 27:115-128.
- Guttman, A. (1988). *A Whole New Ball Game*. Chapel Hill, University of North Carolina Press.
- Hanson, N. (1991). *Blood, Mud and Glory*. London: Pelham.
- Hawkins, R. D. y Fuller, C. W. (1999). A prospective epidemiological study of injuries in four English professional football clubs. *Br J Sports Med*, 33:196-203.
- Hawkins, R.D. y Fuller, C.W. (1998), 'A preliminary assessment of professional footballers' awareness of injury prevention strategies', *Br J Sports Med*, 32:140-3.
- Herbert, D. L y Herbert, W. G (1991). Medico-legal issues. En R. C. Cantu y J. M. Lyle (eds.), *ACSM's Guidelines for the Team Physician*. Philadelphia: Lea and Febiger, 118-125.
- Huizenga, R. (1994). *You're OKAY, It's Just a Bruise*, New York, St Martin's Griffin.
- Johnson, D. P. (1998). Costs of soccer injuries. *Br J Sports Med*, 32:332.
- Korbut, O. (1992). *My Story*. London, Sydney, Auckland, Johannesburg, Century.
- Kotarba, J. A. (1983). *Chronic Pain: Its Social Dimension*. Beverley Hills, CA: Sage.
- Nevin, P. y Sik, G. (1998). *In Ma Head, Son*, London: Headline.
- Roderick, M. (1998). The sociology of risk, pain and injury in sport: a comment on the work of Howard L. Nixon II. *Sociology of Sport Journal*, 11:175-94.
- Roderick M.; Waddington, I. y Parker G. (2000). Playing hurt: managing injuries in English professional football. *International Review for the Sociology of Sport*, 35 (2), 165-180.
- Turner, A. P.; Barlow, J. H. y Heathcote-Elliot, C. (2000). Long term impact of playing professional football in the United Kingdom. *Br J Sports Med*, 34:332-7.
- Waddington I. y Roderick, M. (2002). The management of medical confidentiality in English professional football clubs: some ethical problems and issues'. *Br J Sports Med*, 36:118-123.
- Young, K (1993). Violence, risk and liability in male sports culture'. *Sociology of Sport Journal*, 10, 373-96.
- Young, K.; White, P. y McTeer, W. (1994). Body talk: male athletes reflect on sport, injury, and pain'. *Sociology of Sport Journal*, 11 (2), 175-94.