



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**CUÁNDO PARAR O MEJOR SEGUIR
(REPORTAJE)**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN**

**PRESENTA
JOSÉ GUADALUPE SÁNCHEZ MORENO**

**ASESORA:
MTRA. GLORIA VALEK VALDÉS
CIUDAD UNIVERSITARIA, Cd. Mx. 2018**





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis padres que ya fallecieron.

A mis dos hijos y a mi esposa
por su apoyo y motivación para terminar el presente
trabajo.

A mis compañeros de trabajo que
siempre me apoyaron.

INDICE

Introducción	1
I. La ilusión de todo jugador amateur.	6
La historia que todo aficionado debe saber.	6
Los indicios del futbol mexicano.	7
Del futbol amateur al profesional.	9
El sueño de pertenecer a la gloria futbolística.	10
Pionera en apoyar el futbol amateur, UNAM.	11
Una nueva perspectiva para el semiprofesionalismo.	13
El mejor partido.	16
La historia de cada fin de semana.	17
¿Cuestión del destino o falta de preparación?	19
El sentido de culpabilidad.	21
II. La valoración médica.	24
El costo del tratamiento de rehabilitación.	24
La posición determina el tipo de lesión.	27
La realidad de los cuidados.	31
La desilusión futbolística.	32
III. El tratamiento para la recuperación.	35
El rayo láser ¿innovación o complemento?	35
¿Cómo se aplica el rayo láser?	37
El rayo láser y los tratamientos convencionales.	38
IV. El dilema del futbolista lesionado.	41
A la cancha de nuevo.	41

Seguir o parar.	43
Más allá de los campos de arena de CU.	45
Bibliografía.	47
Entrevistas.	49

Introducción

Mucho se ha escrito sobre la vida de las figuras del fútbol; sus seguidores conocen a detalle los sacrificios que realizaron para consolidarse como los grandes ídolos del balompié nacional e internacional; saben sobre las derrotas, triunfos, equipos dónde militan y de las conductas antideportivas mostradas dentro y fuera de la cancha.

Tratan de imitar sus forma de juego en cualquier encuentro futbolístico, no importa donde sea, en una cancha o en el terreno asfáltico de la calle. Utilizan los mismos números y tipos de playeras, sin interesarles las marcas, algunas de ellas apócrifas.

Todo lo que sucede en las grandes esferas futbolísticas es noticia e incluso hasta las lesiones sufridas durante los encuentros o entrenamientos. Pero de manera paralela a este mundo de espectáculo y de lucro; existe otro ambiente, conformado por las ligas de jugadores *amateur*. Donde cada fin de semana salen al encuentro de la victoria o el infortunio de padecerlas durante los partidos.

Las lesiones deportivas se definen, como señala Brad Walker, en su obra *La anatomía de las lesiones deportivas*, son “todas aquellas que ocurren durante la práctica de un deporte o ejercicio físico, algunas de ellas son accidentales; otras pueden ser el resultado de malas prácticas de entrenamiento o del uso inadecuado del equipo usado en la misma. En ciertos casos, las lesiones se deben a la falta o escasez de ejercicios de calentamiento o estiramiento antes de jugar o hacer ejercicio”. Las más frecuentes son los esguinces o torceduras, desgarres musculares, lesiones en la rodilla, padecimientos del tendón de Aquiles, fracturas y dislocaciones.

Sin importar el nivel del jugador, ya sea profesional o *amateur*, las lesiones se presentan bajo las mismas

circunstancias: esfuerzo físico, golpes, torceduras, barridas, encontronazos, jugadas mal intencionadas, entre otras causas más. La diferencia existente en todas ellas no es la lesión, sino la forma en que son tratadas y las atenciones médicas recibidas durante el proceso de recuperación de cada jugador.

El futbolista *amateur* es definido como “el aficionado que posee un distinguido gusto por una actividad en particular, no recibe beneficios materiales por su entrega”. La realiza por gusto; además debe pagar por ella ante cualquier situación, ya sea en partidos, torneos, traslados, alimentos y lesiones. Lo cual no sucede con los equipos profesionales.

Es aquí donde entra la función de la investigación periodística, plasmada a través del reportaje, el cual permite indagar para conocer la forma de cómo son tratadas las lesiones cuando llegan a padecerlas. Vale la pena realizarse los siguientes cuestionamientos: ¿A dónde acuden para recibir la atención médica? ¿Qué tipo de ayuda les ofrecen las ligas a las cuales pertenecen, cuándo llegan a presentar lesiones dentro del terreno de juego? y ¿Cómo son apoyados para alcanzar sus anhelos futbolísticos?

El reportaje se caracteriza por la investigación de sucesos actuales o pasados, “explica acontecimientos de interés público. En el conviven otros géneros periodísticos como la noticia, la crónica y la entrevista,” que permite llegar al origen de los sucesos.

Así como lo señala Albert Chillón, “se trata de un género que puede satisfacer todas las exigencias del lector contemporáneo y, a la vez, permitir al reportero captar con profundidad la realidad, llegar a la esencia de los hechos y de los acontecimientos”.

En términos generales, el reportaje trata hechos de interés para todo tipo de público, contempla la investigación, el contexto donde surgieron los acontecimientos, las causas y consecuencias.

Hace uso de los elementos narrativos y descriptivos, propios de la literatura para ambientar los diferentes acontecimientos que lo integran.

Su contenido va más allá de una simple descripción informativa, permite la expresión libre y creativa del autor, donde plasma las observaciones y experiencias para complementarlas con la investigación documental o de campo, haciendo uso de la entrevista y del comentario de los involucrados en los acontecimientos.

Rebasa los límites del suceso para profundizar todos aquellos aspectos que sólo son mencionados en la noticia y no investigados por su complejidad o falta de interés para darlos a conocer al público. Un ejemplo claro de ello son las lesiones sufridas por los futbolistas *amateur*.

El presente escrito se centra en las lesiones padecidas por los jugadores integrantes de los diferentes equipos de Extensión Universitaria, pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Tomándolos como una muestra representativa de los padecimientos que puede presentar cualquier jugador de este mismo nivel, conocidos comúnmente como llaneros; donde los traumatismos, junto con el mal diagnóstico y tratamientos inadecuados, pueden llegar a representar obstáculos para terminar con los sueños de los jugadores comprometidos con el balompié, ya sea como un pasatiempo, una actividad recreativa o como una aspiración para sobresalir en este medio.

Su contenido describe cómo son atendidos los jugadores en las instalaciones médico deportivas de la UNAM y los servicios ofrecidos a los deportistas interesados en cuidarse. Las lesiones

se presentan con mayor frecuencia entre los jugadores que tienen entre 12 y 18 años de edad, los cuales pertenecen a la categoría juvenil. El origen de sus padecimientos es diverso, algunos de ellos son producto de la imprudencia de la fuerza para demostrar su superioridad del dominio del balón ante sus rivales y compañeros de equipo; otras se generan por el esfuerzo del trabajo físico, la mala ejecución de los ejercicios de calentamiento o la falta de reposo cuando han padecido alguna.

De manera contrastante con el fútbol varonil, en los últimos tres años el femenino se ha ido caracterizando por presentar un aumento en la demanda de participantes y número de equipos. El registro de lesiones realizados por Extensión Universitaria es menor al de los equipos masculinos, aunque pertenezcan a la misma categoría.

La inferioridad de las mismas no obedece al número de categorías o de equipos, sino a la prudencia de la forma de juego presentado. La mayoría de los padecimientos registrados son catalogados de bajo impacto, los cuales requieren de periodos cortos de recuperación.

La diferencia existente entre los equipos de Extensión Universitaria con otras ligas *amateur*, es el apoyo y la orientación médica que reciben sus jugadores a través de las clínicas médico deportivas, donde cuentan con terapias derivadas de algunas tecnologías como el rayo láser; el cual ha ido contribuyendo a la pronta recuperación de los deportistas para integrarse a sus respectivas actividades, como el fútbol.

La estructura del documento se integra en cuatro partes; la primera de ellas aborda algunos datos de la historia del fútbol, pues a pesar de ser un deporte popular, no todos conocen su origen. También se describen los deseos de los jugadores *amateur* para tratar de llegar a la fama a nivel profesional.

El segundo apartado se centra en las diferentes lesiones sufridas por los jugadores de acuerdo a la posición desempeñada dentro del terreno de juego, así como a la inclusión de testimonios de algunos de ellos que tuvieron el infortunio de sufrirlas.

La tercera parte se enfoca al diagnóstico clínico y los tratamientos de rehabilitación ofrecidos por las instalaciones médico deportivas de la UNAM, mencionando el empleo de los tratamientos convencionales y su aplicación paralela con algunas tecnologías como el rayo láser.

El último apartado describe el dilema que debe enfrentar cualquier deportista que ha sufrido una lesión, seguir o parar después de haberla sufrido.

I. La ilusión de todo jugador amateur

“El soñar no cuesta nada.” Todo permanece en la mente del jugador aficionado cuando tiene entre los pies un balón o una pelota para comenzar a tocarla y fantasear por un momento con la figura futbolística deseada.

Las historias de los grandes ídolos tienen parecido; muchos de ellos se formaron y surgieron en los campos de arena, donde las condiciones económicas fueron adversas y los orillaron a explotar sus habilidades deportivas para sobresalir en dicho medio. No importa el lugar ni el año, llamase Javier Hernández, (Chicharito), Edson Arantes (Pelé), Ronaldo de Assis Moreira (Ronaldo), entre otras figuras más. El contenido de sus historias son inspiraciones para cientos de niños y jóvenes de todo el mundo, quienes desean ser como ellos, pero solo unos cuantos pueden llegar a cumplirlo.

Los obstáculos que deben enfrentar durante su preparación son múltiples; basta con mencionar el factor económico, el físico y las lesiones derivadas de los golpes y jugadas mal intencionadas. Algunos pueden orillarlos a la declinación de sus aspiraciones futbolísticas o dejarles un mal recuerdo.

La historia que todo aficionado debe saber

El fútbol es uno de los deportes más populares del mundo y México no es la excepción. Su origen es incierto, como se señala en la página oficial de la Federación Internacional de Fútbol Asociación (FIFA): “cada región donde se practica se atribuye su florecimiento”.

Sin importar la ubicación de tiempo y espacio, diferentes culturas desarrollaron juegos parecidos al balompié con objetos semiesféricos. Algunas empleaban las manos, otras los pies o combinaban ambas para practicarlo. Entre estas civilizaciones

destacaron la mesopotámica, china, egipcia, griega, romana, azteca, maya, entre otras.

A diferencia de otras culturas, las pertenecientes a la región mesoamericana lo practicaban con la cadera. Su juego consistía en pegarle a una bola de caucho para meterla en un aro localizado en la parte superior de una pared, de entre tres y seis metros de altura.

De acuerdo a la página oficial de la FIFA, la verdadera historia del futbol se inició con el juego de pelota heredado por los romanos a los ingleses. Su etapa moderna comenzó en 1843, con la implementación de las primeras normas, las cuales darían origen al reglamento actual. Como se señala en la página electrónica El Futbolín. Fue hasta el año de 1863 con la fundación de la primera liga de futbol, llamada *The Football Association*.

En el siglo XIX recibió el nombre de *dribbling-game*, el cual era practicado en escuelas públicas y universidades como *Oxford* y *Cambridge*. Su popularización en el continente europeo se dio a través de las migraciones de trabajadores ingleses, quienes fundaron los primeros equipos y ligas en algunos países como España, Alemania y Francia.

Los indicios del futbol mexicano

El contacto del futbol con el país de México, se inició a través de las migraciones de mineros ingleses, como se describe en la *Enciclopedia del Futbol*, editada por el periódico Ovaciones en 1998. Donde recibió el nombre de balompié, palabra derivaba de dos vocablos ingleses, *football*, que significa pie y pelota, según la fuente señalada.

Fue el estado de Pachuca donde radicaron la mayor parte de los migrantes ingleses que fundaron en 1892 el primer equipo de

balompié mexicano llamado *Pachuca Athletic Club*. El interés de la sociedad por dicho deporte originó su expansión a otros estados circunvecinos como Tlaxcala, Estado de México y el Distrito Federal, hoy Ciudad de México.

En 1902 se fundó la primera liga nacional futbol, llamada *Fútbol Asociación Amateur*; estaba conformada por equipos semiprofesionales, como el *Orizaba Athletic Club* (1898), *Pachuca Athletic Club* (1892), *Reforma Athletic Club* (1895), *México Cricket Club* (1827) y *British Club* (1899). Como señala Molino Carreño en su obra *El fútbol mexicano, antes de su profesionalización*, “todos ellos recibían apoyo monetario de empresas extranjeras”.

Un acontecimiento importante que permitió el crecimiento del fútbol mexicano fue el estallido de la Primera Guerra Mundial; como se cita en la fuente señalada, pues los jugadores ingleses abandonaron México para defender el suyo de las fuerzas invasoras alemanas. Fue así como algunos equipos como el Club de Fútbol México (1910) y el Club América (1916), existente hasta la actualidad, comenzaron a tener popularidad.

En 1922 se fundó la Federación Mexicana de Fútbol y en agosto de ese mismo se disputó el Primer Torneo Nacional Mexicano; desafortunadamente la mala administración obligó a su suspensión en 1930.

El Necaxa fue el primer equipo (perteneciente a la Compañía de Luz y Fuerza, hoy extinta) en demostrar su hegemonía futbolística al ganar cuatro torneos consecutivos (1930-1934).

Del fútbol amateur al profesionalismo

La popularidad futbolística de la década de los años 30, pronto interesó a los universitarios a tener su propio representativo dentro de este deporte. Para 1937, el rector de la UNAM, doctor Mario de la Cueva y de la Rosa, le fue autorizado el equipo representativo de la máxima casa de estudio. Sus primeros integrantes fueron estudiantes de escuelas y facultades que tenían conocimientos básicos sobre dicho deporte.

La dirección del equipo estudiantil, le fue encargada al costarricense Rodolfo Butch Castro, quien era jugador activo del Real Club España. Durante 12 años mantuvo al equipo universitario en la popularidad en los torneos estudiantiles y los encaminó a la profesionalización.

El 2 de agosto de 1954 se fundó el Club Universidad y 30 días después fue aceptado en la segunda división, hoy conocida como liga de ascenso. Ante sus constantes derrotas, el equipo universitario se ausentó durante la temporada 1958-59, para reorganizarse y contratar los servicios de jugadores profesionales; mismos que le facilitaron derrotar al Cataluña de Torreón por 5 goles a 1 en el año 1962, lo que le permitió ascender al circuito máximo del balompié mexicano de la Primera División. Ahí ha logrado mantenerse, se ha ganado el respeto de sus rivales y la admiración de sus aficionados.

El mote de Pumas, con el cual es conocido el conjunto del Pedregal, no lo recibieron de manera inmediata; el sobrenombre surgió del fútbol americano por el entrenador Roberto Tapatío Méndez, quien comparando las cualidades físicas de los jugadores con las de un puma, por ser fuertes y veloces. De ahí que surgiera el nombre de Pumas, mismo que es utilizado para designar al representativo del balompié universitario.

La historia del fútbol universitario apenas iniciaba. Los años siguientes estuvieron llenos de retos y desafíos; las derrotas continuas los obligaron a contratar jugadores extranjeros, quienes le dieron la estabilidad necesaria para que en la temporada 1976-1977 lograran conquistar su primer campeonato y posteriormente cuatro más.

Desde su fundación, el Club Universidad se ha caracterizado por ser una de las instituciones que más oportunidades han brindado a los jugadores provenientes de sus fuerzas básicas, principalmente a los pertenecientes de los equipos de Extensión Universitaria. Algunos han logrado formar parte del representativo del Pedregal y otros la han realizado fuera de ella.

El sueño de pertenecer a la gloria futbolística

El sueño para muchos futbolistas amateur es llegar a la cúspide, representar a su país en unos Juegos Olímpicos, en un Mundial de Fútbol, ser campeón en su propio nación, recibir una medalla por su esfuerzo; ser reconocido y admirado en todo el mundo y quedar satisfecho con sus logros. Para otros se trata simplemente de un pasatiempo o un momento de esparcimiento para romper con la rutina cotidiana.

Las imágenes de las figuras del fútbol están presentes en cualquier lugar y momento; se pueden ver en los periódicos, espectaculares, productos comestibles (pan, tortillas, refrescos, golosinas, entre otras más) en programas de televisión y en las redes sociales. Sus rostros son símbolos de inspiración para todos aquellos que han decidido incursionar en la búsqueda de la gloria y la fama del balompié. No importa la edad, la nacionalidad, el equipo, el nombre. Llámese Hugo Sánchez, Javier Hernández, Guillermo Ochoa, Luis García, Edson Arantes, Ronaldo de Assis, Neymar da Silva, entre otras figuras más.

Pero antes de llegar al nivel futbolístico profesional, durante su formación el jugador debe enfrentar diversos obstáculos, empezando por jugar en una liga competitiva y tener la suerte de ser observado por algún visor perteneciente a los equipos de las ligas de ascenso o tener un entrenador que pueda recomendarlo con los mismos. Otra es acudir a las fechas de visorias ofrecidas por algunas instituciones para demostrar sus destrezas futbolísticas, no sin antes cumplir con una serie de requisitos como el certificado médico y una carta responsiva.

La incursión en el sueño futbolístico también tiene un costo económico y éste se materializa a través de la compra de uniformes, el pago del arbitraje de cada partido, los traslados para jugar en otros lugares y los gastos de alimentación; los cuales deben ser solventados por los aspirantes antes de ocupar un puesto en cualquiera de los equipos de la Primera División, conocida actualmente como Liga MX.

Pionera en apoyar al futbol amateur, UNAM

La Universidad fue pionera en apoyar a los jugadores *amateur* para poder formar parte de su equipo profesional y lo hizo a través de una serie de cambios internos como la creación del Patronato de Fútbol en 1970, administrado por el Club Universidad y la fundación de la escuela de fútbol de Extensión Universitaria. Esta última tiene como propósito la enseñanza de su forma de juego a los niños y adolescentes integrantes de sus diferentes equipos, y el manejo de valores dentro y fuera de la cancha como la amistad, la solidaridad y el respeto mutuo.

Desde su instauración, varios jugadores han logrado cumplir con su objetivo como Ezaul Chiapas, Diego de Buen, Alpiza, Iban Gaytan. “Su formación se dio en los campos de tierra de Ciudad Universidad”, comentó Javier de la Torre, Coordinador General de

futbol Soccer de Extensión Universitaria, quien tiene más de diez años al frente de dicha institución. Su oficina se localiza en la parte poniente, debajo de las gradas del Estadio Olímpico Universitario; para ubicarla resulta complicado por la poca visibilidad del letrero que indica su ubicación, pues se encuentra tapado por las ramas de un árbol de álamo.

“En un principio, el impulso del futbol *amateur* –explicó– solo contemplaba a los estudiantes de las diversas escuelas y facultades de la UNAM; posteriormente se consideró a los hijos de los trabajadores.” Ante la demanda de jugadores aficionados, en 1983 Extensión Universitaria realizó una invitación al público infantil y juvenil para poderse integrar a cualquiera de sus equipos.

El propósito de la preparación futbolística en sus diversas categorías, de la 97 a la 2006; se basa en tres aspectos básicos, explicó: “el primero consiste en la enseñanza de los principios del futbol universitario. El segundo es tener equipos representativos para participar en distintos torneos nacionales e internacionales y el tercero es contar con una reserva de jugadores que puedan ser requeridos por el equipo de la Primera División”.

Cuando el representativo de las fuerzas básicas convoca a un jugador, primero debe firmar un contrato de exclusividad con el Club de la Universidad para continuar con su carrera profesional. Mientras esto no ocurra “...es libre y puede retirarse con cualquier otro equipo; nosotros no manejamos contratos de exclusividad,” puntualizó.

Cabe aclarar, cuando los jugadores son convocados por la cantera para tener una oportunidad de poder pertenecer al equipo de la Primera División, no gozan de preferencias; son tratados como todos los aspirantes que acuden a las visorias para demostrar sus habilidades futbolísticas.

En el medio semiprofesional, existen intereses de particulares que lucran con los sueños de los jóvenes aspirantes a incursionar en el medio futbolístico a través del cobro de las visorias. Cuando estas son ofrecidas gratuitamente a los interesados por algunas instituciones como la del Cruz Azul, la UNAM, el Club América, Atlas, entre otras más. Se llega a presentar el manejo de influencias, las cuales son sobornadas para que el jugador se integre de manera rápida a los equipos de ascenso, principalmente los pertenecientes a la Tercera División.

Ante la incertidumbre y las condiciones en las cuales juegan, pocas instituciones, como la UNAM, están interesadas en cambiar este panorama. Para ello ofrecen sus servicios médicos con los que cuenta la Universidad a los jugadores *amateur*, “lo que nos orgullece es que son hechos en C.U. y los podemos exportar a otros equipos”, concluyó Javier de la Torre.

Una nueva perspectiva para el semiprofesionalismo

La forma de contribuir a este sueño futbolístico, se ve reflejado en la estructura formativa de los jugadores, que va de los 6 hasta los 18 años de edad. Durante su estancia, en cualquiera de los equipos, se realiza un seguimiento de las posiciones o puestos mejor dominados en el terreno de juego, así como también la velocidad desarrollada y el progreso en la resistencia física y las lesiones sufridas durante su formación.

El objetivo es “darle un sentido de semiprofesionalismo”, como expresó el doctor Octavio Manzano, Coordinador de Servicios Médicos de los equipos de Extensión Universitaria. En una conversación, sostenida en su oficina de dicha institución, aseveró que “el futbol no sólo consiste en patear el balón, como muchos creen. Atrás de la infraestructura, ofrecida a los nuevos valores, existen diversas disciplinas relacionadas con la búsqueda de un

mejor servicio, tales como la medicina deportiva, la fisioterapia, preparadores físicos y el administrativo. Todo ello a su vez representa una alternativa de estudio para todas aquellas personas interesadas en seguir en contacto con el deporte”.

De manera paralela a este organismo, trabaja coordinadamente la Dirección General de Medicina del Deporte Universitario (DGDU) que lleva el registro de los deportistas lesionados de manera mensual y anual.

De acuerdo con el informe proporcionado por dicho organismo, correspondiente al año 2015, la disciplina deportiva con mayor número de lesiones registradas fue el futbol americano, el segundo lugar correspondió al futbol soccer y el tercero al atletismo. En lo referente a la demanda deportiva, ambas instituciones coinciden en que el futbol es la disciplina con mayor demanda; en segundo lugar se encuentra el futbol americano y en tercero el atletismo.

En el caso específico del balompié, el número de lesiones reportadas a la semana oscila entre tres y cinco, en ocasiones llegan a sumarse hasta ocho. La mayoría son esguinces y molestias musculares, originadas por el esfuerzo físico, tratamientos inapropiados, cuando existió una lesión, falta de ejercicios de calentamiento y golpes. La edad de los jugadores donde se presenta el mayor índice de lesiones se ubica entre los 12 y 18 años de edad, pertenecientes a las categorías 96, 97, 98, 99, 2000 y 2001.

Las lesiones no surgen de manera espontánea, como muchos creen, sus primeros síntomas se manifiestan a través de dolores repentinos que desaparecen conforme los músculos y huesos entran en movimiento a través del estiramiento o calentamiento. En la mayoría de los casos, los dolores no son reportados al cuerpo médico ni al entrenador, quien es el primer contacto y debe estar atento a los movimientos físicos realizados por los jugadores. En

ocasiones, el entrenador es quien primero las detecta a partir de la observación de como corren, pisan o brincan sobre el terreno de juego.

“La mayoría de las lesiones registradas se catalogan en el rango de bajo impacto, las cuales podrían prevenirse si existiera confianza y comunicación con los responsables de cada equipo”, relató Ricardo Salinas Gutiérrez durante una entrevista, Actualmente es entrenador de la categoría 2001 y con más de cinco años contribuyendo a la formación de jugadores universitarios. A través de su amplia experiencia deportiva, ha sido testigo de cómo algunas figuras del balompié como Alpiza. Iban Gaytan, tuvieron su formación en los campos de arena de Ciudad Universitaria. Otros declinaron a sus sueños por haber sufrido una fractura o lesiones continuas, comentó.

Ricardo Salinas Gutiérrez entró en contacto con el futbol universitario a la edad de ocho años. Por su constante desempeño fue seleccionado para representar a la universidad en diversos torneos nacionales e internacionales como cuadrangulares y el mundial de clubes universitarios a nivel *amateur*; debutó en un equipo de Segunda División y posteriormente realizó su formación como entrenador externo a la universidad.

Después de haber sufrido una fractura de ligamento cruzado debajo de la rótula, cuya función es darle estabilidad a la extremidad y soportar la fuerza de fémur y la tibia. Ante el temor de volverla a presentar, decidió dejar su carrera futbolística.

“Las fracturas son poco frecuentes, pero representan un obstáculo de alto riesgo para quienes desean llegar a la cúspide futbolística; deben ser cautelosos en los entrenamientos y partidos para no padecerlas”, puntualizó Ricardo Salinas Gutiérrez.

La mayoría de las fracturas se presentan en la rodilla y el pie, su origen radica en el uso de la fuerza para defender o quitar el balón, las caídas y el choque de las extremidades.

Cuando los jugadores llegan a padecerlas, son atendidos de manera inmediata y recibir los primeros auxilios, entre ellos la inmovilización de la zona dañada. Posteriormente, deben ser trasladados a un hospital para recibir la atención adecuada, como la toma de radiografías, aplicación de vendajes, férulas y la aplicación de antiinflamatorios, entre otros servicios.

El mejor partido

Son 90 minutos de juego en los que cada participante deja su espíritu y una parte de su vida en un terreno de 90 metros de largo por 45 de ancho; para algunos se trata de un encuentro intrascendente, donde 22 personas corren tras un balón; para otros, son 90 minutos de emoción, de pasión, de lucha y de fanatismo.

No se trata de correr y patear un balón, lo que se pretende demostrar es quién es el mejor dentro en una cancha empastada o de tierra; no interesan los años ni la categoría a la cual pertenezca cada jugador, lo importante es jugar hasta el último minuto, dando y dejando todo sobre el terreno de juego, aunque sea el mismo rival.

No existen definiciones que describan el mejor partido; éste se define a través de las experiencias contadas por cada jugador después de los encuentros, dándoles un sentido de inferioridad y dominio a sus enemigos. La rivalidad es innata en todos los deportistas e incluso se presenta entre los integrantes de un mismo equipo y tiene una simple explicación: demostrar quién es el mejor para ganar.

En el fútbol se caracteriza porque los jugadores exhiben el dominio del balón para realizar las mejores jugadas y concretarlas a través del gol o simplemente para dominar al enemigo. Como explicó durante una entrevista Rodrigo Ramírez Gómez, entrenador de la categoría 98 y estudiante de la carrera de psicología con la especialidad en el área deportiva de la máxima casa de estudios, “la rivalidad o competencia se acentúa según los intereses de cada jugador, pues tratan de sobresalir en todos los aspectos, desde la posesión del balón, ser el anotador hasta tratar de ocupar el puesto de líder”. Juega al máximo en los entrenamientos y en los diferentes encuentros para asegurar la titularidad del siguiente partido, “en realidad tratamos que todos jueguen para demostrar sus cualidades frente a los distintos contrincantes.”

La rivalidad es común en todos los deportes de conjunto; “es la que inspira a los jugadores a dar su máximo esfuerzo”; donde las jugadas realizadas pueden causar asombro o generar violencia cuando se realizan con doble intención, causando lesiones o fracturas. Estas son comunes dentro del ambiente futbolístico y entre quienes desean realizar una carrera dentro del balompié.

La historia de cada fin de semana

Los encuentros de los equipos de Extensión Universitaria tienen un ambiente familiar, como se observó en algunos partidos. Los jugadores casi siempre llegan acompañados por una o dos personas, entre ellas el padre de familia, quien ve materializados sus sueños o recuerda aquellas viejas batallas que algún día libró también dentro del terreno de juego.

Es el último sábado del mes de febrero de 2016 y el ánimo de los aficionados en las gradas de cemento se va animando, sin importarles el ambiente frío de la temporada. Faltan 30 minutos para las ocho, hora en que debe iniciar el encuentro, contra la

escuela del Pachuca; el olor a bálsamo inunda la atmósfera del lugar, las vendas pasan de mano en mano hasta llegar a su destinatario; se colocan, tal y como les enseñó el cuerpo médico, que siempre acompaña a los equipos de Extensión Universitaria.

Se protegen los tobillos para no ser vulnerables a sufrir una lesión por parte de los jugadores contrarios; unos a otros se ayudan para terminar y dirigirse a la parte lateral del campo, donde los espera Rodrigo Ramírez Gómez, entrenador del equipo de la categoría 98. Reciben las primeras instrucciones del juego: “estiren, troten, vuelvan a estirar, formen dos filas, corran, paso yogui, troten de manera lateral”, entre otros ejercicios que llegan a tener una duración de 15 minutos. Termina el calentamiento; el viento de invierno se vuelve a sentir, pero eso no importa a los jugadores que visten el típico uniforme azul y oro. Se reúnen en círculo, donde el entrenador les da la alineación y la táctica de juego; se escuchan los gritos de apoyo para el equipo local, claro, es el de la universidad.

La alineación para el partido es 3, 4, 3, que significa tres defensas, cuatro medio campistas y tres delanteros; es la más usual. En ocasiones utilizan un 4, 3, 3; es decir, cuatro defensas, tres medios y tres delanteros. Existen otras alineaciones que se van implementando dependiendo del tipo de rival o el desarrollo del juego. El equipo adversario hace lo propio, junto con sus acompañantes que se han dado cita para apoyar a su equipo, aunque son minoría, también hacen ruido.

De un total de 16 jugadores asistentes, del equipo universitario, solo 11 son elegidos para iniciar el encuentro de fin de semana; todos permanecen en la misma posición escuchando las instrucciones del entrenador. Termina de hablar y el resto de los jugadores se retira a la banca, donde habrán de esperar su turno para suplir a sus compañeros cuando se les indique. Los 11

afortunados se han ganado el lugar por su entrega y forma de juego en los entrenamientos; se dirigen al centro de la cancha, forman un círculo y guiados por el entrenador, entonan la porra del equipo universitario: ¡Goya! ¡Goya! ¡Cachún, cachún, ra, ra! ¡Cachún, cachún, ra, ra! ¡Goya! ¡Universidad!

Son las ocho con cinco, se escuchan aplausos y silbidos; en las gradas la gente se contagia y responde de la misma forma. El entrenador se retira hacia su banca; el árbitro central voltea hacia los porteros para confirmar sus posiciones, ambos levantan casi al mismo tiempo la mano derecha para confirmar que están listos.

Se da el silbatazo e inicia el encuentro; son 90 minutos donde los aplausos se oyen para exaltar las jugadas de cada equipo, aunque las cosas no salen de acuerdo a lo planeado, el encuentro termina empatado a cero goles. Los rivales realizan una fila sobre la media cancha, se estrechan la mano y se repiten unos a otros, “bien jugado”. Los jugadores están conscientes de que un buen partido no siempre debe concretarse con meter el gol y terminar en triunfo, sino sentirse satisfechos y demostrar su capacidad para someter al rival a su ritmo de juego. Al término del encuentro, Santiago Nieto; delantero del equipo de la categoría 98, expresó que “los resultados en ocasiones son adversos, aunque se trate del mismo equipo”. Calificó su desempeño como épico, ya que jugó los 90 minutos y estuvo a punto de anotar gol. Al ser cuestionado sobre sus sueños futbolísticos, enfatizó el querer jugar en un equipo de la primera división, representar a México en un mundial o juegos olímpicos, pero por ahora su máximo anhelo es pertenecer al equipo de la universidad de la Primera División.

¿Cuestión del destino o falta de preparación?

Las lesiones se presentan en los momentos menos esperados, ya sea durante los entrenamientos previos a los encuentros o bien en

los partidos más importantes para pasar a una ronda de liguillas o en las propias finales. Algunas de ellas podrían evitarse si los jugadores tomaran en cuenta las indicaciones de los entrenadores: vendarse correctamente, realizar y cumplir con las rondas de ejercicios de calentamientos, así como tener el reposo requerido cuando se ha tenido una lesión o fractura. Otras ocurren por el excesivo ritmo de trabajo al correr distancias cortas a velocidad y otras más por el contacto físico entre los jugadores, como el cabeceo o el choque de las extremidades.

Existen otros factores que contribuyen a su desarrollo como pisar de manera inadecuada, resbalarse con la gravilla del terreno de juego, caer de manera incorrecta. Sin importar el origen de cada una de ellas, se clasifican en bajo y alto impacto; las primeras son las más comunes y agrupan las musculares, tendones, raspones, fisuras y contracturas. Las segundas están representadas por el conjunto de fracturas, en el caso del fútbol se presentan sobre todo a nivel de rodilla y pie.

Son comunes en cualquier deporte, ya sea a nivel profesional semiprofesional; en este último se presentan con mayor frecuencia, no solo por las condiciones físicas en las que se practica, sino por la falta de orientación de cómo realizar la rutina de ejercicios de calentamiento, usar el zapato adecuado para el tipo de terreno, no atenderse medicamente ante las primeras molestias y seguir jugando cuando se padece alguna de ellas.

En el caso del fútbol *amateur*, no todas las ligas y equipos tienen la fortuna de contar con un cuerpo médico que los apoye en los entrenamientos y partidos como el de Extensión Universitaria. Antes de su instauración en 1995, el número de lesiones reportadas oscilaba entre 15 y 20 a la semana. “La mayoría de ellas se clasificaban dentro del rubro de bajo impacto”, comentó Octavio Manzano, Coordinador Médico de dicha institución. Indicó

que en la actualidad el número de lesionados es de entre 3 y 6 a la semana, la reducción se ha logrado a través de pláticas sostenidas de los entrenadores con los jugadores, donde se les orienta sobre aspectos elementales para poderlas evitar como el vendaje, formas de barrerse y la atención médica oportuna cuando se presentan las primeras molestias.

La edad en la que se presentan con mayor frecuencia las lesiones oscila entre los 14 y 18 años, pertenecientes a las categorías 98, 99, 2000 y 2001. Pues el nivel de juego y competencia les exige mayor esfuerzo físico. En las categorías infantiles, entre los 6 y 12 años de edad, el grado de competencia y trabajo físico es moderado, se observó en los entrenamientos y partidos. Los percances presentados son mínimos, la mayoría de ellas son raspones y torceduras leves, catalogadas dentro del rubro de bajo impacto, las cuales no representan riesgos mayores para que los jugadores puedan incorporarse a sus equipos.

El sentido de culpabilidad

Sin importar el tipo de lesión sufrida, haya sido de alto o bajo impacto, la mayoría de los jugadores experimenta un estado de arrepentimiento y de culpabilidad por no haber atendido las indicaciones de los entrenadores como por ejemplo el no realizar correctamente la rutina de ejercicios de calentamiento, haber entrado de manera violenta a una jugada, pasar o ignorar los primeros síntomas de una lesión o forzar su organismo a realizar actividades a las cuales muchas veces no están acostumbrados como correr distancias largas o cortas a velocidad.

En la mayoría de los casos, las lesiones producidas por el trabajo físico se presentan por la exigencia del propio jugador cuando existe rivalidad con el equipo contrario o por la posición de la tabla durante la liguilla. Para algunos de ellos los percances son

producto de la buena o mala suerte y no reconocen sus errores dentro de la cancha, como las jugadas malintencionadas o la inadecuada preparación. Tal fue el caso de Jesús Maldonado de la categoría 99 (edad promedio de los jugadores entre 14 y 15 años), quien considera que su lesión se debió a un descuido mas no a la forma incorrecta de barrerse para quitar el balón a su oponente.

Jesús Maldonado se incorporó a Extensión Universitaria cuando tenía 7 años; la cualidad que encontraron sus entrenadores en él fue la velocidad; permitiéndole destacar en diferentes equipos como uno de los mejores jugadores por su rapidez para colocar los pases a gol. Actualmente, juega la posición de carrilero derecho; su función es desplazarse por la línea lateral para centrar los balones hacia el área grande y chica de la portería. De acuerdo a su testimonio, se encontraba jugando el segundo tiempo “sentí un leve dolor, permanecí en el piso tirado, enseguida me llevé la mano a la rodilla derecha. Pensé que sólo era el golpe, me extendieron la mano para levantarme y se reanudó el juego pero me dolía cada vez que apoyaba la pierna. Me senté en la tierra de la cancha y enseguida mis compañeros hicieron señas para que entrara la asistencia médica; me dolió más.”

Relatos como ese se cuentan frecuentemente entre los jugadores, como parte de su carrera o pasatiempo futbolístico. A Jesús Maldonado le dictaminaron bursitis infrapatelar de rodilla derecha; se caracteriza por la inflamación del tejido que rodea la rótula, generando un aspecto de bolsa por la salida del tejido graso. Su función es amortiguar los golpes del hueso de la pierna (fémur) y del pie (tibia). Se lesiona cuando recibe golpes fuertes o se flexiona de manera brusca o violenta la rodilla.

La valoración y el tratamiento no fueron favorables para Jesús Maldonado. Tuvo que permanecer tres semanas con el pie derecho inmóvil y otras cuatro en proceso de recuperación, con

una rodillera ortopédica que le permitiera caminar de manera progresiva. Su integración al terreno de juego fue lenta. “Al principio sólo trotaba y realizaba la mitad de las rutinas de bajo impacto. Tardé otras tres semanas en poder jugar un partido; el primero fue de práctica y jugué cinco minutos. Entré con miedo pues, no quería volver a lesionarme”.

II. La valoración médica

Después de 90 minutos de juego, para algunos de 80 o 70, dependiendo de la categoría, donde las emociones fuertes, el desgaste físico por pelear y correr tras el balón, de buenas y malas jugadas; viene la tranquilidad en la banca y para otros la lamentación por haber sufrido una lesión dentro del terreno de juego.

Las lesiones forman parte de los gajes o experiencias de cualquier deporte y no como a veces se cree que son producto de la mala suerte del jugador. El origen de cada una de ellas es diverso y algunos de sus síntomas se presentan con antelación, pero son ignoradas en la mayoría de los casos.

Para los jugadores que han tenido un percance durante los encuentros, existen instituciones deportivas preocupadas por impulsar el fútbol *amateur*, ofreciéndoles sus servicios médicos para atenderlos y seguir jugando en sus respectivas ligas.

El costo del tratamiento de rehabilitación

Una de las funciones del servicio médico de Extensión Universitaria y de la Dirección General del Deporte Universitario, (DGDU) es llevar el registro de los lesionados de las diferentes disciplinas deportivas ofrecidas al público en general. De acuerdo a los informes del 2015, ambas dependencias coinciden en que el fútbol ocupa el segundo lugar en lesiones, pues llegan a sumar entre 25 y 30 mensuales. La mayoría de ellas están catalogadas como de bajo impacto (torceduras, raspones, contusiones y desgarres musculares) y son producto de jugadas mal intencionadas, vendajes inapropiados, exceso de trabajo físico, golpes y caídas.

Antes de iniciar su tratamiento, se necesita la valoración del especialista, quien debe analizar la zona dañada, palparla, deducir

el malestar a partir del cuestionamiento y de la observación. Pero en términos prácticos, de acuerdo a lo observado en los partidos, el responsable del servicio médico en la cancha cuenta con solo unos minutos para realizar la valoración del lesionado. Antes de entrar, el árbitro debe levantar la mano para permitir su ingreso, no sin antes haberlo visto primero.

De acuerdo a Sandra Mael García Cruz, enfermera general con especialización en el área deportiva y quien lleva cinco años prestando sus servicios médicos en Extensión Universitaria: "las lesiones no son tan impactantes para nosotros pues durante los encuentros y entrenamientos observamos los movimientos de los jugadores para ver la posición en que caen para anticipar el diagnóstico y saber la posible lesión sufrida".

El primer tratamiento que debe recibir el jugador en el terreno de juego corresponde al método RICE, como explicó la enfermera Sandra Mael García Cruz. Sus siglas derivan del inglés y hacen referencia a las cuatro etapas en que debe ser atendido el paciente: reposo, hielo, compresión y elevación de la zona dañada. Dicho tratamiento también se conoce como manejo inicial de lesiones y se aplica ante cualquier situación.

El segundo paso para recibir un tratamiento adecuado y asertivo por especialistas médicos deportivos, consiste en asistir a cualquiera de las clínicas médico-deportivas de la UNAM, administradas por la DGDU. La doctora Cristina Rodríguez, responsable de dicha institución, indicó que actualmente el servicio médico deportivo está integrado por cuatro clínicas deportivas. La principal de ellas se localiza en la parte baja de esta institución y cuenta con diversas tecnologías para el tratamiento de las lesiones; las tres restantes se localizan en el frontón cerrado, en el campo de entrenamiento de fútbol americano y a un costado de la alberca olímpica de Ciudad Universitaria.

Cada una de ellas ofrece sus prestaciones al público en general y están catalogadas como servicios de especialidad; los costos varían según la relación de los usuarios con la universidad. Por ejemplo, para los alumnos y deportistas que practican cualquiera de las disciplinas ofrecidas por Extensión Universitaria, tiene un costo 130 pesos; para exalumnos, académicos y trabajadores de la máxima casa de estudios es de 200 pesos y para la población en general es 400 pesos.

La ubicación de las clínicas no obedece a ningún tipo de especialización, pero es importante señalar con el paso del tiempo han ido adquiriéndola para algunas disciplinas deportivas; como es el caso de la ubicada en los campos de entrenamiento de fútbol americano, desde su fundación en el 2005, ha ido cobrando fama entre los practicantes de dicho deporte. A ella acuden tanto jugadores internos como externos en la búsqueda de tratamientos para disminuir o eliminar las molestias de la cadera, rodillas, piernas y hombros, originadas por los golpes contra otros jugadores.

En el caso del balompié, la mayoría de los jugadores afectados acude a la clínica ubicada a un costado de la alberca olímpica de Ciudad Universitaria o en las instalaciones de la DGDU para ser evaluados y tratados. Se debe aclararse que el lesionado tiene la libertad de elegir cualquier otra institución de su confianza para atenderse. Cuando los afectados deciden acudir a las instalaciones universitarias, deben seguir una serie de pasos, como señaló el doctor Mario Victoriano González, responsable de la clínica médico deportiva ubicada a un costado de la alberca olímpica de Ciudad Universitaria. El primero de ellos es la elaboración del historial clínico para conocer la última lesión sufrida, cuidados, medicamentos ingeridos, síntomas, relato de como ocurrió el incidente y lesiones padecidas en los últimos tres años.

La segunda valoración se realiza a través de la observación, donde el doctor ve la zona dañada desde diferentes ángulos, realiza una serie de movimientos en diferentes direcciones, “izquierda, derecha, adelante y hacia atrás”. Para conocer el grado de afectación que permitan dar el diagnóstico y tratamiento adecuado, para que el jugador pueda integrarse en menor tiempo a sus actividades deportivas.

Los incidentes futbolísticos más comunes se agrupan dentro de las esqueléticas, es decir, afectaciones de las piernas, rodillas y pies, junto con las articulaciones y músculos de cada extremidad.

En la mayoría de los casos son originadas por los golpes, ejercicios mal ejecutados y caídas.

La posición determina el tipo lesión

De acuerdo al doctor Mario Victoriano González, catedrático de una universidad particular, donde imparte las materias de ortopedia y traumatología e integración clínica, quien trabaja para la DGDU desde el 2011, señaló que “las lesiones dentro del terreno de juego dependen de la posición desempeñada por cada jugador”. Las más frecuentes entre los porteros o arqueros, se originan por los golpes recibidos en los hombros, cuello y cabeza; su fuerza en ocasiones puede generar la pérdida del conocimiento. Este tipo de traumatismo se denomina cervicobraquiagia y afectan principalmente las vértebras del cuello.

La condromalacia rotuliana es otra afectación usual entre los arqueros y se caracteriza por el desgaste del cartílago de la rótula (hueso localizado en la parte central de la rodilla). Se provoca cuando el jugador brinca constantemente a diferentes alturas en cualquier tipo de superficie.

Las dislocaciones de hombro y rodilla son otras lesiones comunes, se presenta por el choque del hombro del jugador con el piso cuando cae de costado con el brazo extendido o doblado, provocando el distanciamiento de dos extremidades que se encuentran unidas o ensambladas con otros huesos.

La lesión más usual entre los porteros se le conoce como monteggia y abarca todas las afectaciones de los huesos del brazo, como las luxaciones del codo, hombro, muñeca y mano, originadas por los golpes, pisotones y choques.

De acuerdo al informe del 2015 de Extensión Universitaria y los datos proporcionados por el doctor Mario Victoriano González; el número de lesiones registradas en los porteros es mínima comparada con otras posiciones. Se presentan una o dos al mes y quienes llegan a presentarlas quedan inhabilitados entre dos o tres semanas; en algunos casos, dependiendo del tipo de lesión, el periodo de recuperación puede extenderse hasta seis.

La segunda posición corresponde a las defensas, se dividen en centrales y laterales, su función es detener las jugadas de los delanteros contrarios. Una de las tareas de estos jugadores es realizar desplazamientos rápidos en distancias cortas; la velocidad depende de la edad y la capacidad del jugador. “El golpe en las rodillas y las torceduras representan una variante de las lesiones presentadas; no siempre son iguales aunque se presenten de la misma manera”, explicó el doctor Mario Victoriano González.

De acuerdo a los datos del informe mencionado, las defensas ocupan el primer lugar en los percances futbolísticos; la tenopatía rotuliana es la más frecuente y se genera cuando el jugador gira rápidamente para correr en otra dirección o por frenar repentinamente. La fuerza y repetición del movimiento provocan la inflamación del tendón localizado debajo de la rótula que se une con

el hueso de la tibia, es decir, la parte baja del pie que llega hasta el tobillo.

La tenopatía de Aquiles se presenta con frecuencia entre quienes juegan esta posición, se caracteriza por la inflamación del tendón. Ocurre cuando se ejerce la fuerza del musculo de la pantorrilla y la planta del pie para impulsarse y correr velozmente distancias cortas. Otro incidente común es la lesión del quinto metatarsiano y se presenta cuando el pie gira rápidamente hacia adentro, provocando la luxación del hueso más largo de la parte derecha de la extremidad que sirve para estabilizar la pisada cuando se brinca, corre o salta. Se conecta con los huesos del dedo meñique y genera dolor y dificultades para correr o caminar.

La tercera posición de los jugadores dentro de la cancha corresponde a los medios o carrileros, se clasifican en centrales y laterales. Son los lugares más solicitados, pero no todos tienen la capacidad para desempeñarla. Se ven obligados a correr distancias largas a velocidad de entre 15 y 30 metros. Durante los desplazamientos requieren de un gran dominio del balón y deben observar la ubicación de sus compañeros y de los contrarios; planean las jugadas con los delanteros para generar los tiros a gol.

De acuerdo a la explicación de la enfermera Martha Patricia López García, quien se integró al servicio de Extensión Universitaria en febrero del 2014, “la mayor parte de las lesiones presentadas por este tipo de jugadores son de carácter muscular y se presentan cuando se ejerce la fuerza sobre el músculo de la pierna y la pantorrilla”. Otro traumatismo característico de estos jugadores es el esguince o torcedura de tobillo. Se provoca cuando se ejerce presión sobre la planta del pie, generando la inflamación de los ligamentos de los tobillos que impiden correr o caminar. La lesión más grave corresponde al desgarre de los bíceps; se desarrolla en los ligamentos traseros de la pierna, cuando el

jugador abre las extremidades para dar la zancada más grande. De cada cinco lesiones, según los datos de Extensión Universitaria, dos corresponde a los desgarres musculares presentados por los medios campistas o carrileros.

La cuarta posición dentro la cancha corresponde a los delanteros, donde surgen las grandes estrellas futbolísticas como Hugo Sánchez, Javier Hernández, entre otros más; que con sus goles se ganan la admiración de la afición, incluidos los niños y adolescentes que desean ser como ellos.

Los delanteros se colocan en la parte central del lado contrario a su portería; observan la trayectoria del balón para hacer la recepción del mismo y realizan jugadas individuales o de pareja para anotar el gol. Quien lo realiza se lleva todo el crédito de la jugada, pero debe estar consiente que es producto de todo el equipo. “Las lesiones presentadas por los delanteros son generadas por los golpes de los jugadores contrarios, como por ejemplo patadas y barridas malintencionadas para impedir el toque del balón; la mayoría de los impactos están dirigidos a las espinillas, hueso de la tibia que parte de la rodilla hasta el tobillo y que carece de músculos, razón por la cual debe protegerse con las espinilleras o conocidas también como canillera”, explicó la enfermera Martha Patricia López García. Las patadas recibidas en esta parte del cuerpo se manifiestan a través de la inflamación de la membrana que los protege, provocando fuertes dolores. En ocasiones el jugador debe permanecer algunos instantes tirado sobre el terreno de juego mientras pasan las molestias.

El traumatismo más común al cual están expuestos los delanteros es la afectación de cuádriceps, es decir, los músculos delanteros de la pierna, usados principalmente para correr y patear con fuerza el balón. Esta lesión ocurre cuando el jugador frena de forma repentina y corre velozmente, casi de manera simultánea;

dañando las fibras musculares de la extremidad, ocasionando dolor para trotar y caminar; en casos extremos puede presentarse inflamación.

La realidad de los cuidados

En términos generales, la mayoría de las lesiones esqueléticas, sin importar la parte afectada del cuerpo, deberían diagnosticarse a través de la toma de radiografías; desafortunadamente, fuera de los campos de Extensión Universitaria, no todos tienen acceso a los centros hospitalarios y en ocasiones carecen de recursos económicos para ser tratados de manera adecuada. Algunos de ellos se dejan guiar por los consejos de sus compañeros o prefieren guardar reposo mientras desaparecen las molestias de los traumatismos sufridos.

“El propósito de tomar una radiografía, -señala la enfermera Martha Patricia López García- es prevenir si existe algún tipo de fisura en los huesos, la cual se define como la separación mínima del hueso, provocada por un golpe o torcedura”. De acuerdo al reporte médico de Extensión Universitaria de 2015, por cada 10 lesiones, 3 corresponden a fisuras del tobillo. Estas pueden atender en cualquier consultorio médico siempre y cuando exista una radiografía que determine su longitud. Cuando son menores a los dos centímetros se tratan con reposo y vendajes; si resultan ser mayores se procede a la aplicación de férulas para evitar que se transformen en lesiones crónicas, donde el hueso sigue separándose hasta fracturarse.

De acuerdo con los datos proporcionados por la doctora Cristina Rodríguez, Coordinadora de la DGDU de la UNAM “la mayor parte de las lesiones futbolísticas, atendidas en las diferentes clínicas medico deportivas de Ciudad Universitaria, son catalogadas dentro del rango de bajo impacto. La mayoría de ellas

no requieren de cuidados especiales y se sanan con masajes, pomadas, pastillas para el dolor y la desinflamación. Cuando estas llegan a transformarse en crónicas requieren de otras atenciones”. Señaló también que “cuando se trata de torceduras o esguinces se recurre a los cambios bruscos de temperatura de frío o calor para desinflamarlas de manera natural. La mayor parte de ellas requiere de un seguimiento continuo para conocer el avance de la mejoría”.

A diferencia de algunas enfermedades como la diabetes, el sobrepeso y los padecimientos intestinales que afectan a grandes sectores de la población, existen campañas constantes de orientación. Las lesiones deportivas no son desconocidas entre la población, pero existe poca información para prevenirlas y orientar a quienes las padecen.

En México la bibliografía existente para estudiar las lesiones futbolísticas es escasa y procede del extranjero. Fue la DGDU, a través de los talleres de impresión de la UNAM, quien en 2003 publicó el primer libro sobre lesiones deportivas, propias de los jugadores mexicanos, el cual lleva por título *Lesiones en el Fútbol*. Como señala su autora, la doctora Cristina Rodríguez, Coordinadora de la DGDU. La trascendencia de dicha obra se centra en los padecimientos sufridos por los jugadores semiprofesionales de México. Estos se repiten, como recalcó en la entrevista, “por las condiciones en las cuales se practica”. Como por ejemplo, el tipo de superficie donde se juega, el calzado empleado, la falta de rutinas de ejercicios de calentamiento, lesiones mal tratadas y la falta de reposo cuando se han padecido una lesión o fractura.

La desilusión futbolística

Como en cualquier otro deporte, la desilusión futbolística no sólo se presenta a través de las lesiones deportivas, existen otros

factores que influyen en la decisión de los jugadores como el económico, físico y el emocional. Por ejemplo, tan solo en los equipos de Extensión Universitaria, sin importar la categoría a la cual pertenezca el jugador, éste debe pagar mil 200 pesos mensuales más una cuota de inscripción de cuatro mil 600 pesos, que incluye un par de uniformes y medias deportivas. Las categorías 97, 98, 99 y 2000, inscritas en la Liga Metropolitana de Fútbol, además de pagar la mensualidad, deben solventar los gastos de los encuentros de fin de semana, como el arbitraje, los traslados y la alimentación cuando juegan fuera de Ciudad Universitaria, que en ocasiones llegan a sumar 150 pesos.

Una de las políticas para poder participar en los equipos representativos, como señala Javier de la Torre, Coordinador General de Fútbol de Extensión Universitaria, es ser estudiante de cualquier escuela y tener calificaciones aceptables, mínimas de 8.

La exigencia del trabajo físico para los entrenamientos y partidos rompe con las ilusiones de los jugadores aspirantes a sobresalir en el medio futbolísticas. “Esto se ve reflejado a través de la deserción y las inasistencias en los equipos”, como explicó Rodrigo Ramírez Gómez, entrenador de la categoría 98 en una entrevista realizada en el campo 9 de las instalaciones de Ciudad Universitaria.

Además de desempeñarse en las tardes como entrenador de una de los Equipos de Extensión Universitaria, Ramírez Gómez es maestro de educación física de una escuela primaria. Él preparador físico profesional, con cuatro años de experiencia formando jugadores para los equipos de dicha institución, enfatizó que “desafortunadamente el niño o adolescente se deja enajenar por la imagen de los jugadores profesionales, ofrecida por los medios de comunicación, no explican la realidad de los sacrificios que realizan durante su carrera futbolística, como el estar lejos de

su familia, el no poder asistir a reuniones y muchas veces estar encerrados en un hotel, aunado a la carga del trabajo físico”.

“El factor emocional es determinante en la formación de cada practicante en las jugadas planeadas, la recepción del balón o el fallo de los tiros a gol, entre otras más. Si no logran resultados positivos, los jugadores se crean barreras que les impiden salir adelante, como el no participar en las jugadas, bajar la velocidad para dejar ir los balones, no tirar a la portería contraria, no concretar los pases por el temor de caer en el mismo error”.

“Durante los encuentros no solo pelean contra sus rivales, sino también con las adversidades presentadas durante el desarrollo del partido, como las lesiones, las condiciones ambientales y el marcador cuando es adverso. Estos factores influyen de manera inmediata a través de la actitud de los jugadores; para motivarlos son necesarios los gritos de aliento de las personas que los acompañan, del propio entrenador y el apoyo natural entre ellos mismos”, concluyó.

III. El tratamiento para la recuperación

Para quienes han sufrido una lesión y después de haberse sometido a una serie de tratamientos caseros como vendajes, compresas con agua caliente o fría, pomadas, masajes, consultas con hueseros y no han tenido la mejoría deseada, el rayo láser representa una alternativa para su recuperación.

Los deportistas *amateur* conocen sobre la existencia de los tratamientos derivados del rayo láser, el impedimento para acceder a ellos es el costo económico, la disponibilidad de tiempo para acudir a la valoración y a las consultas; prefiriendo tratarse de acuerdo a sus conocimientos y consejos de sus compañeros, quienes en algún momento sufrieron lesiones parecidas.

El rayo láser ¿Innovación o complemento?

En la actualidad hablar del rayo láser es algo común entre la población, pues la mayoría ha tenido contacto a través de los videojuegos, espectáculos de luces, servicios médicos o aparatos reproductores de música o video. Es una tecnología que comenzó a popularizarse en nuestro país a mediados de los años noventa.

La palabra láser deriva del acrónimo de la expresión inglesa, que significa *Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation*. En español significa Amplificación de la Luz por Emisión Estimulada de Radiación, como los describe Vicente Aboites, científico mexicano en su obra *El láser*. Como toda tecnología tiene su historia y esta se remonta a finales de la década de los años 60, cuando el científico norteamericano Teodoro H Main logró dirigir los destellos de luz hacia una misma dirección, colocando un espejo cóncavo y otro convexo, uno en cada extremo de la cavidad resonante. Es decir, un tubo metálico

cerrado, con un pequeño orificio por donde podría salir la luz en línea recta, lo cual dio origen al rayo láser.

La forma de medir su potencia fue propuesta por un grupo de científicos estadounidenses, quienes lo utilizaron para perforar hojas de afeitar de la marca *Guillett*, de acuerdo al número de las mismas se le asignó el nombre de *Guillets*, pero fue a partir de 1985 cuando la comunidad científica internacional decidió emplear la medida de nanómetro (NM).

El primer rayo láser inventado fue de rubí y conforme se perfeccionaron las técnicas, los científicos utilizaron otros medios activos para generarlos como gases, líquidos y sólidos; dando origen a una diversidad de haces luminosos unidireccionales como el de Yag, Neodimio y Argón. Sus primeras aplicaciones se dieron dentro del campo militar y posteriormente se expandieron a otras áreas como la industria, la electrónica y el campo médico. Su integración se fue dando de manera paulatina en los diferentes campos de especialización que la integran como la oftalmología y la dermatología, donde se ha consolidado como una herramienta fundamental para la gama de tratamientos ofrecidos al público en general.

En el caso específico de la fisioterapia, el rayo láser se cataloga como una herramienta complementaria para los tratamientos existentes derivados del calor y de los rayos ultravioleta. Sus aplicaciones han generado diversas opiniones entre los fisioterapeutas para determinar si se trata de una tecnología innovadora o simplemente de un complemento. “Sin importar la opinión existente, los resultados han sido positivos”, destacó el doctor Juan Manuel Pérez, responsable del consultorio médico, ubicado en el campo uno de fútbol de Ciudad Universitaria. Durante una entrevista, sostuvo que “el empleo del rayo láser en la rehabilitación de los tendones, relajación muscular

y procesos desinflamatorios de las articulaciones. Está permitiendo acortar los tiempos de recuperación de los deportistas lesionados para que se integren en menor tiempo a la actividad deportiva”. Sin importar el grado de avance logrado con la aplicación del rayo láser en la medicina, es una tecnología que llegó para quedarse y seguir innovando los tratamientos ya existentes.

¿Cómo se aplica el rayo láser?

El empleo de tecnologías en la medicina, como el rayo láser, representa una alternativa de salud para aquellas personas que padecen de lesiones crónicas o recientes. Existen diferentes tipos de terapias y por consiguiente distintas variedades del mismo; cada uno de ellos tiene usos específicos y formas de aplicación diferente.

La forma de aplicación es, en apariencia, sencilla, pero detrás de cada procedimiento existe un estudio previo que forma parte de la valoración médica para diagnosticar el tipo de tratamiento a seguir y contemplar la probabilidad de una terapia láser. Algunos de ellos se alternan con métodos convencionales para la desinflamación, regeneración de tejidos y disminución del dolor.

Para comprender mejor la función del rayo láser dentro de la fisioterapia, es necesario definir dicha rama de estudio. De acuerdo a la obra de Pretence William, *Técnicas de rehabilitación en la medicina deportiva*, se resumen como la “serie de sesiones con ejercicios enfocados a la cura de una incapacidad del cuerpo para la recuperación del movimiento”.

Ante este proceso de transformación en el cual se encuentran los tratamientos fisioterapéuticos con el empleo del rayo láser, algunas partes de sus procedimientos permanecen intactas como los ejercicios físicos, caminar, estirar y flexionar.

De acuerdo a los datos del informe de 2015 de la DGDU, de cada 10 jugadores atendidos en las clínicas médico deportivas, sólo uno o dos son candidatos para ser tratados con algún tipo de rayo láser. Una de las ventajas que ofrece su empleo, con respecto a los tratamientos convencionales, es la disminución del número de sesiones para acortar los tiempos de recuperación de algunas lesiones, principalmente las musculares, de tendones y las articulaciones.

El éxito de los nuevos tratamientos fisioterapéuticos, no radica en los avances tecnológicos, como el rayo láser, sino en la combinación con otros procedimientos como la electroterapia y la magnetoterapia.

El rayo láser y los tratamientos convencionales

La designación de los tratamientos se hace después de la valoración realizada por el especialista en medicina deportiva, quien determina el tipo de haz que habrá de utilizarse, el número de aplicaciones y el tiempo de exposición en cada una de ellas. Ese fue el caso de Saúl Tejada, quien manifestara dolor en el tendón de Aquiles del pie derecho durante el torneo de 2014. Saúl fue sometido a una terapia con rayo láser durante cuatro sesiones para desinflamar la zona afectada, a diferencia del tratamiento convencional con hidroterapia. Durante su aplicación manifestó no sentir dolor y solo experimentar un punto de calor específico ligero en la zona tratada.

Los efectos de su aplicación sobre la piel son casi nulos, sólo llegan a generar ligera comezón o inflamación en la zona radiada. Los rayos empleados en la fisioterapia están catalogados dentro del rango de baja potencia, conocidos también como blandos y visibles para el ojo humano. Entre los más utilizados se

encuentran los de Diodo (DL) Helio neón (HeNe), Neodimio (Nd), Argón (Ar), Arseniuro de galio (GaAs), y Neodimio yag (Ndyag).

Como explicó el doctor Mario Victoriano “durante su aplicación es necesario que tanto el terapeuta como el paciente porten gafas protectoras en caso de desviarse accidentalmente la luz láser. Otra medida de seguridad adoptada corresponde a rodear la zona de aplicación con mantas o sábanas blancas para que absorban la luz en caso de que el paciente se mueva de manera voluntaria”.

La mayor parte de los tratamientos tienen una duración de entre 10 y 15 sesiones, dependiendo del grado o tipo de lesión del futbolista; en ocasiones pueden ser menos de cinco, cuando se trata de procedimientos desinflamatorios leves. El tiempo de exposición a la radiación láser por lo regular es de 15 a 20 minutos con periodos leves de descanso de entre uno o dos, dependiendo del tipo de piel. En ocasiones se complementan o alternan con tratamientos como la crioterapia o la termoterapia.

Entre los métodos convencionales usados con mayor frecuencia se encuentra la crioterapia o tratamientos derivados del frío, empleados para adormecer y calmar el dolor de las lesiones musculares; es la primera atención que recibe el jugador en la cancha a través de una bolsa de plástico con hielo o agua.

Cuando el futbolista acude por lesiones musculares, además de recibir la terapia con el rayo láser, es atendido de manera alternada con la crioterapia para desinflamar las fibras y los ligamentos lesionados de cualquiera de las extremidades.

Otro proceso terapéutico corresponde al empleo de calor o termoterapia, cuyo campo de aplicación es más extenso, como señaló el doctor Juan Manuel Pérez. “Abarca el uso de agua caliente, mantas eléctricas y radiaciones de rayos ultravioleta en zonas específicas, donde se encuentra la lesión. Se aplica principalmente para padecimientos crónicos, generadas por el

esfuerzo físico o que no cumplieron con los periodos de reposo señalados; las molestias se presentan con la incorporación al trabajo rutinario y van aumentando con el tiempo. Entre los más comunes se encuentran los desgarres musculares y las tendinitis”.

Antes de someter al paciente a cualquier tipo de tratamiento termodinámico, él terapeuta debe estar consiente que todas las pieles son diferentes y no resisten las mismas temperaturas. El no tomar medidas de prevención podría causar quemaduras.

Parte importante de los tratamientos de la fisioterapia corresponde a la mecanoterapia, que se emplea principalmente para rehabilitar las extremidades operadas. Consiste en el uso de aparatos como caminadoras, bicicletas fijas, poleas, banco de cuádriceps y barras paralelas para la rehabilitación de extremidades esqueléticas como rodillas, hombros, tobillos y muñecas, son las partes del cuerpo más vulnerables a sufrir una lesión o fractura durante la práctica futbolística.

El grado de avance de la fisioterapia se ha logrado con la incorporación de tecnologías como el rayo láser que, sin importar su cuestionamiento entre los especialistas, es un complemento que está permitiendo la incorporación más rápida de los jugadores a sus actividades deportivas.

IV. El dilema del futbolista lesionado

Sin importar el grado de cada una de ellas, las lesiones son comunes en todos los deportes y siempre dejan un mal recuerdo para quienes las padecen, el dilema que deben enfrentar los futbolistas es volver a jugar o renunciar a ellos.

De acuerdo a la información del reporte 2015 de Extensión Universitaria, solo 1 de cada 10 jugadores lesionados, abandona su equipo por temor de volver a lastimarse; el resto regresa a sus actividades deportivas, ya sea por compromiso o pasatiempo.

A la cancha de nuevo

Según lo establecido por el servicio médico de dicha institución, la incorporación del jugador lesionado depende de la entrega del comprobante de alta médica a la enfermera en turno para darle un seguimiento en su mejoría. La integración al equipo corresponde al entrenador, quien debe comenzar con rutinas de bajo impacto por tiempos cortos durante los entrenamientos.

La mayor parte de los jugadores que permanecen en los diferentes equipos de Extensión Universitaria, han sufrido una lesión, algunas de ellas producto de la imprudencia o intencionalidad de las jugadas, dejándoles un mal recuerdo y una desagradable experiencia.

Como fue el caso de Juan Santillán Avilés, mediocampista lateral derecho de la categoría 2000, quien sufriera un esguince de rodilla derecha, cuando se barrió en la disputa por el balón. No pensó que el resultado de la jugada lo llevaría a utilizar muletas y una rodillera ortopédica para mantener la extremidad semirrígida y poder caminar.

De acuerdo al informe de Extensión Universitaria de 2015, sólo tres jugadores sufrieron una lesión grave entre junio y noviembre

de ese año; dos de ellos recibieron terapia láser con otros tratamientos convencionales. El tercero tuvo una intervención quirúrgica y tuvo que ser sometido a dos meses de tratamientos fisioterapéuticos. Las lesiones de alto impacto se presentan con mayor frecuencia en los equipos varoniles que tienen entre 15 y 18 años de edad. Son producto de la fuerza física utilizada en las diferentes jugadas para disputar el balón.

Como se señala en el mismo informe, los percances son menos frecuentes en el fútbol femenino. La edad de las jugadoras oscila entre los 14 y 17 años; los accidentes más frecuentes son las torceduras, raspones y desgarres musculares. Desde su fundación en el 2009, la liga femenil, solo se han reportado dos lesiones de alto impacto, una fractura de tobillo y otra de rodilla.

Sin importa el daño sufrido, los jugadores deben ganarse la titularidad en su equipo, demostrándolo con el trabajo físico y las condiciones en que se encuentran para ser contemplados en los siguientes encuentros. Las lesiones tienen la misma probabilidad de presentarse cuando el jugador se incorpora nuevamente a las actividades deportivas. Estas llegan a acentuarse, como explicó Rocío Quiñones, enfermera del servicio médico deportivo de Extensión Universitaria con especialización en medicina del deporte, “cuando el deportista no tiene el reposo necesario, se excede en el trabajo físico o por un mal diagnóstico.” Otro factor que favorece su repetición es la realización de ejercicios físicos durante el periodo de recuperación.

Tal y como le sucedió a Pablo Romero Álvarez, mediocampista lateral izquierdo de la categoría 2000, quien en 2013 sufrió una severa lesión muscular en la pantorrilla derecha y nueve meses después volvió a padecerla mientras jugaba un partido de liguilla.

Al ser cuestionada, sobre la repetición de la lesión, la enfermera Rocío Quiñones dijo que “son de las más comunes en el

fútbol, atletismo y basquetbol; en dichos deportes se centran la fuerza en los músculos de la pantorrilla para correr distancias cortas o largas a velocidad, siendo las más propensas a dañarse”.

Otros factores determinantes en la repetición son el no reportar o ignorar los primeros síntomas. “Algunos jugadores prefieren continuar hasta que las molestias les impiden desarrollar su trabajo físico dentro de la cancha”, concluyó.

Seguir o parar

Después de una lesión, nada vuelve a ser igual que antes; la recepción del balón, el cabeceo e incluso el *sprint* dentro de la cancha adquieren otro sentido. El fútbol se ve desde otra perspectiva; para algunos adquiere una visión de compromiso y para otros una simple diversión.

El regreso a las rutinas de entrenamiento y los encuentros futbolísticos de fin de semana representan un reto a superar, donde los jugadores se preparan para vencer el temor de no volverse a lesionar y tener una nueva oportunidad de alcanzar sus metas deportivas.

A través de la experiencia, el jugador aprende a visualizar las jugadas que pueden causarle daño, algunas de ellas son innecesarias, como por ejemplo, correr a velocidad por el balón cuando no se puede recuperar; jugar ante la superación numérica de los contrarios para defender el esférico, barrerse para quitarlo cuando el contrario lo supera en velocidad, etcétera. Existen otras condiciones donde los jugadores se ven obligados a esforzarse físicamente y correr el riesgo de sufrir una lesión como el marcador del partido, la posición de la tabla en la liguilla y la rivalidad del adversario.

A pesar de que los equipos de Extensión de Universitaria cuentan con personal capacitado para la enseñanza del fútbol y

especialistas médicos para tratar los percances futbolísticos, carecen de cursos o clínicas deportivas donde se enseñe a los jugadores cómo prevenir algunos tipos de lesiones. “Este tipo de información se transmite a través de comentarios o consejos de los entrenadores y el cuerpo médico hacia los jugadores”, explicó Javier Doniz Vargas, entrenador de la categoría 2000. El objetivo de las pláticas improvisadas en el terreno de juego”, tienen por objetivo concientizarlos para dar prioridad a la integración física y no al juego”.

Al respecto, las opiniones entre los practicantes de seguir jugando lesionados se encuentran divididas: para Santiago Maldonado, defensa central de la categoría 2001, a pesar de haber sufrido un esguince en el tobillo derecho, su prioridad era terminar el encuentro: “existen lesiones que te permiten continuar, sólo hay que reducir el nivel de juego para terminar los enfrentamientos.”

Otros jugadores, como Rivero Mayorca, delantero central de la categoría 2002, que aspiran a jugar en la Primera División, dejan el encuentro. Él se salió del partido después de recibir una patada en el tendón del pie derecho, que le provocó una lesión parcial que lo dejó sin jugar por dos meses. Prefirió atenderse de manera inmediata con un especialista en medicina deportiva.

El impulso es la parte fundamental de cada jugador para alcanzar sus metas a corto o largo plazo dentro de la cancha; el compromiso con el deber futbolístico adquiere diferentes interpretaciones, según los intereses de cada jugador. Para algunos representa un pasatiempo de fin de semana y una disciplina deportiva más, para otros, es la oportunidad de demostrar sus destrezas futbolísticas que le permitirán alcanzar la fama dentro del fútbol.

Más allá de los campos de tierra de CU

No todos los equipos de fútbol *amateur* tienen la fortuna de contar con la infraestructura de Extensión Universitaria que pueda apoyarlos para alcanzar sus metas futbolísticas.

Tan solo en Ciudad de México existen aproximadamente 40 ligas de fútbol, cada una de ellas agrupa entre 70 y 100 equipos en sus diversas categorías. Cabe señalar que ninguna de ellas cuenta con un servicio médico establecido; cuando el jugador llega a lesionarse, generalmente acude con médicos generales y no especialistas en medicina del deporte.

Miranda Ruiz, presidente de la Liga de Fútbol Juventino Rosas, perteneciente a la Delegación Magdalena Contreras, afirmó que “las agrupaciones llaneras no cuenta con un seguro de gastos médicos para los jugadores, como sucede con las escuelas filiales de los equipos de la Primera División”. “Cuando el jugador se lesiona durante un encuentro, debe pagar los gastos médicos, posteriormente presentar las notas ante el representante de liga para recibir una ayuda económica que puede abarcar entre un 50 y un 90 por ciento”, explicó.

El dinero destinado para este tipo de situaciones proviene de las cuotas pagadas por los árbitros y de los equipos afiliados a las ligas, que es de 20 pesos semanales. Los ingresos se emplean también para la compra de trofeos, redes para las porterías y cal para pintar las marcas de los campos.

En la última década el balompié ha ido creciendo en términos técnicos y de enseñanza, pero existen diferencias entre las distintas ligas de fútbol *amateur* de la Ciudad de México, como por ejemplo los espacios donde se practica, la carencia de estructuras médicas para atender a los jugadores cuando sufren una lesión, la falta de orientación para tener una rutina de ejercicios de calentamiento antes de cada encuentro. Son solo

algunas de las carencias existentes entre los equipos semiprofesionales.

Ante las diferentes limitantes que caracterizan el balompié *amateur*. Para muchos jugadores representa la única forma de aprendizaje para tratar de sobresalir en dicho medio, “no importa que pertenezcan a una institución o cualquier otro liga, nos hace falta organización y preparación; desde los entrenadores, servicios médicos, como dar los primeras atenciones cuando se presenta una lesión. Todos estos elementos debemos tenerlos en cualquier liga para explotar el potencial de los jugadores realmente interesados en destacar en este ambiente, “explicó Javier De La Torre, Coordinador General de Fútbol de Extensión Universitaria.

Sin importan los privilegios ni las privacidades, las historias se repiten cada fin de semana entre los cientos de jugadores *amateur*, quienes lejos de demostrar sus habilidades futbolísticas, comparten los mismos riesgos de sufrir una lesión, ya sea de bajo o alto impacto. Para ellos no es impedimento salir a los encuentros, al contrario, forma parte de su vida deportiva sabatina o dominical, donde los campos de arena son testigos de sus derrotas, triunfos, ilusiones y sufrimientos.

Bibliografía

Aboites, Vicente, *El láser*, F.C.E, México, 1991.

Barón Torres, Francisco, *Pumas, historia del fútbol profesional*, Clio, México, 2001.

Brad, Walker, *La Anatomía de las lesiones deportivas*, Pardotribo, México, 2010.

Caminos Marcet, José A, *Periodismo de investigación, síntesis*, México, 2004.

Cantavella, Juan, *Manual de la entrevista*, Ariel, Barcelona, 1995.

Diccionario de términos médicos, Grupo Latino, México, 2005.

Fontanarrosa, Roberto, *Puro fútbol*, Flo, Madrid, 2001.

Holperin, Jorge, *La entrevista periodística*, Paidos, Buenos Aires, 1995.

Ibarrola, Javier, *El reportaje*, Gernica, México, 1988.

Icoba López, Antonio, *Cómo hacer periodismo deportivo*, Paraninfo, Madrid, 1993.

J. Benass, *Traumatología deportiva*, Toray-Massosa, Barcelona, 1991.

Lewis Carolyn, Diana, *El Reportaje por televisión*, Publigráficos, México, 1994.

M. Azmani, *Manual de acupuntura del deporte*, Paidotribo, Barcelona, 2004.

Martínez Albertos, José Luis, *Redacción periodística*, A.T.E Madrid, 1994.

Mateos, Miguel Ángel, Historia del fútbol. *Enciclopedia de un deporte y una pasión*, Edaf, Barcelona, 2005.

Molina Carreño, María, 2011, *El fútbol mexicano, antes de su profesionalización*” Tesis de licenciatura en comunicación, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, 2011

Muir, Gray, *Fútbol, lesiones y tratamientos*, Limusa, México, 1983.

Ortiz Uribe, Frida Gisela, *Metodología de la investigación, el proceso y sus técnicas*, Limusa, México, 2008.

Pinto, Luis F, *Traumatología en el fútbol*, Arcadia, Buenos Aires, 2005.

Pretence, William, *Técnicas de rehabilitación en la medicina deportiva*, Paidotribo, México, 2009.

R. Espinosa, Ángel, *Apuntes de la ENEP Aragón, construcción y elaboración de proyectos de tesis*, UNAM, México, 1988.

Rivas Torres, Rodolfo, *Manual de investigación documental*, Plaza y Valdés, México, 2000.

Rodríguez, Ma. Cristina, *Lesiones en el fútbol*, UNAM, México, 2003.

Ronald P. Pfeiffer, *Las lesiones deportivas*, Paidotribo, Madrid, 2000.

Ruiz Rodríguez, Roberto, *El Fútbol universitario, de la recreación al profesionalismo*, Tesis de licenciatura en

comunicación, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, 2005.

Silva L. González, Longorio, *El ejercicio del periodismo*, Trillas, México, 1997.

Suárez Iñiguez, Enrique, *Como hacer una tesis, la solución a un problema*, Trillas, México, 2010.

Teruel, Saez, Antonio, *Vocabulario del fútbol*, Trea, Madrid, 2008.

Vázquez Gallardo, Jesús, *Medicina física en el deporte*, Gymns, Barcelona, 1999.

Vera, Sergio, *La pelota cuenta su historia*, Lexus Editores, México, 2005.

Walker, Melissa, *Cómo escribir trabajos de investigación*, Gedis, Barcelona, 2000.

Fichas electrónicas

<http://www.conmebol.com.mx>.

<http://www.elfutbolin.com/historiadelfutbol>.

www.ligafutbol.net/medidas-oficiales-de-un-campo-o-cancha-de-futbol.

<http://es.fifa.com/>

Entrevistas

De la Torre Javier, Coordinador General de Fútbol de Extensión Universitaria.

López García Martha Patricia, enfermera especializada en medicina deportiva de Extensión Universitaria.

Mael García Sandra, enfermera especializada en medicina deportiva de Extensión Universitaria.

Maldonado Jesús, jugador, medio de la categoría 99 de Extensión Universitaria.

Manzano Campa Octavio, Coordinador de Servicios Médicos de Extensión Universitaria.

Nieto Santiago, jugador, delantero de la categoría 98 de Extensión Universitaria.

Pérez Juan Manuel, responsable del consultorio médico del campo uno de Ciudad Universitaria.

Quiñones Rocío, enfermera con especialidad en medicina deportiva de Extensión Universitaria.

Ramírez Gómez Rodrigo, entrenador de futbol de la categoría 98 de Extensión Universitaria.

Rodríguez Cristina, Coordinadora General de la Dirección General del Deporte Universitario.

Ruiz Miranda, representante de la liga de futbol Rosas Moreno.

Salinas Gutiérrez Ricardo, entrenador de futbol de la categoría 2001 de Extensión Universitaria.

Santillán Avilés Juan, jugador, medio campista de la categoría 2000, de Extensión Universitaria.

Victoriano González Mario, responsable de la clínica de medicina deportiva de la alberca olímpica de Ciudad Universitaria.