UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN

SALIR A MORIRSE EN LA CANCHA: LAS MUERTES EN EL FUTBOL.

R E P O R T A J E

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN COMUNICACIÓN Y P E R I O D I S M O

P R E S E N T A :

ARELY IRAÍS ESPÍNDOLA RODRÍGUEZ

ASESOR:
LIC. ALBERTO FERNÁNDEZ DE LARA QUESADA

FES Aragón

2012

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

ÍNDICE

Introducción **1**

I. Empieza a rodar el balón **4**

1.1. Las primera patadas 5

1.2. La máxima autoridad: FIFA 8

1.3. El juego rebasa fronteras 15

1.4. ¿Deporte o negocio? 17

II. ¿Accidente o descuido?: los decesos en el futbol **21**

2.1. 90 minutos mortales 21

2.2. Marc-Vivien Foé enciende los focos rojos 27

2.3. ¿Un sevillista será el último caso? 33

2.4. El “Tano” se une a la lista 37

2.5. El por qué del último juego 40

III. Lo fundamental en la preparación del futbolista **44**

3.1. La medicina del deporte 44

3.2. Los dos ejes de la preparación 46

3.3. El papel que desempeña el servicio médico de un club 54

3.4. ¿Están las instalaciones deportivas preparadas para una emergencia? 58

Conclusiones **65**

Fuentes de consulta **68**

INTRODUCCIÓN

Es por todos sabidos que el futbol es el deporte con más arraigo alrededor del planeta, debido al gran número de espectadores que lo siguen a diario a través de los diversos medios de comunicación, los cuales se encargan de llevar a cada rincón del planeta los 90 minutos del deporte que mantiene cautivos a millones de aficionados.

Son muchos los personajes que participan en el espectáculo llamado futbol, pero sin lugar a dudas los que interpretan el papel más importante de esta historia son los jugadores, ellos son los que determinan el rumbo de los partidos y los que provocan cantidad de sentimientos en el espectador, al mismo tiempo que mueven cantidades estratosféricas de dinero por darle un triunfo al equipo por el que juegan, por su traspaso a un club o por ser imagen de prestigiosas marcas publicitarias.

Sin embargo, en los últimos años se ha incrementado la muerte súbita en los campos de juego, teniendo como víctimas a jugadores, en su mayoría, jóvenes. Es por eso la importancia de este texto, que tiene como objetivo exponer los casos que han ocurrido.

De igual manera se busca aportar elementos, por medio de datos, ejemplos y testimoniales, que contribuyan a la toma de conciencia de lo importante que es la salud física y mental del jugador, que en muchas ocasiones pasa a segundo plano anteponiendo como prioridad otros intereses, en su mayoría económicos.

Lo anterior deriva que en aras del espectáculo, se reduzcan los cuidados y las medidas de seguridad a las que debe ser sometido el deportista con el objetivo de que se conviertan en atletas de alto rendimiento que arrojen resultados en corto tiempo y en muchas ocasiones vistos como objetos comerciales que generen resultados de tipo económico para las altas esferas del medio futbolístico.

Esta problemática no sólo involucra el principal actor, detrás de él hay entrenadores, promotores, doctores, psicólogos, preparadores físicos, directivos, patrocinadores, incluso periodistas, que son parte de del desempeño deportivo del atleta, por lo que se busca que los elementos mencionados tengan pleno conocimiento

de que antes de cualquier cosa se encuentra la integridad del jugador de futbol, en todos aspectos.

Aunque se sabe que la conjunción de tantos elementos y de tan diversa índole es complicada debido a los diversos e importantes intereses que se manejan en el mundo del futbol, se deben marcar bases que sirvan como punto de partida para iniciar la búsqueda de soluciones con el objetivo de parar de forma gradual hasta llegar al punto de la erradicación definitiva de este problema tan trascendente como lo es la muerte súbita.

Es por todos sabido que en las potencias mundiales, las exigencias con los deportistas son tan grandes que llevan a las más diversas presiones para el logro del triunfo, no siempre teniendo como resultado las mejores conclusiones. Lo manifestado en el siguiente reportaje tiene que tocar la mente de todos aquellos, cada uno en su campo, que participan en la formación del atleta, desde su descubrimiento hasta su profesionalización.

Dicho lo anterior porque un futbolista se vuelve objetivo económico, social y, en ocasiones, político de muchas personas, que sólo buscan la explotación de la persona no como un deportista, sino como un producto que satisfaga su conveniencia, pasando por encima de la integridad del atleta.

Esto incumbe de igual forma a las autoridades correspondientes, las cuales tienen como función desarrollar estrategias y reglas que cuiden al deportista y que la forma en la cual se desarrolla su actividad deportiva sea la correcta.

Para plasmar y transmitir al lector un panorama completo acerca del tema, se divide el reportaje en tres capítulos. **Empieza a rodar el balón** es una recorrido histórico del desarrollo y crecimiento que ha tenido el deporte a lo largo de los años y alrededor del mundo, haciendo hincapié en el máximo organismo rector del futbol mundial: FIFA, las competencias a nivel internacional y finaliza con el contraste del futbol como deporte-negocio.

¿Accidente o descuido?: los decesos en el futbol es un recuento detallado de los casos de muerte en los futbolistas durante los 90 minutos de juego, destacando al camerunés Marc-Vivien Foé y el sevillista Antonio Puerta. También se hace mención

especial del caso del mexicano Antonio de Nigris, además de un apartado para los casos ocurridos durante los entrenamientos. Finalizamos con la exposición acerca del porqué de la muerte súbita.

Lo fundamental en la preparación del futbolista expone todo lo relacionado a la salud y a la preparación física y psicológica del atleta. Además de recalcar el importante papel que juegan los servicios médicos en un club y las condiciones óptimas en la que se encuentren las instalaciones en donde el jugador desarrolla su profesión.

Se consideró el reportaje como el mejor género para tocar el tema, debido a que permite que lo leído sea de fácil acceso para el lector, al mismo tiempo que nos da la libertad de poder utilizar otros géneros periodísticos, como la entrevista, la nota informática y la crónica, para enriquecer la investigación. De esta forma puedo plasmar los conocimientos adquiridos a lo largo de mi formación académica.

I. Empieza a rodar el balón

En la actualidad, el deporte, en cualquiera de sus múltiples formas, ocupa un sitio importante en la vida de millones de personas alrededor del mundo. En este caso, el futbol, considerado el deporte “más popular del mundo”, ha alcanzado un gran desarrollo, siendo el pasatiempo que cuenta con el mayor número de aficionados en la Tierra.

Dicha popularidad se debe a lo sencillo que resulta practicarlo, cualquier lugar puede ser acoplado y transformado en cancha, asimismo un sinfín de objetos (sin ser de forma redonda necesariamente) se utilizan como balón y las reglas de cómo jugarlo son muy sencillas de entender.

Otra de las atracciones con las que cuenta el futbol, aunque es una práctica que se lleva a cabo en equipo, es la destreza que pueda desempeñar alguno de los 22 jugadores que se encuentran en el terreno de juego, aparte de resultar determinante para el éxito del partido, suele ser el atractivo principal para los espectadores. Estas virtudes permiten que el público se identifique con los jugadores.

Resulta importante destacar el papel que juegan los futbolistas dentro del mundo del balompié, pues si bien son los elementos más importantes de un equipo, detrás de ellos existe un cuerpo técnico y directivos que enfocan toda su atención al bienestar, en todos aspectos, de cada uno de los jugadores para que el rumbo del club vaya por el mejor camino.

Aunque no es algo nuevo, a últimas fechas las miradas han sido dirigidas a los casos que se presentaron acerca de las muertes repentinas de los futbolistas dentro del campo de juego. No se saben las causas precisas de estos decesos y extraño resulta, en ocasiones, que sucedan este tipo de hechos porque los deportistas suelen llevar una vida sana, aparte de tener revisiones médicas continuas debido a su profesión.

Para analizar el tema, se debe empezar por dar un contexto de cuándo, cómo y dónde fue que surgió el futbol, cómo se fue desarrollando a lo largo del mundo y qué dificultades se encontraron en el camino hasta llegar a lo que hoy se conoce y se vive

con tanta intensidad, para posteriormente ahondar en el tema central que se trata en este trabajo, teniendo como base un antecedente histórico importante que ayudará a comprender el desarrollo de este deporte.

1.1. Las primera patadas

Desde nuestros ancestros se sabe que uno de los instintos primitivos al encontrar un objeto era el de lanzarlo o patearlo, por lo tanto se debe entender que los antecedentes que tenemos del fútbol es anterior, "incluso que la invención de la rueda".[1]

La forma más antigua del juego que se tiene registrada, se atribuye a un emperador que reinó tres mil años a.C. En un manual militar del siglo IV, refiere la práctica del *Tsu-Chu* durante la dinastía china Han. Dicho juego se practicaba como acto conmemorativo del nacimiento del emperador, delante del palacio se colocaban largas varas de bambú, adornadas con listones de seda de colores brillantes, en donde se colocaba una red a la cual tenía que ser lanzada con el pie una bola de cuero rellena con plumas y pelos.

Otra forma del juego llamada *kemari*, la practicaban los japoneses, era un ejercicio ceremonioso que no tenía carácter competitivo, en donde participaban ocho hombres que se pasaban una pelota, sin dejarla caer al suelo, en un campo de 14 metros por lado.

Mientras tanto, en Grecia practicaban el *episkiros* y en Roma el *harpastum;* el objetivo de estas modalidades del juego era llevar el balón al campo rival.

Desde el siglo VIII hasta el siglo XIX, el juego se practicaba en Inglaterra de las diversas formas existentes, según la región. Un ejemplo de los típicos enfrentamientos que se llevaban a cabo en las Islas Británicas "era el futbol del martes de carnaval, un evento muy violento entre grupos vecinos",[2] donde la pelota utilizada era una cabeza de un vikingo que pateaban como diversión.

---

[1] Cárdenas Barrios, René. *Campeonatos Mundiales de Fútbol*. México, Editorial Diana, 1970, p. 11.
[2] Palma Rubín de Celis, Claudia. *El mundo del fútbol: su impacto social, político y comercial*. México, Porrúa, 1997, p. XXI.

La idea del juego era llevar el balón hasta la meta contraria sin importar los medios que se utilizaran para lograrlo, lo que daba como resultado contusiones y fracturas, provocando que las autoridades intervinieran. En 1314 Eduardo II prohibió el futbol dentro de la ciudad, con pena de cárcel, lo cual motivaba la perturbación del orden.

Posteriormente Eduardo III, Ricardo II, Enrique IV y Enrique VIII, castigaban a todos lo que practicaban el deporte, porque creían que los distraían de sus deberes militares que consideraban más útiles.

En Italia, específicamente en Florencia, ya se practicaba el *calcio* en espacios abiertos, "estaba mejor reglamentado que el futbol inglés, los equipos vestían uniformes de colores y era jugado en eventos especiales".[3]

También existía el futbol gaélico practicado por los irlandeses, igual que los ingleses, lo jugaban entre habitantes de distintas ciudades, sin un número limitado de jugadores. Se partía del punto medio entre ambas localidades y se luchaba hasta que se llevaba la pelota más allá de los límites del pueblo rival.

En Australia también se practicaba otra variante del futbol, era jugado en canchas de 175 por 155 metros, con cuatro postes en los extremos y los equipos conformados por 20 hombres, seis de los cuales podían llevar la pelota por el campo y los restantes debían mantener la posición asignada.

Para los inicios del siglo XIX en Inglaterra, el futbol cada vez adquiere mayor popularidad y ésta se extiende a las instituciones educativas. Sin embrago, el juego seguía sin una reglamentación oficial y cada colegio aplicaba sus propias reglas y eran muy diferentes entre sí.

Es hasta 1846 cuando los alumnos de la escuela *Shrewshury* y del *Colegio Elton* formaron el Club de Futbol Universitario en Cambridge y para 1848 los representantes de las escuelas asistieron a una reunión en el *Colegio Trinity* en Cambridge, donde fijaron varias reglas basadas en tres principios:

[3] FIFA.com, "Oposición al deporte", http://es.fifa.com/classicfootball/history/game/historygame3.html, 19 de octubre de 2009.

- Aplicación de los reglamentos
- Racionalidad
- Juego leal[4]

En ese mismo año en Cambridge, se hizo el primer esfuerzo por formalizar el juego para evitar la violencia, pero las llamadas “Reglas de Cambridge”, no fueron bien vistas por todos los clubes y en 1863 la Asociación de Futbol se dividió en dos: la parte que estaba en contra del juego rudo fue la que constituyó el *soccer* como tal y la otra parte siguió con un tipo de juego violento llamado *rugby*.[5]

El resultado fue la fundación de la *Football Association* (Asociación Inglesa de Futbol), en Londres. Desde entonces varias de las reglas existen hasta el día de hoy, aunque algunas en particular han sido modificadas.

En los años siguientes el futbol tuvo un desarrollo acelerado, en 1871 la Asociación Inglesa de Futbol ya tenía registrados 50 clubes y un año después se celebra la Copa Inglesa, primera competencia organizada del mundo. El primer campeonato de liga fue en 1888.

Con el crecimiento del futbol y el alto número de espectadores que este deporte traía consigo, se presentaron los primeros problemas, el profesionalismo fue uno de ellos. Alrededor de 1870, se empieza a considerar al futbol como un deporte profesional y debido a esto los que lo practicaban debían ser remunerados.

El futbol comienza a ser una profesión, existían jugadores *amateurs* y los profesionales, éstos últimos recibían un sueldo de acuerdo a sus habilidades. Los jugadores de los clubes comenzaban a recibir una paga y así fue que nació la comercialización de futbolistas, los clubes estaban dispuestos a pagarles con tal de tener entre sus filas a los mejores del momento. En 1885 debido al crecimiento de dicha situación, la Asociación Inglesa de Fútbol se ve obligada a legalizar el profesionalismo.

---

[4] Palma Rubín de Celis, Claudia. *op. cit.*, p. XXII.

[5] Deporte que se practica con las manos y los pies, entre dos equipos de quince jugadores cada uno, con un balón ovalado que se debe depositar tras la línea que marca el final del campo o introducir entre un travesaño y dos postes que se elevan sobre los extremos de éste.

En 1889 nacen las asociaciones nacionales de Holanda y de Dinamarca, antes de estas dos ya se había fundado la Asociación Escocesa de Futbol (1873) y la Asociación Irlandesa (1880).

Fuera del territorio inglés, el futbol fue creciendo rápidamente y así se crearon las asociaciones de Nueva Zelanda (1891), Argentina (1893), Chile, Suiza y Bélgica (1895), Italia (1898), Alemania y Uruguay (1900), Hungría (1901), Noruega (1902), Suecia (1904), España (1905), Paraguay (1906) y Finlandia (1907).[6]

En México el futbol llegó alrededor de 1897, lo practicaban alumnos de colegios establecidos por hermanos maristas y jesuitas. El primer campeonato se llevó a cabo en 1902, con la participación de equipos como el Orizaba Athletic Club, Pachuca A.C. y el Reforma A.C., los tres formados en su mayoría por ingleses. El primer campeón fue el Orizaba.

La primera presentación del futbol dentro de los Juegos Olímpicos fue en Londres 1908, donde se inscribieron ocho equipos: Inglaterra, Dinamarca, Suecia, Holanda, Hungría, Bohemia, Francia A y Francia B.

En 1904 se crea el máximo órgano del futbol, la Federación Internacional de Futbol Asociación (FIFA), con siete países como fundadores: Francia, Bélgica, Dinamarca, Holanda, España, Suecia y Suiza. Para 1912, la FIFA ya tenía 21 asociaciones afiliadas, en 1925 contaba con 36 y en 1930, año de la primera Copa Mundial, tenía 41.

Para 1950, la FIFA ya contaba con 73 asociaciones y para el 2007 ya había 208 asociaciones afiliadas.

1.2. La máxima autoridad: FIFA

La Federación Internacional de Fútbol Asociación (FIFA) es el órgano deportivo más grande del mundo, cuenta con un gran número de países representados. Sus decisiones tienen una repercusión importante en las políticas internas de cualquier país.

[6] FIFA.com, “El crecimiento global”, http://es.fifa.com/classicfootball/history/game/historygame4.html, 19 de octubre de 2009.

A principios del siglo XX empezaron a disputarse los primeros partidos internacionales, de ahí que surgiera la idea de formar una federación internacional. Se tenía pensado reconocer la importancia que tuvieron los ingleses en este deporte, al fundar la primera asociación de futbol en 1863.

De modo que Robert Guérin, secretario del departamento de futbol en Francia y periodista del periódico el *Matín*, se dirigió a las demás asociaciones, a través de carta, para hacerles la propuesta de la creación de una federación internacional.

Con motivo del partido entre las selecciones de Francia y Bélgica, Guérin y Muhlighaus, secretarios de dichos países, se reunieron para platicar la idea. Mientras que la Asociación Inglesa declinó su participación en la creación de una federación internacional, el motivo era que la concepción de los ingleses acerca del futbol era que debía ser practicado por *amateurs* que sólo recibieran dinero para sus viáticos.

De cualquier forma, Guérin siguió con su idea y buscó más apoyo, estableciendo los siguientes puntos:

- "*Reconocimiento mutuo* y exclusivo de las Asociaciones nacionales representadas.
- *Prohibición de que clubes y jugadores participen al mismo tiempo en diferentes Asociaciones Nacionales,*
- *Reconocimiento mutuo de las expulsiones* dictadas por otras asociaciones.
- Organización de los partidos en base a las *reglas de las Football Association*".[7]

Cada asociación tenía que contribuir anualmente con 50 francos, los primeros estatutos eran provisionales con el objetivo de que se unieran más miembros. Ya se tenía pensado organizar una competición de nivel internacional y en el artículo nueve de dichos estatutos se acordó que "la FIFA era el único organismo autorizado para organizar una competición de tal magnitud."[8]

[7] Ferrer, Günther, citado por Palma Rubín Celis, Claudia. *op. cit.*, pp. 69-70.
[8] FIFA.com, "Su fundación", http://es.fifa.com/classicfootball/history/fifa/historyfifa1.html, 19 de octubre de 2009.

La FIFA fue fundada oficialmente el 21 de mayo de 1904, en París, con sede en Zürich desde 1932. El acta de fundación fue firmada por los representantes de Francia, Bélgica, Dinamarca, Holanda, España, Suecia y Suiza. El mismo día de la fundación Alemania se afilió a la FIFA.

El 22 de mayo de 1904, se realizó el primer Congreso de la FIFA, en donde se nombraron los siguientes cargos:

- Robert Guérin, de Francia, presidente
- Victor E. Schneider, de Suiza, vicepresidente
- Carl Antón Wilhelm Hirschmann, de Holanda, vicepresidente
- Louis Muhlinghaus y Ludving Sylow, de Dinamarca, secretarios y tesoreros.

Los miembros encararon una labor ardua para darle forma a la FIFA y el primer reto era convencer a los ingleses que se afiliaran a la nueva organización.
Y es el 14 de abril de 1905 cuando la Asociación de Fútbol Inglesa decide su afiliación.

El segundo Congreso de la FIFA se realizó del 10 al 12 de junio de 1905 en París, para esa fecha ya se habían afiliado las asociaciones de Alemania, Austria, Italia, Hungría, Gales e Irlanda. El plan de organizar la primera competición internacional fracasó varias veces

El siguiente Congreso de la FIFA fue realizado en Berna en 1906; el lugar del presidente Robert Guérin fue ocupado por el inglés Daniel Burley Woolfall. Bajo su dirección se luchó implacablemente por la uniformidad de las reglas de juego.

Los congresos se celebran anualmente, según lo establecido en los estatutos, en diferentes ciudades europeas y fueron dirigidos por el presidente Woolfall. Hasta 1909 la FIFA estaba conformada sólo por asociaciones europeas. Los primeros miembros externos al continente europeo fueron África del Sur, en 1909, Argentina y Chile, en 1912, y Estados Unidos, en 1913.

Cuando explotó la Primera Guerra Mundial, en 1914, se abrió un paréntesis. Las dificultades de los miembros para trasportarse impidieron la realización de los congresos. En 1918 el presidente Woolfall falleció.

Carl Anton Wilhelm Hirschmann, en calidad de secretario honorario, cuidaba que la organización se mantuviera en pie. Fue hasta 1920 que se pudo convocar a una reunión en Amberes, en donde se eligió a un nuevo Consejo Administrativo de la FIFA, de manera provisional, quedando de la siguiente manera: Jules Rimet, como presidente; Louis Oestrus, como vicepresidente, y Carl Anton Wilhelm Hirschmann, como secretario honorario.

El francés Jules Rimet se convirtió el 1 de marzo de 1921 en el tercer presidente de la FIFA. Cuando asumió el cargo, la federación sólo contaba con 20 miembros, ya que Inglaterra, Brasil y Uruguay se habían retirado, pero en los 33 años que duró su mandato logró reorganizar la FIFA y llevar a cabo un Campeonato Mundial. Al retirarse Jules Rimet, la FIFA ya contaba con 85 asociaciones.

En el Congreso de la FIFA del 28 de mayo de 1928, se decidió llevar a cabo un Campeonato Mundial, sólo se tenía que escoger la sede. Para el siguiente congreso llevado a cabo el 18 y 19 de mayo de 1929 en Barcelona, "se redacta un texto reglamentario en donde se dicta que la FIFA organizaría cada 4 años una competencia denominada 'Copa del Mundo'".[9]

Es así es como se han desarrollado las Copas del Mundo:

1930 en Uruguay - Campeón Uruguay
1934 en Italia – Campeón Italia
1938 en Francia – Campeón Italia
1942 no se llevó a cabo debido a la Segunda Guerra Mundial
1950 en Brasil – Campeón Uruguay
1954 en Suiza – Campeón Alemania
1958 en Suecia – Campeón Brasil
1962 en Chile – Campeón Brasil
1966 en Inglaterra – Campeón Inglaterra
1970 en México – Campeón Brasil
1974 en Alemania – Campeón Alemania Federal

[9] Palma Rubín Celis, Claudia. *op. cit.*, p. 77.

1978 en Argentina – Campeón Argentina
1982 en España – Campeón Italia
1986 en México – Campeón Argentina
1990 en Italia – Campeón Alemania
1994 en Estados Unidos – Campeón Brasil
1998 en Francia – Campeón Francia
2002 en Corea-Japón – Campeón Brasil
2006 en Alemania – Campeón Italia
2010 en Sudáfrica- Campeón España

En el congreso de 1938 realizado en París, con vísperas a la Segunda Guerra Mundial, se renunció a nombrar a un organizador y no se llevó a cabo el Campeonato Mundial de 1942.

El siguiente congreso se celebró hasta que terminó la guerra, el 1 de julio de 1946, en Luxemburgo, donde estuvieron presentes 46 asociaciones. En ese mismo año regresó la Asociación de Fútbol Inglesa a la FIFA; el hecho se festejó con un partido entre la selección de Gran Bretaña y una conformada por el resto del continente europeo, disputado el 10 de mayo de 1947, el cual fue denominado como “el partido del siglo”.

Durante el Quinto Campeonato Mundial celebrado en Suiza, Jules Rimet se retira de la presidencia de la FIFA; ese mismo día Rimet es nombrado presidente de honor de la FIFA.

La presidencia fue cedida al belga Rodolphe William Seeldrayers, el cual celebró el 50 aniversario de la FIFA, que ya contaba con 85 miembros. Falleció en octubre de 1955 y lo sustituyó el inglés Arthur Drewry.

Drewry inauguró el Sexto Campeonato Mundial en Estocolmo. Su etapa al frente de la federación fue de cinco años, pues fallece el 25 de marzo de 1961. La FIFA estuvo dirigida de manera momentánea por el suizo Ernest B. Tomen, hasta el congreso celebrado de manera extraordinaria el 28 se septiembre de 1961, es ahí donde eligen al exarbitro Stanley Rous como nuevo presidente.

En esa época la situación de la FIFA era delicada, entre otras cosas debido a que era una institución privada, que no recibía aportes gubernamentales o de otras fuentes, sus ingresos provenían de cada una de las Copas del Mundo, sin embargo, Rous logró estabilizar las cosas y en reconocimiento a sus méritos, el 11 de junio de 1974 fue nombrado presidente de honor de la FIFA y cede el cargo al brasileño João Havelange.

Durante la etapa de Havelange, se transformó la FIFA de una institución muy conservadora y puramente administrativa a una "empresa dinámica con muchas ideas y el deseo de ponerlas en práctica".[10]

Empezó a dar muestra de una extraordinaria diplomacia deportiva, y poniendo en práctica esta actividad diplomática visitó por lo menos una vez a cada asociación afiliada, consiguió el reingreso de China, por mencionar algunos casos.

El 8 de junio de 1998, Joseph S. Blatter de Suiza, toma el puesto de Havelange. Blatter, ya había prestado sus servicios a la Federación Internacional en varios cargos durante 23 años; es considerado una persona versátil y de mucha experiencia, entregada a servir al futbol.

Durante los últimos 25 años, la FIFA ha extendido su influencia más allá del ámbito deportivo, en la actualidad cuenta con más de 200 millones de jugadores en activo, sin embargo, todavía quedan regiones que se deben explotar, "particularmente Asia y Norteamérica".[11]

La FIFA está compuesta por:

- *El Congreso*: es el órgano supremo de la FIFA, el cual sostiene una reunión cada dos años. Es un sistema de carácter democrático, en donde cada país tiene un voto de igual importancia. El Congreso es el único que tiene la autoridad de modificar los estatutos y los reglamentos.

[10] FIFA.com, "Una nueva era", http://es.fifa.com/classicfootball/history/fifa/historyfifa7.html, 19 de octubre de 2009.
[11] FIFA.com, "Globalización", http://es.fifa.com/classicfootball/history/fifa/historyfifa8.html, 19 de octubre de 2009.

- *El Comité Ejecutivo*: formado por 21 miembros (un presidente, ocho vicepresidentes y 12 miembros), elige a los presidentes y miembros de cada una de las comisiones, nombra al secretario general y designa el lugar de la Copa del Mundo. En caso de que el presidente deje de ejercer su cargo, por algún motivo, será ocupado por el vicepresidente más antiguo, hasta que se lleve a cabo el próximo congreso donde se elegirá a un nuevo presidente.
- *La Comisión Organizadora de la Copa Mundial de la FIFA*: compuesta por un presidente y el número de miembros que se estime necesario, la Comisión tendrá además un representante del continente en el cual se haya llevado a cabo la Copa Mundial, además de un miembro de la Asociación Nacional encargada de organizar los partidos. La Comisión es responsable de la organización del evento de acuerdo con el reglamento.
- *El Comité de aficionados*: compuesto por un presidente y por el número de miembros que éste estime necesario, se encarga de promover el futbol por todos los medios posibles, además de organizar el Torneo Olímpico de Fútbol y autoriza la organización de otras competencias de aficionados de acuerdo al reglamento.
- *La Comisión de Árbitros*: compuesta por un presidente y ocho miembros que son elegidos por el Comité Ejecutivo, son encargados de establecer las traducciones oficiales de las reglas de juego y sus modificaciones, así como a la aplicación de dichas reglas. Establecen la lista de árbitros que dirigirán los partidos internacionales, así mismo organizan cursos para los silbantes internacionales y para el personal que se encarga de la capacitación de los árbitros de los diferentes países.
- *La Comisión Técnica*: compuesta por un presidente y el número de miembros que el Comité Ejecutivo considere necesario, su cometido es fomentar los métodos de entrenamiento y formar instructores de futbol.
- *La Comisión Médica:* compuesta por un presidente y el número de miembros que el Comité Ejecutivo considere necesario, en este caso tienen que ser

médicos reconocidos. Es un organismo que actúa en asuntos relacionados con la medicina del deporte, la fisiología, la psicología y la higiene.

- *La Comisión de Prensa y Publicaciones:* está formada por un presidente, cinco miembros y un encargado de relaciones públicas de la FIFA. Su labor es establecer relaciones con las asociaciones nacionales y con los medios de comunicación acerca de la información sobre las actividades que realiza la FIFA.
- *El Comité del Campeonato Mundial de Juveniles:* compuesto por un presidente, dos miembros elegidos del Comité Ejecutivo, seis representantes de las confederaciones continentales, un representante del país organizador del campeonato y tres miembros nombrados por el Comité Ejecutivo.
- *La Secretaría General:* su función es llevar a cabo las tareas estipuladas en los estatutos y reglamentos de la FIFA. La Secretaría General se divide en tres departamentos:
  a) Técnico: responsable del programa de desarrollo y de la realización de cursos.
  b) Finanzas: encargado de la contabilidad y de la organización de las oficinas y del personal.
  c) Promoción: se encarga de los contactos con los socios económicos y examina los programas de desarrollo. También se encarga de las publicaciones que emite la FIFA como: *FIFA News*, *FIFA Magazine*, reglamentos, manuales, informes, entre otros.

1.3. El juego rebasa fronteras

La Copa Mundial de la FIFA es la competencia más importante a nivel mundial, se celebró por primera vez en Uruguay en 1930 y tuvieron participación 13 países. Para 1934 se introdujo un torneo clasificatorio y desde entonces el torneo se realiza cada cuatro años, excepto durante la Segunda Guerra Mundial.

Sin embargo, también existen otras competencias internacionales, en las que los países participan a nivel selección o club. A nivel de las confederaciones afiliadas a la FIFA, los torneos más importantes son la Copa América y la Eurocopa.

La Copa América es el campeonato de selecciones más importante del continente, organizado por la Confederación Sudamericana de Futbol (CONMEBOL). Su historia se remonta al año 1916, cuando se realizó por primera vez en Argentina, posteriormente el evento se siguió celebrando con el nombre de Campeonato Sudamericano de Selecciones, adquiriendo el nombre actual hasta 1975.

Desde 1993 el torneo cuenta con la participación de 12 selecciones, 10 de ellas pertenecientes a la CONMEBOL y dos selecciones invitadas de la Confederación de Norte, Centroamérica y del Caribe de Futbol (CONCACAF).

La Eurocopa es el campeonato de selecciones más importante de Europa organizado por la Unión Europea de Futbol Asociación (UEFA), cada cuatro años. Desde su inicio hasta su edición de 1976 participaban sólo cuatro países y desde 1980 aumentó el número a ocho selecciones; actualmente son 16 selecciones las que compiten desde la Eurocopa de 1996.

Asimismo también se llevan a cabo otras competencias como la Copa Africana de Naciones que se realiza cada dos años, en donde participan 16 selecciones del continente; la Copa de Oro de la CONCACAF es el torneo realizado cada dos años para las selecciones de la confederación; la Copa Asiática es el campeonato de selecciones nacionales organizado por la Confederación Asiática de Futbol (AFC), desde 1956 el torneo se realiza cada cuatro años; la Copa de Oceanía es realizada cada dos años, en la que participan los miembros de Confederación de Futbol de Oceanía (OFC).

Para los jóvenes futbolistas también existe la Copa Mundial de Futbol Sub-20, un torneo de selecciones nacionales conformadas por jugadores menores de 20 años. Se realiza cada dos años y es organizado por la FIFA, en el cual participan 24 equipos nacionales clasificados del Campeonato Sudamericano Sub-20, Campeonato Europeo de la UEFA Sub-19, Campeonato Juvenil de la CAF, Campeonato Sub-20 de la CONCACAF, Campeonato Juvenil de la AFC y Campeonato Sub-20 de la OFC.

A nivel de clubes cada año se realiza la Copa Mundial de Clubes de la FIFA, en la cual participan los clubes campeones de las seis confederaciones que se encuentran afiliadas a la FIFA. Anteriormente se le llamaba Copa Intercontinental disputada entre los campeones de la Copa Libertadores y la Liga de Campeones de la UEFA.

La Copa Libertadores de América es un torneo internacional organizado por la CONMEBOL, es el torneo más importante en el que participan los mejores clubes de futbol del continente americano. Se lleva a cabo desde 1960; en 1998 se le agregó el nombre del patrocinador oficial para quedar como Copa Toyota Libertadores. En el 2008 el patrocinador oficial cambió y el nombre actual es Copa Santander Libertadores.

La Liga de Campeones de la UEFA, conocida también como la *Champions League*, se realiza cada año en Europa y es el torneo más importante en donde participan 32 clubes.

A nivel continental también destacan la Copa Sudamericana, torneo internacional de clubes de futbol de Sudamérica organizado por la CONMEBOL; y la Copa UEFA, que desde 1999 se convierte en la segunda competición de clubes más importante de Europa.

1.4. ¿Deporte o negocio?

En la actualidad vivimos en una sociedad que cambia constantemente y el deporte no es la excepción, se ha vuelto parte importante en la vida cotidiana, abarcando gran espacio en los medios de comunicación: la transmisión de un partido por la radio, el resumen de la jornada por televisión y no se diga el número de páginas que abarca un evento deportivo en el periódico.

Pero ¿en realidad disfrutamos el deporte por su esencia o por ser un espectáculo? Es importante que la persona que practique algún deporte, disfrute lo que está haciendo y obtenga un enriquecimiento físico y espiritual; sin embargo, la mayoría de las veces, jugadores, entrenadores, aficionados y comentaristas no hacen deporte,

sino que lo practican como “un suceso espectacular y rutinario”[12] que pocas veces equilibra saludablemente y sólo produce más tensiones.

El deporte cada vez dista más de ser visto como una práctica, en la cual la persona tiene objetivos meramente personales como la distracción, la salud y en ocasiones la evasión a problemas de diferente índole. Mientras que ahora el deporte es visto como un espectáculo que a pesar de que el centro de atención son personas físicamente activas, se torna en una diversión que toca diversos sentimientos del espectador, no siempre benéficos para la salud.

Como deporte específico encontramos al futbol, como un deporte que debido a su magnitud a nivel mundial, en cuanto a organización, personas involucradas, la posibilidad de la unificación social, se convierte en un elemento trascendente en varias de las esferas que conforman la vida de una sociedad.

Desde que iniciaron las Copas del Mundo se empezó a vislumbrar que el futbol era un buen negocio debido a las enormes ganancias económicas que se derrochaban en las competencias.

El punto de partida puede ser considerado el Mundial de 1954 en Suiza, debido a que fue el primer Campeonato Mundial que se trasmitió por televisión y fue ahí donde se empezaron a dar muestras de la unión que se daría entre el futbol y la publicidad.

Fue a mediados del siglo XIX cuando se empieza a ver “la interesante comercialización que se daba entre jugadores profesionales y clubes. El jugador comienza a hacer del futbol su profesión y los interesados comienzan a hacer de los clubes un negocio”.[13]

Gracias a su popularidad y a su expansión en todo el mundo, el futbol se ha convertido en un mercado muy valioso para la comercialización, debido al surgimiento de patrocinadores que cada vez se interesan más en el ámbito futbolístico, por ser un potencial que les resulta muy atractivo para hacer crecer sus ganancias económicas, aunado a la participación de los medios de comunicación.

---

[12] Cagigal, José María. *Deporte: espectáculo y acción.* Barcelona, Salvat, 1985, 2º edición, p. 5.
[13] Palma de Rubín Celis, Claudia. *op. cit.*, p. 89.

La utilización del futbol como herramienta para lograr objetivos económicos y políticos ha existido desde siempre. Por ejemplo, cuando se desarrolla un torneo importante de futbol, la radio apuesta a la transmisión total del evento, debido a que los patrocinadores gastan en colocar su publicidad dentro de la cobertura de la competencia. Por otra parte, cuando un político se encuentra en campaña en ocasiones suele asistir a un encuentro de futbol y apoyar a cierto equipo, para que los seguidores se identifiquen y declinen su preferencia por el candidato.

El primer partido que se transmitió a través de la televisión fue entre Brasil y Checoslovaquia en 1962, hecho que fue un gran impulso para la comercialización del deporte, lo que provocó que se comenzaran a construir estadios con mejor infraestructura. Fue en la era de João Havelange al frente de la FIFA, cuando el futbol tomó un impulso comercial importante "al ligarse con la *Coca-Cola* en Estados Unidos y con la *Adidas* en Alemania".[14]

Los jugadores también son un papel importante en esta industria, además de ser ídolos que logran la identificación con los aficionados, son un imán para la mercadotecnia y hacen circular grandes cantidades de dinero, provocando así la tan conocida "compra-venta" de jugadores.

Los equipos de futbol funcionan como pequeños negocios siendo su objetivo ganar dinero. Un ejemplo de esto es el "*draft* de jugadores", también llamado "mercado de piernas" o "tianguis de jugadores", que trata la compra-venta de jugadores entre los diferentes clubes. El club que logre ofrecer la mayor cantidad de dinero se convierte en el dueño del jugador, este último suele llevarse entre 25 o 35% de la cifra de la transacción.

Además del sueldo que perciben los jugadores por parte del club suelen tener ganancias extras participando como imagen de alguna marca importante, haciendo comerciales y presentaciones. El jugador termina siendo una mercancía que se vende "al mejor postor".

[14] *Ibidem.* p. 93.

La comercialización de este deporte se extiende al extranjero, cuando grandes clubes ofrecen una suma importante por hacerse de los servicios de los mejores jugadores.

Es así como el futbol además de ser el deporte “más popular del mundo”, se ha convertido en un negocio muy importante del cual se obtienen grandes ganancias económicas alrededor del mundo.

II. ¿Accidente o descuido?: los decesos en el futbol

Como se hacía mención en el capítulo anterior, el futbol a los largo de la historia se ha constituido como el deporte más popular del mundo, en donde los jugadores son, quizá, una pieza irremplazable para los equipos.

En la actualidad los equipos de futbol participan en diversos torneos, aparte del torneo local de su país. Debido a esto los jugadores suelen disputar, en ocasiones, más de dos partidos por semana, lo que les exige una condición física estable.

En la última década, se han presentado con más frecuencia, los casos de la muerte de los jugadores dentro del campo de juego, sin saber todavía si la gran exigencia física es la causa del problema.

Sin embargo, este problema no es nuevo, a principios del siglo XX se encuentra el primer antecedente con Jacobo Urso en 1922 hasta Stefan Toleski en 2002, todos ellos por causas fisiológicas. Para 2003 se presenta el caso del camerunés Marc Vivien Foé, parteaguas para llamar la atención de medios de comunicación, aficionados y altos mandos del futbol mundial por saber la causa del problema.

2.1. 90 minutos mortales

A lo largo de la historia del futbol, Sudamérica se ha caracterizado por producir jugadores de excelente calidad, en particular Argentina y Brasil, tal vez los mayores exportadores futbolistas al continente europeo.

Y es precisamente en una pequeña provincia de Buenos Aires en donde nace Jacobo Urso, jugador del equipo San Lorenzo, quien en 1914 llegó al equipo para incorporar se a la sexta división, para un año después ascender a tercera y poco tiempo más tarde hacer su debut en primera.[15]

El 30 de julio de 1922, se jugaba la fecha 13 del torneo local, el Club Atlético San Lorenzo enfrentaba a Estudiantes de Buenos Aires. Jacobo Urso buscaba una pelota

[15] Méndez, Walter, “Jacobo Urso: Un jugador que dejó la vida”, http://mundofutbol.portalmundos.com/jacobo-urso-un-jugador-que-dejo-la-vida/, 29 de marzo de 2010.

contra dos jugadores rivales, cuando tuvo un fuerte choque que le provocó la fractura de una costilla.

Sin embargo, Urso siguió jugando sin importarle la petición de sus compañeros y el público de que dejará el terreno de juego. Al terminar el encuentro el jugador se desvaneció, debido a que su situación había empeorado, la costilla le había perforado un riñón. Fue internado en el Hospital Ramos Mejía, donde fue operado en dos ocasiones, aun así su agonía duro por una semana, hasta que el 6 de agosto de 1922 a las 18:05 horas falleció.[16]

5 años después la tragedia vuelve a las canchas. Albert Van Coile, jugador del Círculo de Brujas de Bélgica, fallece a los 27 años. Su equipo jugaba contra el CO Roubaix – Tourcoing, Albert tuvo un choque con el portero del equipo rival y fallece después de haber sido sustituido.[17]

En ese mismo año, el fundador y primer capitán del equipo chileno Colo – Colo, David Arellano sufre un encontronazo con un rival durante el partido que su equipo disputaba con el Real Unión Deportiva de Valladolid. Tras diagnosticarle una peritonitis* fue llevado de emergencia a una clínica, donde falleció.[18]

En 1963, Rumania es testigo de la muerte de Constantin Tabarcea, jugador del Petrolul Ploiesti, quien fallece tras desmayarse en pleno partido, sin saber las causas.[19]

La tragedia se traslada a Orión, Costa Rica. En diciembre de 1964, el Club Deportivo FAS de El Salvador, al cual pertenecía el portero Óscar Quiteño, enfrentaba al Orión FC de Costa Rica. En una acción circunstancial del encuentro, el portero salió

---

[16] DYN, "Dar la vida por el equipo", http://espndeportes.espn.go.com/news/story?id=663712&s=arg&type=story, 29 de marzo de 2010.

[17] TARINGA, "Futbolistas fallecidos", http://www.taringa.net/posts/imagenes/2228385/Futbolistas-fallecidos,fotos-1927-al-02-09'___todos.html, 29 de marzo de 2010.

* Inflamación del peritoneo. Suele producirse por la llegada de bacterias a través de la perforación de una visera, como complicación de una cirugía abdominal, por herida penetrante en abdomen o en ocasiones sin causa aparente. Es una enfermedad grave que puede producir la muerte.

[18] TARINGA, *op. cit.*, http://www.taringa.net/posts/imagenes/2228385/Futbolistas-fallecidos,fotos-1927-al-02-09'___todos.html, 29 de marzo de 2010.

[19] EFE, "Brasil llora por la muerte de Serginho" http://www.eldeber.com.bo/anteriores/20041029/deportes_11.html, 29 de marzo de 2010.

para atrapar el balón disparado hacia su portería y en su vuelo recibió un golpe, el cual le provocó la muerte.[20]

Aunque los motivos de los decesos antes presentados habían sido por circunstancias propias de un partido de futbol, posteriormente comienzan a hacerse presente casos por padecimientos médicos. En enero de 1973, Pedro Berruezo, de 27 años, jugaba para el Sevilla y se encontraban disputando un partido contra el Pontevedra. Cuando transcurría cinco minutos del segundo tiempo, Berruezo se desplomó en el campo de juego.

Los médicos trataron de ayudarlo, pero cuando ingresó al hospital ya había fallecido víctima de un paro cardiaco.* Semanas antes ya había presentado amenazas de infarto, por lo que ya se encontraban médicos estudiando las causas de dicha situación, sin embrago no habían detectado nada.[21]

Diez meses después muere Fernando Pascola das Neves *Pavao,* jugador portugués de 26 años, disputaba con su equipo el FC Porto un partido en contra del Vitória Futebol Clube. Transcurrían 13 minutos cuando *Pavao* se desplomó y muere, sin saber las causas.[22]

El 30 de octubre de 1977, en la ciudad italiana Perugia, Renato Curi de 24 años, jugaba para el equipo de esa ciudad, se medían ante el Juventus. Transcurría el encuentro cuando Curi cae al suelo y muere instantáneamente. "La autopsia dictaminó una enfermedad adquirida crónica capaz de provocar la muerte instantánea".[23]

Rosario, Argentina. Uno de los dos equipos más populares del país sudamericano, sufría la pérdida de Óscar Víctor Trossero. River Plate, equipo para el cual jugaba Trossero, recibía al Rosario Central, partido que finalizó 1-2 a favor del equipo visitante.

---

[20] Club Deportivo FAS, "Hoy se cumplen 42 años de la muerte de Oscar Alberto Quiteño", http://www.clubdeportivofas.com/noticias/2006_Apertura/20061213.html, 29 de marzo de 2010.
* Pérdida de función cardiaca.
[21] Menayo, David, "Una desgracia con precedentes en el fútbol", http://archivo.marca.com/edicion/marca/futbol/1a_division/sevilla/es/desarrollo/1029658.html, 29 de marzo de 2010.
[22] TARINGA, *op. cit.*, http://www.taringa.net/posts/imagenes/2228385/Futbolistas-fallecidos,fotos-1927-al-02-09'___todos.html, 29 de marzo de 2010.
[23] El País, "El fiscal de Turín investiga la muerte prematura de 45 futbolistas en Italia en los últimos 10 años", http://www.elpais.com/articulo/deportes/ITALIA/fiscal/Turin/investiga/muerte/prematura/45/futbolistas/Italia/ultimos/anos/elpepidep/19981208elpepidep_7/Tes, 29 de marzo de 2010.

Al escuchar el silbido que anunciaba el final del partido, Trossero fue el primero en ingresar a los vestidores sintiendo fuertes dolores de cabeza y cuando se disponía a bañarse se desvaneció.

Inmediatamente fue trasladado al Hospital Marcelino Freyre, sin embargo fue imposible salvarle la vida. Días después de su muerte, médicos del club y del hospital informaron que la posible causa de la muerte había sido un aneurisma* causado por la lesión en una arteria de la cabeza.[24]

Causas fisiológicas, externas al transcurso de un partido de futbol, se presentan como una constante ante la muerte de los futbolistas, sin embargo existe otra característica, la edad. Ninguno de los fallecidos rebasa los 30 años.

Por ejemplo, Oliver Petit, con tan sólo 20 años, fallece en pleno partido, víctima de un derrame cerebral** después de haber sufrido un choque con otro jugador.[25]

El 15 de enero de 1987, José Antonio Gallardo, portero del Málaga, fallece víctima de un paro cardiaco.

Diciembre de 1986. El equipo de Gallardo disputaba un partido en contra del Celta de Vigo. Corría el minuto 18 cuando Gallardo tuvo un choque con el delantero brasileño Baltazar, lo que provocó que el portero del Málaga quedará conmocionado.

Fue atendido por los servicios médicos y trasladado al hospital más cercano, donde se le realizaron diversos estudios en los cuales no le encontraron nada anormal sólo una triple fisura*** en el parietal**** izquierdo, por lo que bajo la supervisión del médico se le otorgó el permiso de guardar reposo en su domicilio.

En su casa seguía con su recuperación lentamente, tenía una pequeña parálisis facial e iba recobrando la memoria; sin embargo el 7 de enero de 1987 Gallardo ingresó al Hospital general Carlos Haya en estado de coma con una fuerte hemorragia,

---

* Ensanchamiento de una porción de una arteria.

[24] Aira, Carlos, “Morir en el vestuario”, http://www.xenen.com.ar/oscar_victor_trossero.html, 29 de marzo de 2010.

** Se produce cuando el cerebro no recibe suficiente sangre. Esto provoca la muerte de las células cerebrales.

[25] Armengol, Joan Carles, “Más deportistas fallecidos en un acto de servicio”, http://www.elperiodicomediterraneo.com/noticias/noticia.asp?pkid=89247, 29 de marzo de 2010.

*** Hendidura de un hueso, que no llega a romperlo.

**** Hueso del cráneo situado a sus lados.

producida por la rotura de una arteria en la misma zona donde recibió el golpe en el partido contra el Celta.

Fue intervenido quirúrgicamente durante más de tres horas y su estado empeoró cada día. Ocho días después de permanecer en estado de coma, Gallardo muere.[26]

12 de agosto de 1989, Nigeria y Angola disputaban un partido clasificatorio al Mundial de 1990, cuando se encontraban a 10 minutos de terminar el partido, el nigeriano Samuel Okwaraji, se desvaneció y murió a causa de una insuficiencia cardiaca.*[27]

8 meses después, el futbolista brasileño Joao Pedro, de 23 años, perteneciente al Sport de Recife, muere a causa de un infarto sufrido durante un partido que su equipo disputaba contra el Estudiantes.[28]

En septiembre del mismo año, David Longhurst, de 25 años, jugador del York City, de Inglaterra, disputaba un partido en contra del Lincoln City, cuando en pleno partido fallece de forma instantánea debido a un paro cardiaco.[29]

Transcurren dos años y en 1992, el portero del equipo argentino Garuhapé, Vicente Vásquez fallece a los 23 años, a consecuencia de un infarto**, después de rechazar un penal con el pecho.[30]

El infarto vuelve a ser la causa de muerte, cuando el 13 de septiembre de 1993, muere Ricardo Ferreiro después de tirar penales para desempatar un partido que jugaba su equipo de la tercera división española.[31]

Alemania, agosto de 1997. El SSV Reutlingen, equipo para el cual militaba Emmanuel Nwanegbo, disputaba un partido en contra del SC Weismain, de la liga

---

[26] Gómez, Pedro Luis, "Muere Gallardo después de ocho días en coma", http://www.elpais.com/articulo/deportes/Muere/Gallardo/despues/dias/coma/elpepidep/19870116elpepidep_6/Tes, 29 de marzo de 2010.
* Afección en la cual el corazón ya no puede bombear suficiente sangre al resto del cuerpo.
[27] EFE, *op. cit.*, http://www.eldeber.com.bo/anteriores/20041029/deportes_11.html, 29 de mayo de 2010.
[28] Las Noticias México, "Puerta se suma a la lista de futbolistas fallecidos durante o post- partido", http://www.lasnoticiasmexico.com/101392.html, 29 de marzo de 2010.
[29] El Semanario de Quintana Roo, "¿El deporte es salud?", http://www.estosdias.com.mx/revista82/deportes/deportes01.html, 29 de marzo de 2010.
** Muerte de un tejido por insuficiente irrigación cardiaca.
[30] TERRA/EFE, "Puerta se suma a la lista de futbolistas fallecidos durante o post- partido", http://www.terra.com/deportes/articulo/html/fox437508.htm, 29 de marzo de 2010.
[31] EFE, "Trágica lista de futbolistas fallecidos", http://www.diariovasco.com/20070828/deportes/tragica-lista-futbolistas-fallecidos-200708281857.html, 29 de marzo de 2010.

regional alemana. Durante el partido Nwanegbo se desvaneció y falleció poco después de un ataque al corazón.[32]

En 1999, Stefan Vrabioru, jugador del equipo Astra Ploiesti, de la liga rumana, murió cuando lo trasladaban al hospital, debido a que se desvaneció en un partido cuando su equipo enfrentaba al Rapid Bucarest. Ese día era su debut en primera división.[33]

En febrero de 2000, el nigeriano John Ikoroma, muere durante un partido amistoso a causa de un paro cardiaco.[34]

8 meses después, Catalin Hîldan, perteneciente al Dinamo de Bucarest, disputaba un partido de carácter amistoso. Transcurría el encuentro, la jugada se encontraba lejos de Hîldan, éste se desvaneció. Lo trasladaron al Hospital Municipal de Oltenita, sin embargo fue imposible reanimarlo y murió debido a un infarto.[35]

Bombay, India. El jugador nigeriano que militaba en el equipo indio Bengal Mumbai, muere después de sufrir un colapso* durante un partido de liga.[36]

En 2001, el ucraniano Sergei Perkhun, de 23 años, y su equipo el CSKA Moscú enfrentaban al FC Anzhi Makhachkala, en una jugada Sergei sufre un fuerte cabezazo. Después de estar 10 días en coma, muere a causa de un edema cerebral. **[37]

Cerca de un año después en Chipre, Michalis Michael, jugador del Onisilos Sotiras, se desvaneció cuando corría a ayudar al portero de su equipo que se encontraba lesionado. Poco tiempo después muere sin saberse la causa.[38]

---

[32] DPA, "Otros casos recientes", http://www.abc.es/hemeroteca/historico-28-08-2007/abc/Deportes/otros-casos-recientes_164561188634.html, 29 de marzo de 2010.
[33] REUTERS, "Crónica de una muerte", http://www.esmas.com/deportes/futbolinternacional/299150.html, 29 de marzo de 2010.
[34] DPA, *op. cit.*, http://www.abc.es/hemeroteca/historico-28-08-2007/abc/Deportes/otros-casos-recientes_164561188634.html, 29 de marzo de 2010.
[35] Historias de Rumania, "Catalin Hîldan, el Único Capitán", http://rumania.wordpress.com/2007/02/10/catalin-hildan-el-unico-capitan/, 29 de marzo de 2010.
* Pérdida brusca de la circulación sanguínea eficaz por una alteración aguda de la función del corazón.
[36] Libertad Digital Deportes, "INFORME: Relación de futbolistas fallecidos durante un partido o post-partido", http://www.libertaddigital.com/deportes/informe-relacion-de-futbolistas-fallecidos-durante-un-partido-o-post-partido-1276312029/, 29 de marzo de 2010.
** Es el incremento de agua en el tejido cerebral de magnitud suficiente para producir síntomas clínicos.
[37] Wikipedia, "Anexo: Futbolistas fallecidos en activo", http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Futbolistas_fallecidos_en_activo, 29 de marzo de 2010.
[38] Redacción deportes, "La muerte súbita, un drama recurrente", http://deportistadigital.com/futbol/primera/29/08/2007/muerte-subita-drama.html, 29 de marzo de 2010.

Stefan Toleski, jugador macedonio perteneciente al Napredok, muere durante un partido por el campeonato local, a causa de un infarto.[39]

2.2. Marc-Vivien Foé enciende los focos rojos

Diversas estampas futbolísticas han dado la vuelta al mundo, pero una de las imágenes más trágicas fue la del camerunés Marc-Vivien Foé desvaneciéndose en el centro del campo, sin causa aparente, con los ojos en blanco y en medio de una competencia en donde, se supone, participan selecciones de nivel profesional.

El deceso del futbolista camerunés, despierta la atención de los medios de comunicación y enciende los focos rojos en las autoridades del futbol mundial con el objetivo de encontrar una causa lógica a este suceso y evitar futuras pérdidas.

El 23 de junio de 2003 las selecciones de Colombia y Camerún disputaban el partido que los llevaría a la final de la Copa Confederaciones 2003, realizada en Lyon, Francia.

"Habían transcurrido 71 minutos con 50 segundos de juego (…) Marc-Vivien Foé trotaba con el rostro cansado, el sudor le bañaba profusamente y entreabría la boca para respirara mejor. La temperatura rozaba los 40 grados (…) En un momento dado, el jugador se detuvo. El otrora poderoso cuerpo perdió la fuerza y, justo en el círculo central, las piernas se volvieron hilachos y el jugador se desplomó en el césped (…)".[40]

El siguiente informe fue elaborado por el coordinador general Henny Smorenburg (Holanda), el médico de la FIFA Alfred Müller (Suiza) y oficial de prensa Pedro Salazar- Hewitt (Chile), todos ellos integrantes de la delegación de la FIFA a cargo de la sede de Lyon:

"**Minuto 0'00 (72 del partido)**: mientras se encontraba solo en el centro del campo, el jugador se desploma sin motivo aparente.

[39] REDACCIÓN, "Drama sobre el césped", http://www.eluniversal.com.mx/grafico/69627.html, 29 de marzo de 2010.
[40] AGENCIAS, "Llora el futbol", México, *Récord*, 27 de junio de 2003, p. 25.

Minuto 0’05: un jugador colombiano urge al árbitro a que se solicite asistencia médica y procede inmediatamente a aplicar el tratamiento adecuado (le levanta la barbilla para facilitar el proceso respiratorio). Se observa claramente que el jugador respira. Sólo puede verse el blanco de sus ojos, quizás porque el jugador esté entrando en coma. El médico camerunés se hace cargo del jugador y continúa intentando facilitar su respiración.

Minuto 2’00: se retira al jugador en camilla del terreno de juego. El tratamiento continúa detrás de la línea de banda.

Minuto 3’20: el médico local francés trata de asistir al jugador.

Minuto 5’15: se transporta al jugador a la zona de primeros auxilios del estadio. Para estabilizar su situación, el médico francés responsable decide mantenerle en la sala de primeros auxilios en vez de transportarle en ambulancia al hospital. Hay una ambulancia dispuesta y esperando para llevar al jugador al hospital en cuanto sea necesario y posible.

En la decisión influye el hecho de que la estación de primeros auxilios está equipada para ofrecer el mismo tratamiento que en un hospital.

En la sala de primeros auxilios: cuando entra en la sala de primeros auxilios, el jugador se encuentra en las mismas condiciones. Se le practica una perfusión* y se le da oxígeno.

Durante este proceso se le para el corazón. Los médicos comienzan inmediatamente con la reanimación: masaje cardíaco**, intubación*** y respiración asistida, tratamiento de electrochoque e intravenoso.

La reanimación se inicia aproximadamente siete minutos después de su entrada en la sala de primeros auxilios (es decir, de 12 a 13 minutos después de que se desplomase en el terreno). La reanimación continúa durante unos 45 minutos, hasta las 20:20 horas. Hora oficial de la muerte”.[41]

---

* Introducción artificial de un líquido en el sistema circulatorio.
** Consiste en comprimir el tórax de forma que la sangre que se encuentra en el corazón es expulsada hacia los vasos sanguíneos.
*** Es una técnica que consiste en introducir un tubo a través de la nariz o la boca del paciente hasta llegar a la tráquea, con el fin de mantener la vía aérea abierta y poder asistirle en el proceso de ventilación.
[41] Redacción *Récord*/Agencias, “Los trece minutos…”, México, *Récord*, 28 de junio de 2003, pp. 14-15.

Tras la muerte del camerunés las versiones acerca de las posibles causas de su muerte crecieron, se maneja dos principales causas. “Tras su muerte, el portavoz de la delegación de Camerún, Charles Nguini, sugirió la posibilidad de una afección cardiaca (…) Sin embargo, Jean Marcel Ferret, doctor de la selección francesa de futbol, consideró que se trató de un mal de origen neurológico y no cardiovascular; un posible caso de aneurisma”.[42]

Cuando se dieron a conocer los resultados de la autopsia se reveló que el jugador murió “seguramente por motivos cardiacos” indicaron fuentes de la Fiscalía de Lyon que dirige la investigación. Sin embargo, se seguía a la espera de los resultados de exámenes complementarios para poder confirmar el motivo de la muerte de Foé.[43]

Días después el fiscal francés Xavier Richard, informó que la muerte de Marc-Vivien Foé “se debió a una hipertrofia cardiaca*”. Asimismo agregó que el futbolista camerunés murió por causas naturales y que no se debió al consumo de sustancias dopantes.[44]

No había transcurrido ni un año del suceso de Foé cuando la muerte se hace presente de nueva cuenta en el campo de juego y ahora cobraba la vida de Miklos Fehér.

El 25 de enero de 2004, el Benfica, equipo para el cual jugaba Fehér, disputaba un partido en contra del Vitoria de Guimaraes. Mientras caía una intensa lluvia, Fehér luchó por un balón en la banda derecha, el árbitro marcó saque a favor del Vitoria, a lo cual el delantero húngaro respondió con una sonrisa, camino unos cuantos pasos y dio media vuelta.

Fatigado, se agacho un momento y de pronto se desvaneció. Los servicios médicos de ambos equipos asistieron de inmediato al jugador húngaro aplicándole los primeros auxilios, para poco tiempo después trasladarlo al Hospital Señora de Oliveira de Guimares.

---

[42] Redacción *Récord*/Agencias, “Nadie explica los motivos”, México, *Récord,* 28 de junio de 2003, p. 14.
[43] EFE, “Habría sido el corazón, y no el cerebro”, http://espndeportes-assets.espn.go.com/news/story?id=168937, 29 de marzo de 2010.
* Aumento excesivo del volumen del músculo cardiaco.
[44] EFE, “Muerte de Foé ´causa natural´”, México, *Récord*, 8 de julio de 2003, p. 16.

En el hospital se confirmó su muerte a causa de un tromboembolismo pulmonar*, a los 24 años.[45] El cuerpo del futbolista húngaro fue trasladado a Lisboa donde llegó al Estadio de la Luz, en donde se instaló una capilla con fotos, velas y libros. Más de mil aficionados del Benfica asistieron para darle el último adiós a Fehér.[46]

El 28 de enero, familiares, amigos, jugadores del Benfica, directivos de las federaciones de futbol de Hungría y Portugal, despidieron en el cementerio de Gyor, Hungría, al delantero del equipo portugués.[47]

La muerte de Fehér era la primera de las varias que se presentaron durante ese año. El 30 de enero, sólo 5 días después de la muerte del jugador húngaro, el joven de 22 años, Diego Gallardo Cárcano, murió mientras jugaba un partido de futbol para un club amateur en la ciudad de Puerto Natales, Chile. Gallardo cayó al césped cuando transcurría media hora del encuentro amistoso que disputaban Esmeralda y Alianza Verde. Se presume que la muerte del futbolista fue a causa de un aneurisma cerebral.[48]

El 29 de febrero de 2004, Guatemala era testigo del incidente que le provocó la muerte al portero del Municipal. Josué Dany Ortiz Maldonado, de 28 años, falleció después de tener un fuerte choque con el delantero del Comunicaciones, Mario Rodríguez. Se disputaba el clásico, el Municipal enfrentaba al Comunicaciones, en el Estadio Olímpico Mateo Flores, el encuentro terminó 2-0 a favor del Comunicaciones.

Al minuto 73, Ortiz sufrió un fuerte golpe en el tórax, producto de un choque con el delantero Rodríguez. De inmediato fue trasladado a un hospital privado, donde horas después falleció a causa de problemas cardiacos y una hemorragia interna, de acuerdo a información proporcionada por dirigentes deportivos y del hospital.[49]

Un mes después, Daniel Uribe Monteverde, portero del equipo Alfonso Ugarte de Quetepampa, falleció a los 17 años víctima de un infarto, mientras disputaba un encuentro de un torneo regional en Lima.

---

* Es la obstrucción de una o más arterias pulmonares.
[45] EFE, “Murió en el campo”, México, *Récord*, 26 de enero de 2004, p. 20.
[46] EFE, “El doloroso adiós a Feher”, México, *Récord*, 27 de enero de 2004, p. 15.
[47] EFE, “Adiós, Feher”, México, *Récord*, 29 de enero de 2004, p. 15.
[48] EFE, “Otra muerte súbita en juego amistoso”, México, *Récord*, 31 de enero de 2004, p. 18.
[49] EFE, “Un luto más al futbol”, México, *Récord*, 1 de marzo de 2004, p. 21.

El Alfonso Ugarte de Quetepampa enfrentaba al Alianza Quetepampa de Chancay, Daniel Uribe se encontraba en su portería realizando ejercicios de calentamiento cuando se desvaneció sobre el césped, sus compañeros se dieron cuenta e inmediatamente le brindaron los primeros auxilios.

Lo trasladaron a un hospital en la ciudad de Chancay, sin embargo fue imposible ayudarlo y falleció.[50]

La muerte seguía haciéndose presente en el continente americano. Ahora Brasil. Paulo Sergio de Oliveira Silva *Serginho,* jugador del Sao Caetano, perdió la vida cuando su equipo enfrentaba al Sao Paulo, en partido por el campeonato nacional de primera división, realizado en el estadio Morumbí de Sao Paulo.

Serginho, quien días atrás había cumplido 30 años, se desvaneció sorpresivamente sobre el césped cuando corría el minuto 14 del segundo tiempo. Recibió primeros auxilios e inmediatamente fue trasladado a un hospital cercano, sin embargo el jugador ya había fallecido debido a un paro cardiorrespiratorio*.[51]

Después de la muerte del jugador brasileño, se denunció negligencia del Sao Caetano debido a que los médicos del club pudieron haber detectado los problemas cardiacos del futbolista en exámenes médicos recientes. El presidente del Sao Caetano, Nairo Ferreira desmintió que el club haya detectado algún problema grave en la salud de *Serginho*.

Mientras que compañeros del ahora fallecido contradijeron a Ferreira, el portero Silvio Luiz afirmó que en estudios realizados recientemente detectaron una obstrucción en una arteria coronaria. Anderson Lima dijo que después de los exámenes médicos que le realizaron a *Serginho*, el médico de Sao Caetano dijo que no era nada grave y que había mínimas posibilidades de que algo ocurriera.[52]

Dos días después y entre polémicas, enterraron el cuerpo del futbolista brasileño en el cementerio de Coronel Fabriciano, un pueblo del estado de Minas Gerais.

---

[50] EFE, "Regresa la muerte al campo", http://www.esmas.com/deportes/futbolinternacional/348434.html, 29 de marzo de 2010.

* Es el fracaso de la actividad cardíaca para mantener una circulación cerebral adecuada.

[51] AFP, "Murió Serginho, en pleno partido", México, *Esto*, 28 de octubre de 2004, p. 22.

[52] DPA, "Sospechan negligencia de los médicos", México, *Esto*, 29 de octubre de 2004, p. 23.

Mientras tanto la policía de Sao Paulo abrió una investigación con el objetivo de establecer si existió algún tipo de negligencia.[53]

El 5 de diciembre, se jugaba la final de la Copa Federación en la ciudad de Bangalore, al sur de la India, entre el Dempo y el Mohun Bagan. Después de anotar dos goles, Cristiano de Lima cayó al césped, los médicos de los dos equipos lo asistieron e intentaron reanimarlo pero no logró recobrar el sentido.[54]

Un día después, en Sao Paolo, Brasil, Diego Carvalho de 18 años, murió de un paro cardiaco mientras jugaba un partido de liga regional, de acuerdo al informe médico el joven tenía una enfermedad cardiaca.[55]

Carvalho se desvaneció sobre el campo de juego cuando trascurrían 8 minutos de un partido de semifinal del torneo, el futbolista fue atendido por los servicios médicos pero no logró recuperar el sentido.[56]

Las divisiones inferiores no están exentas de este tipo de incidentes. Tal es el caso de Alin Paicu, jugador del Minerul Matasari, equipo de la tercera división rumana, quien se desvaneció cuando disputaba un balón cerca del tiro de esquina. Se presume que la causa de la muerte fue un infarto al miocardio.[57]

La tragedia se hizo presente con el Club Matonense de cuarta división del campeonato estatal de Sao Paulo. Alex Sandro de Souza Pereira se desvaneció mientras jugaban un partido amistoso. Sus compañeros intentaron reanimarlo, sin embargo no tuvieron éxito y falleció de un paro cardíaco.[58]

---

[53] EFE, "Dan último adiós a Serginho", México, *Esto*, 30 de octubre de 2004, p. 21.
[54] EFE, "Muere en pleno partido", México, *Récord*, 6 de diciembre de 2004, p. 22.
[55] EFE, "Muere del corazón otro futbolista", México, *Récord*, 7 de diciembre de 2004, p. 15.
[56] BLOG, "La FIFA olvida los casos de muerte súbita en el fútbol", http://futboldealtura.blogspot.com/2007/06/la-fifa-olvida-los-casos-de-muerte.html, 29 de marzo de 2010.
[57] BREVES DEPORTES, "Jugador rumano de tercera división", http://www.eluniversal.com/2005/05/29/dep_art_29303A.shtml, 29 de marzo de 2010.
[58] DPA, "Futbolista brasileño muere de un paro cardiaco", http://www.emol.com/noticias/deportes/detalle/detallenoticias.asp?idnoticia=237281, 29 de marzo de 2010.

2.3. ¿Un sevillista será el último caso?

La muerte de Antonio Puerta sacudió al mundo del futbol, después de tres días de permanecer hospitalizado y luchar por su vida, el joven futbolista falleció. Una vez más era inexplicable como un deportista de alto rendimiento, que participaba en una de las ligas de futbol más prestigiadas del mundo, era víctima de la muerte.

Es importante rescatar el caso de Puerta, debido al contexto que lo rodea. La Liga Española de Futbol, es una de las mejores del mundo, por lo cual es lógico que los jugadores participantes sean objeto de estudios médicos minuciosos, en donde se pueda prevenir algún problema que ponga en riesgo la vida del deportista.

Por tal motivo, es extraño para los ojos del mundo que sigan ocurriendo este tipo de desgracias y pareciera, que sigue sin encontrarse la forma de evitarlas.

El sábado 25 de agosto se enfrentaban el Getafe y el Sevilla, este último equipo de Puerta. Cuando trascurría 30 minutos del partido, Antonio Puerta se desvaneció tras correr por la banda, uno de sus compañeros y el médico sevillista fueron los primeros en brindarle ayuda; minutos después el jugador se levantaba y salía del campo por su propio pie.

Posteriormente, cuando bajaba las escaleras hacía los vestidores del equipo se desmayó por segunda vez, producto de un paro cardiaco y convulsiones, inmediatamente fue atendido por los médicos y los trasladaron al Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.[59]

Ya ingresado en el hospital, sufrió dos paros cardiacos más por lo que fue ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) asistido con respiración mecánica, síntomas de inestabilidad y bajo efecto de los sedantes.[60]

Tres días después de que el sevillista de 22 años se desmayara en la cancha durante un partido en contra del Getafe, Antonio Puerta falleció debido a que su condición se deterioró, según informó el Hospital Virgen del Rocío. El futbolista falleció

---

[59] Anabitarte, Ana, "Conmoción por la muerte del jugador español Antonio Puerta", http://www.eluniversal.com.mx/deportes/94349.html, 29 de marzo de 2010.

[60] Redacción *Estadio*, "Puerta continúa con respiración mecánica", México, *Estadio*, 27 de agosto de 2007, p. 16.

a las 14:30 horas a consecuencia de la falla de los órganos vitales a raíz de los infartos que sufrió anteriormente.

El informe médico indica que la muerte fue por “el fracaso multiorgánico secundario a la parada cardiaca prolongada que motivó su ingreso en el hospital y que fue secundada a una arritmia ventricular por una displasia arritmogénica del ventrículo derecho”. [61]

La displasia arritmogénica es una enfermedad del músculo cardíaco de origen genético. Constituye una de las principales causas de muerte súbita en adultos jóvenes con una incidencia aún mayor entre los deportistas.[62]

Posterior a este suceso que impacto al mundo futbolístico de una manera impresionante, las muertes no pararon en el medio. Cuatro días después dos más en el mismo día. La primera, Ángel Arenales.

Arenales, español de 31 años, disputó un partido amistoso con su equipo el Veteranos de Sobrarbe, en el cual colaboro marcando un gol. A lo largo del encuentro el jugador se quejaba de dolencias en el pecho, sin embargo nadie prestó atención.

Cuando todos los jugadores se dirigieron a los vestidores, la situación de Arenales empeoró hasta desvanecerse. Sus compañeros así como los médicos, intentaron reanimar al futbolista, pero no tuvieron éxito.[63]

La segunda, John Jairo Nazareno en Riobamba, Ecuador. El futbolista de 21 años, perteneciente al Club Chimborazo, equipo de la división menor del futbol ecuatoriano, falleció 20 minutos después de haber terminado el encuentro en el que anotó un gol.

---

[61] Redacción *Estadio*, “Fallece Antonio Puerta”, México, *Estadio*, 29 de agosto de 2007, p. 14.

[62] Health in Code, “Displasia/cardiomiopatia arritmogénica del ventrículo derecho CDAVD”, http://www.healthincode.com/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=101&lang=es, 29 de marzo de 2010.

[63] MÁS FÚTBOL, “Fallece en Huesca jugador de 31 años tras un partido amistoso”, http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/noticia.asp?pkid=34749, 29 de marzo de 2010.

El delantero fue el autor del primer gol en el encuentro en el que su equipo gano 2-1 frente al Liga Politécnica. Al término del partido, se quejó de una opresión en el pecho por lo que fue trasladado al Hospital de Riobamba.[64]

En el hospital se le trató de reanimar pero fue imposible y murió a causa de una arritmia cardiaca*.[65]

Separadas por algunos meses, pero las muertes se hacían presentes. El 20 de diciembre del mismo año, el futbolista brasileño Cleberson Luciano Frolich era uno más en la lista. El futbolista que militaba en el club Bahía de la tercera división, sufrió un accidente vascular cerebral** el 22 de octubre del 2007, luego de haber terminado un partido en el que su equipo enfrentaba al ABC de Natal.

Cléber, de 33 años, estuvo internado en el hospital pero semanas después sufrió dos derrames cerebrales lo que agravó su estado de salud, aunado con la meningitis*** e infecciones generalizadas, provocando su muerte.[66]

Dos días antes de terminar el 2007, el capitán del Club Motherwell de la Liga Premier escocesa, Phil O' Donnell, falleció durante el partido que disputaban con el Dundee United, después de desmayarse minutos antes de ser sustituido. Al minuto 73, se desvaneció antes de poder abandonar el campo por su propio pie.

O' Donnell fue auxiliado durante cinco minutos para posteriormente llevarlo a los vestidores, cuando era trasladado al hospital se encontraba consciente, pero poco

---

[64]Olé, "Una lista sin final", http://archivo.eluniverso.com/2007/09/02/0001/15/066B92C09EDE4325A063493F54B093DF.aspx, 29 de marzo de 2010.

* Son alteraciones del ritmo normal del corazón. Un corazón normal del cuerpo en reposo late entre las 60 y 100 palpitaciones por minuto. Esta frecuencia puede aumentarse con el ejercicio físico, las emociones, el estrés. Cuando se producen interrupciones prolongadas se interrumpe el riego sanguíneo del corazón, lo que puede originar lesiones irreversibles o la muerte súbita.

[65] NOTIMEX, "El jugador ecuatoriano, John Jairo Nazareno, muere tras sufrir un paro cardiaco después de un partido de futbol; con este suman tres los futbolistas que mueren por este mal", http://www.esmas.com/noticierostelevisa/internacionales/658096.html, 29 de marzo de 2010.

** Ocurre cuando un vaso sanguíneo que transporta sangre al cerebro se rompe o es taponado por un coágulo u otra partícula.

*** Es la hinchazón e irritación (inflamación) de las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal.

[66] EFE, "Futbolista brasileño sufre muerte cerebral", http://www.terra.com.mx/articulo.aspx?articuloid=516627, 29 de marzo de 2010.

antes de llegar al hospital perdió el conocimiento por lo que los servicios médicos trataron de reanimarlo, sin embargo fue imposible.[67]

Y la lista seguía. El 9 de febrero de 2008, Guy Tchingoma, jugador del Canon 105 de Libreville, falleció a los 21 años durante un partido de la primera división de Gabón, en el cual su equipo enfrentaba al US Mbiliandzami.

Tchingoma tuvo un fuerte choque con un delantero rival, desplomándose al instante. A pesar de los intentos por reanimarlo, el futbolista falleció.[68]

Hrvoje Custic, perteneciente al Zadar, fallece el 3 abril del mismo año. Luego de permanecer cinco días en coma, el jugador del club de la primera división croata, falleció luego de permanecer cinco días en estado de coma. Custic peleaba un balón con un jugador rival, cuando el jugador cayó al suelo y se golpeó la cabeza con el suelo de cemento.[69]

España, 23 de noviembre de 2008. El defensa de la Olímpica de Valverdeña, Francisco Javier Herrezuelo Arroyo *Guti*, se desplomó cuando se enfrentaban al Arcos, en un partido de la Primera División Andaluza Senior. Corría el minuto 71, cuando el futbolista de 22 años cayó al suelo sin que estuviera disputando alguna jugada.

La causa de su muerte fue un paro cardiorrespiratorio debido a una malformación congénita*.[70]

El 6 de marzo de 2010, el delantero nigeriano de 25 años, Endurance Idahor, perteneciente al club Al Merreikh, falleció cuando corría el minuto 13 del partido que su equipo disputaba frente Al Amal, del campeonato sudanés.

Previo a que se cobrará un tiro libre, el delantero chocó con uno de sus compañeros cae al césped boca abajo y comenzó a convulsionar, de inmediato ingresaron las asistencias médicas e incluso entró al terreno de juego una ambulancia, sin embargo tuvieron que pasaron tres minutos para que retiraran al jugador de la cancha.

---

[67] AFP, "Tragedia en Escocia", México, *Récord*, 30 de diciembre de 2007, p. 16.

[68] FIFA.com, "El Presidente, entristecido por la muerte de Guy Tchingoma", http://es.fifa.com/aboutfifa/federation/president/news/newsid=691438.html, 29 de marzo de 2010.

[69] AFP, "Muere jugador croata", México, *Esto*, 4 de abril de 2008, p. 23 A.

* Son deficiencias estructurales presentes al nacer y producidas por una alteración en el desarrollo fetal.

[70] EFE/Esteban García Morilla, "Fallece un jugador de la Valverdeña en el partido frente al Arcos", http://www.andaluciainformacion.es/portada/?i=1&a=8739&f=200810272400, 29 de marzo de 2010.

Lo trasladaron a un hospital cercano, donde se declaró su muerte.[71]

2.4. El "Tano" se une a la lista

Aunque Antonio De Nigris, no murió en la cancha, se hace mención de su caso debido a que es el primer futbolista mexicano que fallece a causa de un problema de este tipo, poco tiempo después de haber participado en un partido. Y se abre la polémica debido a que después de haber militado en varios equipos, tanto nacionales como internacionales, no se sabe si se le había hecho la advertencia de los riesgos que conllevaban el seguir jugando o a pesar de la sugerencia De Nigris prefirió seguir en las canchas.

De Nigris, futbolista mexicano de 31 años, fallece en Grecia el 15 de noviembre de 2009 a las 16:00 horas tiempo de México. El *Tano*, como se le apodaba, "debuto con Monterrey (1999-2000), para después enrolarse en las filas del América (2003), posteriormente emigró al viejo continente en donde jugó con el Villarreal (2003) y con el Polideportivo (2003) de España, regresó al continente americano para vestir la playera del Once Caldas de Colombia (2004).

Regresó a México para jugar con el Puebla (2004-2005) y con Pumas (2005-2006), viajó a Brasil para defender la playera del Santos de Brasil (2006), luego se marchó a Turquía en donde militó en el Gaziantepspor (2006-2008), el Ankaraspor (2008-2009) y el Ankaragücü (2009), su último equipo fue el Larissa de Grecia".[72]

"De acuerdo con los reportes en Grecia, Antonio De Nigris murió a causa de una cardiopatía hipertrófica (una inflamación del miocardio), una enfermedad del miocardio –el músculo del corazón- en el que una porción de él se encuentra hipertrofiado (hinchado) sin causa aparente. El engrosamiento hace más difícil la salida de la sangre del corazón, forzándolo a trabajar más arduamente para bombear dicha sangre".[73]

---

[71]Redacción/MEDIOTIEMPO, "Murió futbolista nigeriano durante un partido", http://www.mediotiempo.com/futbol/internacional/noticias/2010/03/07/murio-futbolista-nigeriano-durante-un-partido, 29 de marzo de 2010.
[72] Redacción *Récord*, "El Perfil", México, *Récord,* 16 de noviembre de 2009, p.3.
[73] Redacción *Récord*, "La inflamación del miocardio", México, *Récord,* 17 de noviembre de 2009, p. 3.

Por lo que surgió la polémica alrededor de la muerte del futbolista, ya que el Ankaraspor dio a conocer que De Nigris "estaba enterado de que sufría un padecimiento congénito y aún así decidió seguir jugando"[74], el club turco le pidió que firmara un contrato de responsabilidad compartida por su salud, pero el regiomontano se negó, razón por la que tuvo que partir a otro club, al Larissa de Grecia.

El doctor del Ankaraspor, Burak Kunduracioglu, explicó: "Al principio de la campaña hicimos pruebas cardiacas a todo el equipo y se le diagnosticó una malformación congénita cardiaca. Le advertimos de los riesgos de jugar así y que se multiplicaban por ser mayor de 30 años. Él dijo que en México ya se lo habían diagnosticado y que no veía problema para seguir jugando".[75]

A lo anterior respondieron las diversas directivas de los equipos a los cuales perteneció el regiomontano; Jorge Urdiales, presidente de Monterrey, afirmó no tener ninguna versión de que estuviera en riesgo desde hace años[76], a esto se le agrega Pedro Luna y Alfonso Díaz, médico de Rayados y jefe de los servicios médicos del América, respectivamente, quienes informaron que durante la estancia del jugador en sus respectivos equipos, nunca se le fue detectado ningún problema de salud cardiaca.[77]

Por su parte el médico de cabecera de Antonio De Nigris en Monterrey, Mario Alberto Benavides, confirmó que el futbolista presentaba un engrosamiento en el corazón, condición normal en los atletas de alto rendimiento. Así mismo explicó que la causa de la muerte de De Nigris se produjo sin antecedentes, aunque con la posibilidad de que era propenso a padecerla.

El doctor Benavides, quien le practicó al regiomontano una revisión meses antes de su muerte, dijo que los estudios que le realizaron en Turquía y los que él le practicó, mostraron resultados similares, pero nada que le impidiera desempeñarse

---

[74] Redacción/MEDIOTIEMPO, "Surge polémica por enfermedad de De Nigris", http://www.mediotiempo.com/futbol/mexico/noticias/2009/11/16/surge-polemica-por-enfermedad-de-de-nigris, 29 de marzo de 2010.
[75] Cañada, Iván, "Sabía del riesgo", México, *Récord,* 17 de noviembre de 2009, p. 3.
[76] Velázquez, Óscar, "Desconoce Directiva rayada riesgo de infarto en De Nigris", http://www.mediotiempo.com/futbol/mexico/noticias/2009/11/16/desconoce-directiva-rayada-riesgo-de-infarto-en-de-nigris, 29 de marzo de 2010.
[77] Cañada, Iván, *op. cit.,* México, *Récord*, 17 de noviembre de 2009, p. 3.

futbolísticamente. Añadió que más del 50% de los atletas de alto rendimiento presentan engrosamiento del corazón, a lo que se le llama fenómeno de adaptación.[78]

Mientras tanto, el Larissa, último equipo al que perteneció De Nigris, dijo:

- "Durante el fichaje de De Nigris, como cada jugador, el Larissa ha seguido el proceso que corresponde a estos casos en los exámenes médicos globalmente.
- El problema que habíamos encontrado (engrosamiento de la pared miocárdica) y del cual nos había informado el propio jugador, es algo que no deja a un atleta sin jugar. También estaba dentro de los límites aceptables".[79]

Los restos del jugador llegaron a Monterrey el viernes 20 de noviembre por la noche y fue trasladado a la funeraria en donde fue velado por familiares amigos. En el transcurso de la mañana del día siguiente, se llevó a cabo la cremación del cuerpo del jugador; por la tarde, previo al inicio del partido de ida de los cuartos de final entre Monterrey y América en el Estadio Tecnológico, se le rindió un homenaje emotivo para honrar su memoria.[80]

El domingo 22 de noviembre a mediodía, se celebró una misa en el Estadio Tecnológico con la presencia de aproximadamente 10 mil aficionados, para darle el último adiós al delantero mexicano. En el acto estuvieron presentes la familia del jugador, jugadores y directiva del Monterrey; terminada la ceremonia, Aldo y Alfonso, hermanos de De Nigris, dieron la vuelta olímpica con la urna que contenía las cenizas de su hermano.[81]

---

[78] Velázquez, Óscar, "Confirmó médico de De Nigris engrosamiento de corazón", http://www.mediotiempo.com/futbol/mexico/noticias/2009/11/17/confirmo-medico-de-de-nigris-engrosamiento-de-corazon, 29 de marzo de 2010.

[79] Álvarez Reiset, Sergio, "El padecimiento del ´Tano´ estaba dentro de los límites: Larisa", http://www.mediotiempo.com/futbol/mexico/noticias/2009/11/17/el-padecimiento-del-tano-estaba-dentro-de-los-limites-larisa, 29 de marzo de 2010.

[80] Velázquez, Óscar, "Este viernes regresa el cuerpo del ´Tano´ De Nigris", http://www.mediotiempo.com/futbol/mexico/noticias/2009/11/19/este-viernes-regresa-el-cuerpo-del-tano-de-nigris, 29 de marzo de 2010.

[81] MEDIOTIEMPO/AGENCIAS, "Le dieron el último adiós al ´Tano´", http://www.mediotiempo.com/futbol/mexico/noticias/2009/11/22/le-dieron-el-ultimo-adios-al-tano, 29 de marzo de 2010.

Como reacción a la muerte de Antonio de Nigris, “especialistas en medicina del deporte coinciden en la necesidad de que la Federación Mexicana de Futbol y los dueños de los equipos concreten un proyecto de estudio y detección de alteraciones genéticas cardiovasculares en deportistas de alto nivel”.[82]

Por lo que Néstor de la Torre, director general de Selecciones Nacionales, y Antonio Miguel, director de los servicios médicos de la Selección Mexicana y jefe de servicios médicos de Pumas, tuvieron una reunión con el objetivo de tratar la prevención de la muerte súbita cardiaca, por medio de evaluaciones médicas antes de cualquier competencia.

A esto se agregó Ariadna del Villar, médico adscrita del servicio de medicina del deporte del Instituto Nacional de Rehabilitación, quien asegura que la forma más segura de evitar una muerte súbita es con la realización del ecocardiograma y la instalación de desfibriladores en las estancias deportivas, ya que en dado caso de presentarse alguna emergencia cardiaca, éste le puede salvar la vida al deportista.[83]

A pesar de que las muertes súbitas tienen un grado de incidencia de 1 en 200, el jefe de Servicio de Rehabilitación Cardiaca y Medicina Física del Instituto Nacional de Cardiología, Hermes Ilarraza Lomelí, señaló que “se debe generar entre los clubes de futbol una política para identificar padecimientos congénitos”.[84]

Por su parte, Héctor Alberto Martínez, subdirector de Atención Integral al Deportista de la CONADE, explicó que en las revisiones que se les realizan a los jugadores no se hacen valoraciones profundas a su corazón.

2.5. El por qué del último juego

La presencia de una muerte súbita es una tragedia, debido a que, como su nombre lo indica, se presenta de una manera inesperada y es todavía más sorprendente cuando toca a uno de los sectores más saludables de la sociedad: los deportistas. Estos

[82] Ocampo, Mónica, “Hoy, reunión urgente”, México, *Récord*, 18 de noviembre de 2009, p. 10.
[83] *Ibidem*.
[84] Ocampo, Mónica, *op. cit.*

acontecimientos, ocurren con poca frecuencia, sin embargo, dejan huella en todos aquellos que se encuentran de alguna manera relacionados con la víctima.

Habría que empezar por definir qué es la muerte súbita y cuáles son sus principales características. “Es una situación que es no traumática, inesperada y que ocurre instantáneamente o en pocos minutos por un cambio brusco del estado clínico previo del individuo”.[85]

Se considera a Filípides como el primer deportista que muere súbitamente, luego de correr desde Maratón a Atenas para informar la derrota militar de los persas, en el año 490 a.C. No se conocen cifras exactas que muestren la cantidad de este tipo de hechos, “pero algunos estudios calculan que en una ciudad de 1 millón de habitantes, se podría esperar que ocurra una muerte por ataque cardiaco súbito, por participación deportiva, cada cuatro años”.[86]

Hoy, se puede enumerar una lista importante de casos, hablando específicamente del futbol, en los que se ha presenciado la muerte súbita en deportistas de alto rendimiento, los cuales se podría pensar tienen un excelente estado de salud, pero la realidad nos muestra algo muy diferente.

Los diversos estudios realizados acerca de la muerte súbita, han arrojado resultados diferentes, de acuerdo a la edad de los deportistas, dividiéndolos en dos grupos: los deportistas jóvenes (30 años de edad o menores) y los deportistas maduros (mayores de 30 años).

En el caso de los deportistas jóvenes, se ha detectado como causa principal de la muerte una enfermedad cardiovascular*, a menudo de carácter congénito. Los estudios realizados por Maron y colaboradores[87] en 29 deportistas (13-30 años) que murieron de muerte súbita, de los cuales la mayoría practicaban futbol o baloncesto, arrojaron que la mayor parte presentaba anomalías vasculares importantes, siendo la

---

[85] Licea Mendoza, Jacinto. Especialista en medicina deportiva y entrenador de futbol americano durante más de 60 años. Entrevista realizada el 4 de junio de 2010.
[86] *Fútbol en Serio Punto*. Francisco Javier González, D.F., TDN, s/f, 21 horas.
* Enfermedad del corazón y los vasos sanguíneos.
[87] Maron BJ, Roberts WC, McAllister HA, *et ál.,* citado por Van Camp, Steven P. *Clínicas de Medicina Deportiva.* Mc Graw-Hill, Vol. 2, 1992, p. 269.

miocardiopatía hipertrófica, la enfermedad más frecuente. Cabe mencionar que todas las muertes se produjeron súbitamente, sin aviso, casi de forma instantánea.

La miocardiopatía, o también llamada cardiomiopatía hipertrófica es una causa muy común entre varios de los atletas jóvenes que han muerto inesperadamente. "Es una enfermedad del miocardio –el músculo del corazón- en el que una porción de él se encuentra hipertrofiado (hinchado) sin causa aparente. El engrosamiento hace más difícil la salida de la sangre del corazón, forzándolo a trabajar más arduamente para bombear dicha sangre". [88]

Waller[89] mostró resultados similares a Maron. Los estudios realizados a 15 deportistas jóvenes, cuyas edades oscilaban entre los 13 y 29 años, que sufrieron muerte súbita mientras realizaban actividad intensa o poco tiempo después, arrojaron que en gran número existían anomalías cardíacas, siendo la causa más probable del deceso.

En otras investigaciones, Virmani y colaboradores[90] estudiaron a siete corredores menores de 30 años. En cuatro de ellos se pudo apreciar aumento en el peso cardíaco (de 400 gramos o más, siendo el peso normal entre 250 a 425 g), por lo que la hipertrofia ventricular izquierda o la miocardiopatía hipertrófica, ya antes mencionada, pudieron haber sido la causa de los fallecimientos.

Cuando se habla de la hipertrofia ventricular izquierda, se refiere a un "agrandamiento anormal del tamaño del las células musculares del lado izquierdo del corazón".[91]

Sin embargo, en los deportistas maduros, aquellos con edades superiores a los 30 años, que presentan muerte súbita relacionada con el deporte, de acuerdo a las investigaciones plasmadas en el libro *Clínicas de Medicina Deportiva*, la causa más frecuente es una cardiopatía isquémica, la cual "se produce cuando el aporte de sangre que necesita el corazón para seguir funcionando no es suficiente. Está causada por la

---

[88] Redacción *Récord*, "La inflamación del miocardio", México, *Récord*, 17 de noviembre de 2009, p. 3.
[89] Waller, BF, citado por Van Camp, Steven P. *op. cit.*, p. 269.
[90] Virmani R, *et. ál.*, citado por Van Camp, Steven P. *op. cit.*, p. 270.
[91] WIKIPEDIA, "Hipertrofia ventricular izquierda", http://es.wikipedia.org/wiki/Hipertrofia_ventricular_izquierda, 22 de julio de 2010.

aterosclerosis de las arterias coronarias, las encargadas de regar el músculo cardiaco".[92]

En el caso del futbol, FIFA ha buscado prevenir que sucedan muertes repentinas causadas por paro cardiaco mediante revisiones médicas periódicas, aunque se sabe "que la principal causa de muerte repentina es una arritmia maligna en el 80% de los casos, que dicen algunos médicos no tienen nada que ver con enfermedades cardiovasculares ni infartos, son padecimientos hereditarios".[93]

En la mayoría de los casos, el mecanismo de la muerte súbita en los deportistas es el desarrollo de una arritmia mortal. Dicho proceso, que conduce a fatales consecuencias, no está resuelto por completo. El organismo enfrenta aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión sanguínea cuando realiza actividad física, así como mayor consumo de oxígeno; un sistema cardiovascular en buenas condiciones afronta las exigencias con incremento del flujo sanguíneo.

Por el contrario, cuando un organismo con anomalías cardiovasculares trata de responder a la situación adaptativa del ejercicio, se pueden producir trastornos mortales o a la muerte súbita.

Jacinto Licea Mendoza, especialista en medicina deportiva señala:

> No existe evidencia médica de que la actividad física, incluso el ejercicio extenuante, sea peligroso para un sistema cardiovascular sano. Los diversos estudios dicen que las personas con anomalías cardiovasculares importantes parecen tener un mayor riesgo de muerte súbita durante la actividad física intensa y parece que este riesgo se relaciona con el tipo y la intensidad de la actividad física, así como el tipo y la seriedad de la enfermedad cardiovascular.

Es aquí en donde entra la importancia de la valoración médica cuando se practica actividad física, con el objetivo de identificar si el individuo presenta algunas de las anomalías ya antes mencionadas relacionadas con la muerte súbita y, si es necesario, darles seguimiento y el tratamiento que requieran o en el peor de los escenarios, si se detectara un riesgo considerable, impedir la práctica del deporte.

---

[92] elmundo.es, "Cuide su corazón", http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2006/12/especial_corazon/enfermedades/cardiopatia_isquemica.html, 22 de julio de 2010.

[93] *Fútbol en Serio Punto*. Francisco Javier González, D.F., TDN, s/f, 21 horas.

III. Lo fundamental en la preparación del futbolista

Siendo el futbolista la pieza clave para que el futbol se desarrolle de manera óptima, es indispensable que se conozcan los elementos que son necesarios para el cuidado de su integridad física y mental, tanto dentro como fuera de la cancha.

La línea principal es la medicina deportiva, de la cual se desencadenan factores físicos y psicológicos, que son necesarios para el buen estado de salud del jugador. Del cuidado se encarga un equipo de médicos especialistas que están detrás de cada uno de los equipos de futbol, los cuales se encuentran capacitados para atender al deportista día con día o en el momento en el que se presente una emergencia.

De igual manera, es importante conocer cuáles son los requisitos con los que debe contar las instalaciones deportivas, de acuerdo con la reglamentación oficial del futbol, y verificar si cumplen dichos lineamientos, todo esto con el objetivo de garantizar la pronta asistencia al atleta en el momento en el que la requiera.

3.1. La medicina del deporte

A lo largo de los años el deporte ha adquirido grandes dimensiones, se ha convertido en un fenómeno de carácter social, de la misma forma que es utilizado como pasatiempo, también se desarrolla para el cuidado de la salud o con fines de competencia, por lo que es fundamental que al practicarlo se procure hacerlo bajo vigilancia, de lo contrario puede ser dañino para la salud de aquel que lo practique.

Cuando un individuo practica deporte sin supervisión de un especialista, la salud de éste puede ser perjudicada, debido a que el organismo se somete a actividades a las que su cuerpo aún no está preparado. Es aquí donde entra la medicina, la cual además de ser necesaria para el cuidado general de la salud, también ha abierto un campo destinado a la atención de aquellos individuos deportistas.

La medicina del deporte es una “especialidad multidisciplinaria que investiga y define las cargas de esfuerzo a que puede someterse el individuo durante sus fases de entrenamiento y preparación, con el objetivo de producir incremento biológico en la

capacidad de esfuerzo, prevenir lesiones, trastornos y enfermedades, así como tratarlas y rehabilitarlas en su caso".[94]

También se puede considerar que es "el conjunto de estudios de naturaleza médico-biológica aplicados a las actividades deportivas"[95]. Para George Gladman la medicina del deporte se puede dividir en tres partes fundamentales:

- *Fisiología deportiva:* estudia, morfológica y funcionalmente, el organismo humano en relación a la actividad deportiva. Comprende la valoración física y mental del individuo con el fin de orientarlo hacia aquella actividad deportiva más adecuada al sujeto.

  Así mismo se estudian las reacciones del organismo sometido al esfuerzo físico, se aumentan gradualmente las posibilidades del sujeto, para evitar la aparición de la fatiga y del sobreentrenamiento.
- *Traumatología deportiva:* estudia las alteraciones traumáticas que puedan ser producto de un accidente deportivo, así como de las lesiones propias de cada deporte.
- *Medicina deportiva preventiva:* tiene por objeto el estudio de las posibles alteraciones de naturaleza médica consiguientes a una actividad deportiva intensa y prolongada.[96]

La medicina del deporte tiene como objetivo principal la asistencia médica en los eventos deportivos. El individuo que quiera practicar cualquier deporte debe estar en perfecto estado de salud, por lo que la medicina deportiva se encarga de asegurarlo, o en su defecto, prohibir la práctica a aquel que presente algún impedimento que ponga en riesgo su salud.

Es importante también que los entrenadores hagan planes de entrenamiento tomando en cuenta que cada individuo es diferente y por consiguiente responderán a

---

[94] Domínguez Rodríguez, Gregorio y Pérez Cazales, Luis, "Papel de la medicina del deporte en la medicina general", http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no44-2/RFM44211.pdf, 16 de marzo de 2010.
[95] Gladman, George. *Medicina Deportiva*. Barcelona, Editorial Sintes, 1969, p. 7.
[96] *Ibidem*, pp. 7-9.

las cargas de trabajo de maneras diversas, por lo que deberán asegurar que la efectividad de las sesiones de entrenamiento sean las adecuadas para evitar que puedan presentarse lesiones o trastornos como resultado del deporte.

Cuando el deportista presenta una lesión o alguna molestia en su estado de salud, es papel de la medicina del deporte curar y rehabilitar de la manera más rápida e indicada, para que el deportista se pueda integrar a la práctica y a la vida diaria.

Otro aspecto a mencionar, correspondiente a la medicina del deporte, es la evaluación física del individuo con el fin de que pueda realizar la actividad sin ningún inconveniente. Mediante procedimientos de interrogatorio, exploración y apoyo en los exámenes de laboratorio, se puede establecer el estado de salud del deportista y crear un expediente médico completo.[97]

3.2. Los dos ejes de la preparación

La preparación física se define como "el proceso de perfeccionamiento del estado físico del futbolista"[98], el objetivo principal es desarrollar e incrementar la velocidad, fuerza, resistencia y flexibilidad, cualidades motoras del atleta que son indispensables para que su rendimiento sea el adecuado en la práctica del deporte.

La preparación física se puede dividir en general y especial. La *preparación física general* "se desarrolla con ejercicios que no presentan similitud con los movimientos propios del futbol. Es aquella en la que no se utiliza el balón para el entrenamiento de las cualidades motoras; por ejemplo, las sentadillas con pesas"[99]. En cambio en la *preparación física especial* "se entrena con base en ejercicios automatizados, extraídos del juego de futbol; por ejemplo, conducción veloz de balón y centro. Aquí si se utiliza el balón".[100]

---

[97] Domínguez Rodríguez, Gregorio y Pérez Cazales, Luis, *op. cit.*, http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no44-2/RFM44211.pdf, 16 de marzo de 2010.
[98] Godik, Mark Aleksandrovich y Popov, Anatoly Vladinirovich. *La preparación del futbolista.* Barcelona, Editorial Paidotribo, 1993, p. 259.
[99] González, Ariel. *La preparación física en el futbol: 674 programas.* México, Trillas, 2002, p. 12.
[100] *Idem*.

Las cualidades motoras antes mencionadas representan el objetivo principal de la preparación física:

- *Fuerza*: "es la potencia máxima que un músculo o un grupo de muscular puede generar".[101] El entrenamiento de fuerza tiene el objetivo de que el músculo o grupo muscular genere la fortaleza máxima de manera voluntaria.
- *Velocidad:* "es la capacidad del sistema locomotor (huesos, articulaciones y músculos) de desplazar un segmento o todo el cuerpo en el menor tiempo posible".[102]

La fuerza y la velocidad se hacen presentes cuando el futbolista ejecuta "un movimiento en un espacio de tiempo mínimo y con la resistencia de un rival".[103] Dichas cualidades se manifiestan de diferentes formas, una de ellas es *el tiempo de reacción*. Existen dos tipos de reacciones:

a) "La reacción de elección: se caracteriza porque el futbolista en una situación determinada de entre varias posibles continuaciones debe elegir una, la más eficaz (naturalmente, esto debe hacerse los más rápidamente posible).
b) La reacción ante un objeto en movimiento: caracteriza la capacidad del futbolista para comprender y valorar la dirección y velocidad de los desplazamientos de los jugadores y el balón".[104]

- *Flexibilidad*: cada una de las articulaciones del cuerpo está diseñada para realizar una magnitud de movimiento, por lo que podemos definir flexibilidad

[101] Morris B., Mellion. *Secretos de la medicina del deporte.* México, McGraw- Hill Interamericana, 2000, 2a edición, p. 75.
[102] Departamento de Educación Física, "Cualidades motrices", http://www.educa.madrid.org/web/campeonatosescolares/enredados_2008/sabiasque/trabajos/CFB.pdf, 16 de marzo de 2010.
[103] Godik, Mark Aleksandrovic y Popov, Anatoly Vladinirovich. *op. cit.*, p. 263.
[104] *Ibidem*, p. 264.

como “la capacidad para mover las articulaciones en todo el rango de movimiento para el que están diseñadas”.[105]

En el caso del futbolista, la flexibilidad se presenta en la capacidad para realizar un movimiento de gran amplitud. Dicha capacidad motora es compleja, ya que algunos deportistas suelen ser muy flexibles para realizar algún tipo de movimiento, mientras otros no suelen serlo, por lo que existen ciertos ejercicios especiales para desarrollarla.

- *Resistencia:* el jugador que realice un ejercicio y pueda sobreponerse a la fatiga que produce la ejecución del mismo, tiene una resistencia elevada. “Es la capacidad de efectuar un trabajo de cierta intensidad durante un período de tiempo prolongado.

Los índices de la resistencia en un futbolista son: la capacidad para soportar el ritmo de juego hasta el último minuto del partido, estabilidad de la velocidad y el mantenimiento de un alto nivel de exactitud de ejecución de las jugadas durante todo el partido”.[106]

Cada deporte tiene una preparación física específica, de acuerdo a sus características. En el caso del futbol la preparación de los futbolistas para enfrentar un torneo, comienza con la fase de pretemporada.

> Se inicia con exámenes médicos en donde se muestra si el jugador se encuentra apto para competir y llevar a cabo todos los trabajos que se requieren. Cuando el resultado ha sido positivo, empieza la fase de pretemporada en donde se somete al jugador a cargas de trabajo que van de menos a más, graduadas por el preparador físico, para que el futbolista se encuentre en perfectas condiciones al inicio del torneo y cuente con una base solida para el trabajo de la temporada que aproximadamente abarca de tres a cuatro meses.[107]

---

[105] Morris B., Mellion. *op. cit.,* p. 86.
[106] Godik, Mark Aleksandrovich y Popov, Anatoly Vladinirovich. *op. cit.*, pp. 269-270.
[107] Jiménez Vega, Alfonso. Doctor del primer equipo del Club Cruz Azul. Entrevista realizada el 26 de agosto de 2009.

Alfonso Jiménez Vega, preparador físico del primer equipo del Club Cruz Azul, afirma que en la etapa de pretemporada se buscan tres objetivos principales: cambiar el escenario habitual de entrenamiento, salir de la rutina y tener escenarios motivantes para el ejercicio. “Tener un lugar en el cual el jugador pueda entrenar, descansar y alimentarse y que nosotros podamos tener el control de ese entrenamiento.

“Al mismo tiempo estar concentrados nos permite unificar los objetivos que después se van a procurar a lo largo del año; el aspecto psicológico, afectivo y motivacional, a la hora de estar todos juntos y es una de las cosas que se puede llevar a cabo durante la pretemporada”.[108]

En consecuencia, comienza la planeación del entrenamiento, en donde el equipo tiene como objetivo conseguir resultados positivos y culminar con el campeonato. De igual forma se deben tomar en cuenta dos factores importantes:

- Las características de juego, ya que de acuerdo a ellas, se determinarán las exigencias que se requieren en cuanto a la preparación de los futbolistas.
- La individualización, la preparación de cada uno de los futbolistas de acuerdo a sus características técnicas. Por lo que se propone “un 70-80% de los ejercicios deben realizarse teniendo en cuenta las exigencias del juego, mientras que un 20-30% de acuerdo con las particularidades individuales de los futbolistas”.[109]

La individualización, también se realiza de acuerdo a los resultados que arrojaron los exámenes médicos de pretemporada, como lo comenta Alfonso Jiménez Vega, doctor del primer equipo del Club Cruz Azul:

> Con base a los resultados que salieron en los exámenes, nos podemos dar cuenta de qué cualidades hay que trabajar en los jugadores y en qué condiciones se encuentran. El aspecto técnico-táctico va a cargo del entrenador del equipo, en él le indica al jugador

[108] Bialostozky, Tanya, “Preparación Física en el Futbol: Respuestas de un Campeón”, http://www.danielipata.com/noticias_detalle.php?articles_id=10, 16 de marzo de 2010.
[109] Godik, Mark Aleksandrovich y Popov, Anatoly, Vladinirovich. *op. cit.*, p. 73.

qué funciones quiere que realice dentro de la cancha de acuerdo a los equipos contra los cuales se va a competir.[110]

El entrenamiento está dividido en tres partes: inicial (calentamiento), principal y final. Se considera suficiente que el jugador realice entre ocho a 10 minutos de actividad con el balón y ejercicios de movilidad, para posteriormente empezar con el entrenamiento propiamente dicho. En la etapa inicial, se prepara al jugador para la actividad intensa.

La parte final consiste en un trote leve por aproximadamente 10 minutos y ejercicios de movilidad. En esta fase, el organismo regresa a la calma y empieza el proceso de recuperación para encontrarse en buenas condiciones para la siguiente sesión de entrenamiento.[111]

Actualmente los clubes suelen jugar, en ocasiones, más de dos partidos a la semana debido a compromisos en otros torneos aparte del local, por lo cual la planeación del entrenamiento cambia:

> Cuando se juegan dos veces por semana el equipo tiene concentraciones, las cuales consisten en realizar entrenamientos que no son muy extenuantes, además se les da una dieta especial y varias horas de descanso. Además de encontrarse vigilados por el cuerpo técnico del club en caso de que se requiera alguna atención especial. Cuando se juega una vez por semana, las horas de entrenamiento son variables, pero generalmente un jugador entrena un promedio de tres a cuatro horas. En ocasiones y a juicio del entrenador del equipo y el preparador físico, se realizan dos sesiones de entrenamiento al día; por la mañana el jugador realiza su entrenamiento, después come en las instalaciones del club, descansa y por la tarde inicia otra sesión de entrenamiento de un aproximado de dos horas.[112]

Debido a la exigencia física a la que están sometidos los futbolistas, algunos suelen presentar una serie de factores biológicos, psicológicos y biomecánicos que provocan una disminución provisional de la capacidad funcional del atleta. La presencia

[110] Jiménez Vega, Alfonso. Doctor del primer equipo del Club Cruz Azul. Entrevista realizada el 26 de agosto de 2009.
[111] González, Ariel. *op. cit.*, p. 16.
[112] Jiménez Vega, Alfonso. Doctor del primer equipo del Club Cruz Azul. Entrevista realizada el 26 de agosto de 2009.

de la fatiga puede durar desde dos días hasta dos semanas, pero posteriormente se presenta un pronóstico favorable aplicando un ritmo óptimo en las cargas de trabajo y la recuperación.

Por el contrario cuando se presenta un sobreentrenamiento el tiempo de recuperación puede llevar desde semanas hasta meses. “El sobreentrenamiento ocurre cuando la tensión por realizar ejercicio excesivo es superior a la capacidad de adaptación del cuerpo y ocasiona disminución del rendimiento atlético. Su capacidad para mantener el nivel de entrenamiento y la intensidad deseada también se reducen.”[113]

El sobreentrenamiento se debe a un desequilibrio entre el entrenamiento y la recuperación y se manifiesta presentando síntomas como la fatiga, depresión y sensación de pesadez muscular, así como disminución del apetito, pérdida de peso, sudación excesiva e incremento de la frecuencia cardiaca en reposo.

Es importante prevenirlo debido al riesgo de una lesión, enfermedad o disminución permanente del rendimiento, por lo que es importante que cuando se presente se reduzca el volumen y la intensidad del entrenamiento, además de la importancia que conlleva el reposo. También se pueden utilizar sesiones de relajación con masajes e hidroterapia, así como mantener comunicación con el cuerpo técnico para programar un tipo de entrenamiento especial.

Otro aspecto importante en el buen desempeño del futbolista es la nutrición, ya que los alimentos que consuma el deportista será lo que posteriormente transformará en energía, la cual se usará para gastarla en un entrenamiento o en un partido. La calidad y la cantidad de los alimentos debe ser la indicada de acuerdo al deporte que se practica.

Cada futbolista tiene necesidades específicas, en el caso del futbol, se deben consumir porcentajes de carbohidratos, proteínas, lípidos y bebidas hidratantes, para que el desarrollo físico del futbolista sea óptimo. “Existe una dieta en la semana competitiva, una dieta pre-partido y una post-partido. El jugador deberá cumplir en la semana con un 65% de carbohidratos (pasta, arroz, papas, harinas, cereales, etc.), un

[113] Morris B., Mellion. *op. cit.*, p. 189.

10% de proteínas (carnes, pescados, huevo) y un 25% de lípidos (aguacate, margarina, tocino)".[114]

Lo más importante previo a un partido es el consumo de carbohidratos, ya que el cuerpo los transforma en "glucógeno muscular*: una de las fuentes de energía para el músculo que trabaja. Las reservas de carbohidratos del organismo son limitadas; si se agotan, el atleta experimentará fatiga".[115] Los carbohidratos también ayudarán al futbolista a soportar los "esfuerzos cortos, intensos y explosivos"[116] que se presentan durante los partidos.

El consumo de agua es otro elemento importante, debido a que sin una buena hidratación el desempeño disminuye; aparte de ser necesaria para el enfriamiento del cuerpo, el transporte de los nutrientes y el volumen adecuado del flujo sanguíneo. Se debe ingerir agua antes, durante y después de la actividad deportiva. La cantidad de agua que debe de consumir el atleta, dependerá de las pérdidas de la misma a través del sudor y la orina.

Cuando las cantidades de agua pérdidas no se recuperan, se presenta la deshidratación. También se debe tener especial cuidado cuando se presentan dificultades como el calor o la humedad, "en estos casos las pérdidas de los líquidos son considerables y la temperatura interna del organismo puede alcanzar niveles peligrosos si la hidratación no se preserva".[117]

"Cuando no hay manera de evitar que se juegue a tan altas temperaturas, se tiene que prever que el jugador resista este tipo de competencias, hidratándolos con agua y electrolitos días previos al encuentro. Durante el juego, se solicita al árbitro y al médico del equipo contrario realizar una hidratación durante el partido, para que el jugador pueda recuperarse y evitar sufrir un daño mayor".[118]

---

[114] Bialostozky, Tanya, *op. cit.*, http://www.danielipata.com/noticias_detalle.php?articles_id=10, 16 de marzo de 2010.

*Hidrato de carbono que se encuentra en el hígado y, en menor cantidad, en los músculos y en varios tejidos; en el momento de ser utilizado por el organismo, se transforma en glucosa.

[115] Morris B., Mellion. *op. cit.*, p. 147.

[116] Bialostozky, Tanya, *op. cit.*, http://www.danielipata.com/noticias_detalle.php?articles_id=10, 16 de marzo de 2010.

[117] Morris B., Mellion. *op. cit.*, p. 149.

[118] Jiménez Vega, Alfonso. Doctor del primer equipo del Club Cruz Azul. Entrevista realizada el 26 de agosto de 2009.

El efecto más grave por deshidratación es el golpe de calor, se produce cuando la temperatura del cuerpo aumenta de manera excesiva, la cual puede llegar a niveles mayores de los 40 grados centígrados. Esto se debe a la falta de reemplazos de líquidos corporales.[119]

En conclusión, para un preparador físico existen tres tareas principales:

- "*Aumento del rendimiento condicional y coordinativo*: con esto elevaremos el rendimiento total o global del jugador. Un jugador y un equipo con mayores niveles de preparación protagonizará un futbol más dinámico, más explosivo, más rápido y, por qué no, más emocionante.
- *Prevenir las lesiones:* con una metodología adecuada a las capacidades individuales y específicas del deporte, nos alejaremos de los riesgos de lesiones.
- *Desarrollar la longevidad deportiva:* esto significa inculcar hábitos de entrenamiento, de salud y de ocupación del tiempo libre, que permitan al jugador competir la mayor cantidad de años posible".[120]

Así como el cuidado del estado físico en el futbolista es importante para la obtención de buenos resultados, el aspecto psicológico tiene la misma importancia para que el desempeño del futbolista sea de manera plena. La mayoría de las veces los psicólogos o psiquiatras trabajan con los deportistas enfocándose en problemas clínicos, incremento del desempeño, salud y bienestar, así como aspectos sociales como las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo.

Una de las afecciones más comunes que presenta el futbolista es la depresión, la cual se diagnostica cuando se presentan seis o más de los siguientes puntos:

- "Pérdida del interés en actividades agradables
- Ideas suicidas
- Actividad (por lo general disminuye)

[119] Morris B., Mellion. *op. cit.*, p. 150.
[120] Bialostozky, Tanya, *op. cit.*, http://www.danielipata.com/noticias_detalle.php?articles_id=10, 16 de marzo de 2010.

- Distimia (sentimientos de depresión)
- Concentración (por lo general disminuye)
- Apetito (suele incluir pérdida de peso)
- Sentimientos de culpa
- Energía (usualmente disminuida)
- Sueño (por lo general disminuido)".[121]

Es recomendable tratar los trastornos depresivos sin el uso de medicamentos, a menos de que el paciente presente dificultades para controlar su ansiedad y para conciliar el sueño.

La presión que ejercen diversos factores sociales al atleta, exigiéndole la mejora de su desempeño en la cancha, en ocasiones suele provocar en el jugador la presencia de fobias sociales. Cuando es necesaria la intervención del psicólogo o psiquiatra, para ayudar al atleta a aumentar su rendimiento, se aplican diversas estrategias, las cuales incluyen "métodos de comportamiento (como entrenamiento de relajación) y estrategias cognoscitivas (fijarse metas y hablarse a sí mismo de manera positiva), que ayudan a adquirir ciertas destrezas aplicables al entorno deportivo".[122]

Es necesario que primero a nivel personal y posteriormente en grupo, se identifiquen las áreas fuertes y débiles en cuanto al desempeño deportivo, para de esta manera fijarse objetivos a corto y largo plazo para alcanzar las metas deseadas. La comunicación entre el equipo y el cuerpo técnico, las metas y expectativas comunes, así como la realización de trabajo en equipo, son los elementos principales para obtener el éxito deportivo.

3.3. El papel que desempeña el servicio médico en un club

La integridad física de los jugadores, aunada a un buen entrenamiento, tendrán como resultado el éxito en los partidos, por lo que es de suma importancia el papel que juega el servicio médico en un club. El médico encargado de un equipo de futbol no sólo tiene

[121] Morris B., Mellion. *op. cit.*, p. 180.
[122] *Ibidem*, p. 184.

la obligación de atender las lesiones que puedan presentar los jugadores, sino también estar al pendiente de "su alimentación, enfermedades generales, trastornos psicológicos, hábitos higiénicos, etcétera; es decir, todo lo que pueda afectar su desempeño deportivo".[123]

El médico tendrá la responsabilidad de calificar como apto o no apto al jugador para su participación en el deporte. Igualmente deberá de proteger al jugador de la presencia de lesiones y si es necesario, mantenerlo fuera de actividad mientras se recupere, lo cual en ocasiones resulta difícil cuando el futbolista quiere jugar " a como dé lugar".

El médico del equipo debe:

- "Conocer el historial del equipo y del entrenador.
- Conocer a cada uno de los jugadores, así como su historia clínica y atlética.
- Conocer los hospitales y servicios médicos cercanos de los lugares a donde se viajará.
- Seleccionar los implementos y medicamentos necesarios.
- Conocer las enfermedades y lesiones recurrentes de los jugadores y realizar evaluaciones médicas periódicas.
- Conocer el método de doping y los cuidados que se requieren en la prescripción de medicamentos.
- Estar en total disponibilidad, ya sea para aplicar algún tratamiento o sencillamente para platicar con los jugadores.
- Tener aptitudes para el tratamiento y diagnóstico de lesiones musculoesqueléticas.
- Conocer el reglamento del futbol para saber cuándo se puede entrar al campo en el trascurso del juego y en qué condiciones".[124]

[123] Rodríguez G., María Cristina y Echegoyen Monroy, Soledad. *Lesiones en el futbol*. México, UNAM, 2003, p. 23.
[124] *Ibidem*, pp. 23-24.

Los servicios médicos del equipo se encargan de realizar a los jugadores los exámenes previos al inicio del torneo. Dichas pruebas le mostrarán al cuerpo técnico en qué condiciones se encuentra cada jugador y los aspectos a trabajar para obtener resultados positivos.

Los objetivos de los exámenes previos a la participación en el deporte son:

- Determinar el estado de salud general del atleta
- Detectar condiciones que predispongan a lesiones, enfermedad o muerte
- Dar recomendaciones para mejorar el rendimiento
- Clasificar al deportista según condiciones individuales
- Crear una adecuada relación médico-deportista
- Determinar si el deportista posee las cualidades físicas y mentales necesarias para participar en una actividad física determinada
- Ofrecer seguridad al atleta[125]

"La valoración previa a la participación incluye historia clínica, examen médico, antropometría (ciencia que estudia las dimensiones del cuerpo humano), valoración nutricional y psicológica, prueba de esfuerzo, fuerza muscular, flexibilidad, coordinación y pruebas de campo.

Se pondrá énfasis en los sistemas cardiovascular, musculoesquelético, neurológico y estado psicológico. Teniendo muy en cuenta los antecedentes familiares para muerte súbita de origen cardiológico, síntomas que sugieran patología a nivel cardiovascular, lesiones musculoesqueléticas previas y su tratamiento.

Se recomienda practicar la valoración de cuatro a seis semanas antes de iniciar la competición, porque en el caso de que se identifique alguna anomalía se cuente con el tiempo suficiente para darle un tratamiento y haya una recuperación antes de iniciar la práctica.[126]

---

[125] Sarmiento, Juan Manuel, "Valoración médica inicial del deportista", Colombia, *El Rincón del entrenador*, 2008.
[126] Sarmiento, Juan Manuel. *op. cit.*

El Sport Medicine Council of Canadá propone tres cuestionarios que pueden ser utilizados al realizar la evaluación del estado de salud del deportista. “El primero es un cuestionario de salud del deportista que identifica los aspectos más importantes de la salud del deportista que pueden necesitar una investigación más detallada. El segundo formulario es un perfil médico que ofrece una revisión general del sujeto.

Hay otros formularios, el primero de los cuales es uno de lesión deportiva que cubre todos los detalles que han propiciado la lesión, así como los del tratamiento y recuperación de la misma si se conocen. El segundo es un registro de terapia de rehabilitación”.[127]

El cuestionario de salud tiene como objetivo identificar qué áreas necesitan ser evaluadas con mayor profundidad o que posiblemente puedan apartar al individuo de la práctica deportiva, temporal o definitivamente. En la primera parte del cuestionario se recaban los datos personales del deportista, además de información sobre su historia familiar, síntomas presentes, historia propia, anomalías debidas al calor y complementos médicos o alimentarios.

En la sección del perfil médico incluye también datos de identificación del paciente, así como una lista de alergias y medicaciones. La revisión abarca los siguientes puntos:

- “Laboratorio clínico: determina los parámetro sanguíneos, de orina y heces fecales, para apreciar así el estado de salud del deportista y descartar posibles alteraciones.
- Estudio radiológico: revela posibles lesiones óseas adquiridas, así como trastornos pulmonares que limiten al individuo en su rendimiento físico.
- Examen antropométrico: la aplicación de las técnicas antropométricas tiene como finalidad determinar las características morfológicas del individuo en su composición corporal.
- Estudio electrocardiográfico: el electrocardiograma en reposo es el registro gráfico y amplificado de la actividad eléctrica del músculo cardiaco, que

[127] Wenger, Howard A., Green, Howard J., MacDougall, J. Duncan. *Evaluación fisiológica del deportista*. España, Editorial Paidotribo, 2000, 2a edición, p. 440.

mediante el trabajo mecánico permite al corazón cumplir con su función. Por lo tanto, este registro permite valorar el estado anatómico y fisiológico de dicho órgano.

- Electrocardiografía dinámica: este registro es importante, debido a que permite valorar la respuesta del corazón al esfuerzo físico, alerta sobre hallazgos que, asociados con el ejercicio, puedan ser peligrosos.
- Ergometría: se utilizan con fines de evaluación para completar una prueba de esfuerzo. Interesa conocer el nivel de capacidad para el rendimiento físico.
- Prueba de esfuerzo: mide la resistencia aeróbica (es la capacidad del organismo para soportar esfuerzo de larga duración y mediana intensidad) y la resistencia anaeróbica (es el trabajo que requiere de esfuerzos de gran intensidad pero corta duración)".[128]

El registro y tratamiento de las lesiones de una manera clara, hacen que el seguimiento de las mismas sea de manera efectiva y se haga el tratamiento adecuado.[129]

Cabe aclarar que toda información debe tener la autorización del deportista, para que el cuerpo médico tenga acceso a la misma. Asimismo, es importante que exista comunicación y cooperación por parte del deportista y el cuerpo técnico del equipo.

3.4. ¿Están las instalaciones deportivas preparadas para una emergencia?

El máximo organismo rector del futbol en el mundo, la FIFA, establece ciertas normas que deben cumplirse con respecto a los estadios de futbol, con el único objetivo de que los partidos se lleven a cabo de la mejor manera y se garanticen todas las medidas de seguridad dentro y fuera del estadio. En este caso, se hará énfasis en las instalaciones de servicio médico, para saber de qué manera están preparadas para afrontar una emergencia en la salud de un jugador.

---

[128] Domínguez Rodríguez, Gregorio y Pérez Cazales, Luis, *op. cit.*, http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no44-2/RFM44211.pdf., 16 de marzo de 2010.
[129] Wenger, Howard A., Green, Howard J., MacDougall, J. Duncan. *op. cit.*, p. 442-460.

De acuerdo con el *Reglamento de Seguridad* de la FIFA aprobado el 20 de diciembre del 2008, en el artículo 4, inciso 1 dice "El estadio deberá de localizarse cerca de una red vial que garantice una circulación fluida de vehículos..."[130], en el artículo 15, del mismo documento, se obliga a "ofrecer de manera permanente un servicio médico, con salas adecuadas para brindar primeros auxilios a los espectadores y a cualquier otra persona, aparte de la sala de controles de dopaje o la sala de atención médica para los jugadores".[131]

Por su parte, *Estadios de Futbol: Recomendaciones técnicas y requisitos,* emitido por la FIFA, en el capítulo 5, inciso 5.4, referente a la *Sala de primeros auxilios y de tratamiento médico*, se especifica que dicha sala deberá tener un mínimo de 50 m² y estar ubicada en la zona de vestuarios, con un fácil acceso en caso de requerir un vehículo de emergencia. De la misma forma los pasillos que conducen a dicha sala necesitan ser lo suficientemente anchos para permitir el paso de camillas o sillas de ruedas.[132]

Lo anterior, se refiere a las normas generales que debe cumplir la sala de atención médica de cualquier estadio que quiera albergar un partido de futbol profesional; sin embargo cada federación tiene su reglamento y en el caso del futbol mexicano "antes de iniciar la Temporada Oficial del Sector Profesional, la Dirección General Deportiva de la Federación, a través del órgano que designe, revisará que los estadios de los Clubes de cada División, cumplen con las especificaciones de la categoría que les corresponda".[133]

---

[130] FIFA. *Reglamento de Seguridad*. Suiza, FIFA, 2008, p. 6.
[131] *Ibidem*. p. 14.
[132] FIFA. *Estadios de fútbol. Recomendaciones y requisitos*. Suiza, FIFA, 2007, 4º edición, p. 94.
[133] FEMEXFUT, "Apéndice II Normas y Especificaciones que deben cumplir los clubes con relación a los estadios en donde celebran los partidos oficiales de las competencias organizadas por la Federación Mexicana de Fútbol Asociación, A.C.", http://www.femexfut.org.mx/portalv2/docs/reglamentos/RglmAflcNmbrSede25ene2010.pdf, 12 de septiembre de 2010.

Una de las especificaciones es contar con "Área de Servicio Médico para la atención de jugadores y público en general",[134] la única diferencia con las características mencionadas anteriormente es el tamaño de la superficie (30 m²). El equipamiento que se pide es el siguiente:

"Camilla para hacer reconocimiento; dos camillas portables (al borde del campo durante el partido); 1 lavabo (con agua caliente); 1 lavabo para los pies (con agua caliente); 1 botiquín para medicamentos; 1 mesa para tratamientos; 1 botella de oxígeno con mascarilla; 1 manómetro para medir la presión sanguínea; 1 calentador (hornillo) para instrumentos; 1 desfibrilador, 1 teléfono (con líneas externa e interna)".[135]

Lo anterior con el objetivo de estar preparados ante cualquier emergencia que se presente con los jugadores o cualquier otra persona que lo requiera. En recientes años, el futbol mexicano ha presenciado algunos incidentes que han necesitado el traslado al hospital del jugador, para recibir una mejor atención de acuerdo al padecimiento y evitar algún tipo de desgracia.

El más reciente fue el 21 de agosto de 2010, mientras se disputaba el partido entre Pachuca y Monterrey, el delantero paraguayo Édgar Benítez sufrió un choque con el portero de Monterrey, Jonathan Orozco, aunque se recuperó de momento, minutos después cayó al césped, cuando corría el minuto 70 del encuentro.

Las asistencias médicas y de sus propios compañeros hicieron reaccionar al jugador, aún así se decidió trasladarlo a un hospital cercano, en donde se le practicaron varios exámenes, de índole cardiaca principalmente, que confirmaron que la causa del desvanecimiento fue el golpe sufrido en la cabeza. Al día siguiente fue dado de alta y se le recomendó no practicar ejercicio hasta que confirmaron que evolucionaba de una manera favorable.[136]

---

[134] FEMEXFUT, "Reglamento de competencia de Primera División Profesional", http://www.femexfut.org.mx/portalv2/webservices/ws_fmfdocumento.aspx?TipoDocumento=reglamentos&Division=6&Temporada=61, 12 de septiembre de 2010.

[135] FEMEXFUT, "Apéndice II Normas y Especificaciones que deben cumplir los clubes con relación a los estadios en donde celebran los partidos oficiales de las competencias organizadas por la Federación Mexicana de Fútbol Asociación, A.C.", http://www.femexfut.org.mx/portalv2/docs/reglamentos/RglmAflcNmbrSede25ene2010.pdf, 12 de septiembre de 2010.

[136] Pérez Díaz, Omar, "Benítez salió del hospital", México, *ESTO*, 23 de agosto de 2010, p. 22A.

Otro caso similar fue el ocurrido a Carlos Adrián Morales, jugador del equipo de Santos, cuando en el encuentro que su equipo disputaba ante los Jaguares de Chiapas, Morales peleó un balón con el jugador Christian Armas, con quien chocó, ingresaron las asistencias médicas, ambos futbolistas fueron atendidos y siguieron en el partido.

Sin embargo, Morales ya no estaba en la cancha para el inicio del segundo tiempo, debido a que fue trasladado al Hospital Ángeles para realizarle una revisión y descartar algún problema de gravedad. En un comunicado de prensa el Club Santos informó "Carlos Adrián Morales sufrió un traumatismo craneoencefálico (…) que en su evolución inflamatoria provocó que fuera trasladado al Hospital Ángeles de Torreón al presentar vómito, estado de desorientación total y pérdida de la visión".[137]

Después de haberle realizado una tomografía se le diagnosticó un edema cerebral, del cual evolucionó favorablemente y semanas después pudo volver a las canchas. Aunque hoy el jugador se encuentra en perfectas condiciones, en su momento se cuestionó el hecho de que se le permitiera jugar después del incidente, a lo que el doctor Próspero Hernández, jefe de los Servicios Médicos de Santos Laguna, argumentó "la sintomatología que él tenía nos decía que para empezar no perdió el conocimiento; conforme va evolucionando el edema del cerebro es como se van presentando los síntomas y los signos y es cuando decidimos llevarlo al hospital".[138]

César Villaluz también es uno de los que han sufrido accidentes graves mientras se desarrolla un partido. En la final del Torneo Clausura 2008 entre Toluca y Cruz Azul, Villaluz sufrió un choque con José María Cruzalta, el cual le provocó "una crisis convulsiva y le hizo perder el conocimiento",[139] fue trasladado al Sanatorio Florencia en Toluca, donde le realizaron una tomografía y unos rayos X, diagnosticándole sólo un esguince de cuello.

Posteriormente regresó a la Ciudad de México y fue internado en el Hospital Ángeles, donde le practicaron una resonancia magnética en donde verificaron que no presentaba daño mayor para ser dado de alta.

---

[137] Club Santos, "Diagnóstico Oficial", México, *ESTO*, 5 de abril de 2010, p. 12A.
[138] Solís, Miguel, "Carlitos Morales salió de terapia intensiva", México, *ESTO*, 6 de abril de 2010, p. 12A.
[139] Cué, José y Ramírez, Abril, "Dolor a distancia", México, *Récord*, 15 de diciembre de 2008, p. 14.

Otro de los percances recordados fue el sufrido por el uruguayo Vicente Sánchez, cuando en una jugada en el área grande, el futbolista del Toluca intentó rematar pero fue empujado por Francisco Javier Rodríguez, lo que provocó que Sánchez chocara con Alfredo Talavera. El uruguayo cayó al suelo inconsciente y sin poder respirar.

Sánchez fue atendido por las asistencias médicas y decidieron trasladarlo al Hospital Florencia para darle una mejor valoración, luego de las convulsiones que le dieran producto del choque con los jugadores del Guadalajara. El doctor del equipo de Toluca, José Luis Serrano, comunicó que le pusieron un tubo para que pudiera respirar, al mismo tiempo que le realizaron diversos estudios en donde confirmaron que se encontraba fuera de peligro.[140]

Aunque en los casos antes mencionados la intervención de los servicios médicos fue crucial para la salud del jugador, todos fueron trasladados a hospitales cercanos para que recibieran una mejor atención. Es por esto que se realizó una investigación de cuáles eran las condiciones del área de servicio médico de algunos estadios.

Con respecto al Estadio Nemesio Díez, del Club Toluca, se hizo la solicitud a Jaime Barrios, encargado del Mercadotecnia del club, para una visita a dicha área la cual fue negada, argumentando que el área de Servicios Médicos dependía del Área Deportiva y por razones profesionales y deportivas no se permitía el acceso.

Mientras tanto, Javier Salazar, del área de Control de Eventos del Estadio Azteca, informo vía telefónica que cada que se realiza un evento en el inmueble se contrata una empresa de cuidados prehospitalarios, la cual se encarga de atender cualquier emergencia que pudiera presentarse.

Asimismo en un artículo del periódico *Récord* del año 2007, Rubén Cruz, el médico que era del Atlas en esa entonces, aseguró que el Estadio Jalisco no se encontraba preparado para atender una emergencia médica, “el principal problema del Jalisco, ante una situación de emergencia, es la falta de equipo y las vías de transporte

[140] Flores, Alejandro, “Está fuera de peligro”, México, *Récord*, 30 de enero de 2005, p. 12.

entre el escenario y el hospital más cercano, debido a que las calles aledañas están bloqueadas por ambulantes”.[141]

En entrevista con Alfonso Jiménez Vega, doctor del primer equipo del Club Cruz Azul, platicó que cada temporada la Comisión Revisora de Estadios verifica que el estadio cumpla con lo establecido, “a cada partido asiste un comisario de la Federación, que tiene la facultad de checar que todo esté bien en las instalaciones, tanto en el campo como en los vestidores, esto incluye al Servicio Médico, incluso hay ocasiones en que nos piden que les mostremos el desfibrilador”.[142]

Agregó que un partido de futbol a nivel profesional no inicia si no se cuenta con una ambulancia, en el caso especifico del Estadio Azul, la ambulancia se encuentra en la zona de medio campo, de ahí sale por el túnel que conecta al estadio con la Plaza de Toros México, en caso de que fuera necesario el traslado a un hospital se haría en un tiempo no mayor a 10 minutos.

El Estadio Azul cuenta con un área exclusiva para el Servicio Médico, si se requiriera una atención especializada se tendría que hacer a nivel hospitalario, afirma el doctor Alfonso Jiménez Vega. “Nosotros contamos con oxígeno, camillas, mesas de exploración, férulas y desfibrilador. Para cada partido que se realiza en el Estadio Azul hay una ambulancia, en donde también hay desfibrilador, oxígeno, además de que los paramédicos están capacitados para atender cualquier emergencia”.[143]

En caso de Cruz Azul, todos los médicos que laboran en dicha institución tienen la especialidad de Medicina del Deporte, aparte de estar actualizados constantemente asistiendo a cursos o congresos.

Cada una de las especificaciones que precisa la FIFA en sus reglamentos, así como la federación de cada país, refiriéndose al Área de Servicios Médicos, tienen como principal objetivo la salud del jugador, así como de cualquier persona que requiera la atención mientras se desarrolla un partido.

---

[141] Félix, Juan Pablo, “El Jalisco no está preparado”, México, *Récord,* 31 de agosto de 2010, p. 12.
[142] Jiménez Vega, Alfonso. Doctor del primer equipo del Club Cruz Azul. Entrevista realizada el 30 de agosto de 2010.
[143] *Idem*.

En el caso de incidentes graves que se susciten durante los 90 minutos de juego, la intervención pronta y oportuna de las asistencias médicas suele ser en la mayoría de los casos vital para que el jugador pueda continuar con su carrera.

CONCLUSIONES

Hoy, después de haber pasado varios meses en la labor periodística que este texto requirió, confirmo que el futbol, debido a la magnitud de su razón de ser, cuenta con diversas e interesantes caras que aún no han sido punto de una profunda investigación que nos muestren que este gran deporte todavía cuenta con muchos detalles por mejorar.

Salir a morirse en la cancha: las muertes en el futbol. Reportaje es un trabajo periodístico enfocado a lo importante que es la salud de los jugadores, actores principales del espectáculo que brinda este deporte a sus seguidores. Por mucho tiempo se dejó de lado y se hizo hincapié en aspectos menos importantes en aras de otros beneficios, hasta que la muerte súbita se hizo presente en las canchas con mayor frecuencia.

La muerte súbita en el futbol es un tema que ha ido en incremento, considero que aún no existe la vasta información e investigación que la magnitud e importancia del problema merece, por lo que todavía queda mucho que informar, investigar y solucionar. Es una problemática que está presente en el futbol y que no se puede pasar desapercibida si se quiere que el espectáculo, que como yo, muchas personas siguen día con día, siga conservando las cosas valiosas que lo hacen ser el más popular.

A raíz de la presencia de varias muertes en muy poco tiempo, la FIFA tomó cartas en el asunto e impuso reglas de mayor rigor en cuanto a los exámenes físicos que se les realiza a los jugadores, dichas evaluaciones tendrían que ser más exhaustivas, sobre todo en el aspecto cardíaco, por ser la principal causa de los decesos; además de realizarse de manera continua antes del inicio de algún torneo o antes si se presenta alguna molestia en el jugador.

Debido a que se tocan aspectos médicos a lo largo del texto y el objetivo nunca fue volver al lector un especialista en la medicina, fue importante la meticulosa elección de los textos bibliográficos, hemerográficos y las fuentes vivas con el fin de entregar un trabajo de fácil acceso para todo aquel que lo consulte.

Aunque fue difícil marcar una línea entre un periodismo que toque temas médicos y un texto especializado en medicina, el punto de equilibrio fue dispuesto por la larga y difícil consulta de fuentes de información que trataban el tema y eliminación de las mismas, hasta quedarnos con aquellas que nos mostraban el tema de una manera clara y concisa y de las cuales pudimos rescatar los puntos clave aquí tratados.

Otro elemento fundamental en la protección al futbolista, son las instalaciones en las que practica su deporte, las cuales deben estar equipadas con lo necesario en caso de que se vean en la necesidad de atender desde un pequeño incidente hasta emergencias de una gravedad mayor, ya sea mientras realiza las sesiones de entrenamiento o durante el desarrollo de un juego.

Al indagar en este rubro me tope con dificultades y negativas para poder visitar las áreas de servicio médico de algunos de los estadios más importantes de nuestro país, con el fundamento de que el acceso a las instalaciones son de carácter exclusivamente deportivo.

Sin embargo, se sabe que no todos los recintos deportivos en donde se practica el futbol cuentan con las mínimas medidas de seguridad para atender de manera rápida una emergencia, tal es el caso del nuevo estadio de las Chivas de Guadalajara, el cual no cumple con la ubicación cerca de una red vial que garantice la fluida circulación de los vehículos de emergencia, sólo por mencionar un ejemplo.

Debe subrayarse la importancia de contar con instalaciones adecuadas para la atención de los jugadores y de todos aquellos que alguna vez pudiéramos necesitar de ellas. Asimismo debe acentuarse el apego que debe haber a los estatutos que establece la FIFA y la Federación Mexicana de Futbol, así como de cada una de las federaciones alrededor del mundo, para el cumplimiento punto por punto de los requerimientos de protección de los atletas.

Dicho lo anterior con el único objetivo de que se pongan manos a la obra y conforme pasen los días, con ayuda de la tecnología y en busca de un pequeño acercamiento a la perfección en todas sus aristas, el futbol siga en ascenso y sea un deporte del cual sólo se puedan contar cosas buenas y no trágicas como la muerte.

Es de vital importancia finalizar con un agradecimiento a mi pasión hacia el futbol, transmitida principalmente por mi padre. Deporte que me emociona hasta provocar en mi los más extraños sentimientos, pero siempre con el placer de disfrutarlo, sin caer en los excesos, sobre todo porque es el camino principal que ha guiado mi aspiración de obtener mi título universitario.

Fuentes de consulta

Bibliográficas

- Cagigal, José María. *Deporte; espectáculo y acción*, Barcelona, Salvat, 1985.

- Cárdenas Barrios, René. *Campeonatos Mundiales del Fútbol*, México, Editorial Diana, 1970.

- FIFA. *Estadios de fútbol. Recomendaciones y requisitos*, Suiza, FIFA, 2007.

- FIFA. *Reglamento de Seguridad*, Suiza, FIFA, 2008.

- Gladman, George. *Medicina deportiva*, Barcelona, Editorial Sintes, 1969.

- Godik, Mark Aleksandrovich y Popov, Anatoly Vladinirovich. *La preparación del futbolista*, Barcelona, Editorial Paidotribo, 1993.

- González, Ariel. *La preparación física en el futbol: 674 programas*, México, Trillas, 2002.

- Morris B., Mellion. *Secretos de la medicina del deporte*, México, McGraw-Hill Interamericana, 2000.

- Palma Rubín de Celis, Claudia. *El mundo del fútbol: su impacto social, político y comercial*, México, Porrúa, 1997.

- Rodríguez G., María Cristina y Echegoyen Monroy. Soledad, *Lesiones en el fútbol*, México, UNAM, 2003.

- Van Camp, Steven P. *Clínicas de Medicina Deportiva*, McGraw-Hill, 1992.

- Wenger, Howard A., Green, Howard J., MacDougall, J. Duncan. *Evaluación fisiológica del deportista*, España, Editorial Paidotribo, 2000.

Hemerográficas

- AFP. “Muere jugador croata”, *Esto*, México, 4 de abril de 2008, p. 23A.

- AFP. “Murió Serginho, en pleno partido”, *Esto*, México, 28 de octubre de 2004, p. 22.

- AFP. “Otro jugador muerto”, *Esto*, México, 2 de marzo de 2004, p. 19.

- AFP. “Tragedia en Escocia”, *Récord*, México, 30 de diciembre de 2007, p. 16.

- AGENCIAS. “Llora el futbol”, *Récord*, México, 27 de junio de 2003, p. 25.

- Cañada, Iván. “Sabía del riesgo”, *Récord*, México, 17 de noviembre de 2009, p. 3.

- Club Santos. “Diagnóstico oficial”, *Esto*, México, 5 de abril de 2010, p. 12A.

- Cué, José y Ramírez, Abril. “Dolor a distancia”, *Récord*, México, 15 de diciembre de 2008, p. 14.

- DPA. “Sospechan negligencia de los médicos”, *Esto*, México, 29 de octubre de 2004, p. 23.

- EFE. “Adiós Feher”, *Récord*, 29 de enero de 2004, p. 15.

- EFE. “Dan último adiós a Serginho”, *Esto*, México, 30 de octubre de 2004, p. 21.
- EFE. “El doloroso adiós a Feher”, *Récord*, México, 27 de enero de 2004, p. 15.
- EFE. “Muere del corazón otro futbolista”, *Récord*, México, 7 de diciembre de 2004, p. 15.
- EFE. “Muere en pleno partido”, *Récord*, México, 6 de diciembre de 2004, p. 22.
- EFE. “Muerte de Foé ‘causa natural’”, *Récord*, México, 8 de julio de 2003, p. 16.
- EFE. “Murió en el campo”, *Récord*, México, 26 de enero de 2004, p. 20.
- EFE. “Otra muerte súbita en juego amistoso”, *Récord*, México, 31 de enero de 2004, p. 18.
- EFE. “Un luto más al futbol”, *Récord*, México, 1 de marzo de 2004, p. 21.
- Félix, Juan Pablo. “El Jalisco no está preparado”, *Récord*, México, 31 de agosto de 2010, p. 12.
- Flores, Alejandro. “Está fuera de peligro”, *Récord*, México, 30 de enero de 2005, p. 12.
- Ocampo, Mónica. “Hoy, reunión urgente”, *Récord*, México, 18 de noviembre de 2009, p. 10.
- Pérez Díaz, Omar. “Benítez salió del hospital”, *Esto*, México, 23 de agosto de 2010, p. 22A.

- Redacción Estadio. “Fallece Antonio Puerta”, *Estadio*, México, 29 de agosto de 2007, p. 14.

- Redacción Estadio. “Puerta continúa con respiración mecánica”, *Estadio*, México, 27 de agosto de 2007, p. 16.

- Redacción Récord. “El perfil”, *Récord*, México, 16 de noviembre de 2004, p. 3.

- Redacción Récord. “La inflamación del miocardio”, *Récord*, México, 17 de noviembre de 2009, p. 3.

- Redacción Récord/Agencias. “Los trece minutos…”, *Récord*, México, 28 de junio de 2003, pp. 14-15.

- Redacción Récord/Agencias. “Nadie explica los motivos”, *Récord*, México, 28 de junio de 2003, p. 14.

- Sarmiento, Juan Manuel. “Valoración médica inicial del deportista”, *El rincón del entrenador*, Colombia, 2008.

- Solís, Miguel. “Carlitos Morales salió de terapia intensiva”, *Esto*, México, 6 de abril de 2010, p.12A.

Fuentes documentales

- *Fútbol en Serio Punto.* González, Francisco Javier, D.F., TDN, s/f, 21 horas.

Cibergráficas

- Aira, Carlos. “Morir en el vestuario”, http://www.xenen.com.ar/oscar_victor_trossero.html, 29 de marzo de 2010.

- Álvarez Reiset, Sergio. “El padecimiento del ´Tano´ estaba dentro de los límites: Larisa”, http://www.mediotiempo.com/futbol/mexico/noticias/2009/11/17/el-padecimiento-del-tano-estaba-dentro-de-los-limites-larisa, 29 de marzo de 2010.

- Anabitarte, Ana. “Conmoción por la muerte del jugador español Antonio Puerta” http://www.eluniversal.com.mx/deportes/94349.html, 29 de marzo de 2010.

- Armengol, Joan Carles. “Más deportistas fallecidos en un acto de servicio”, http://www.elperiodicomediterraneo.com/noticias/noticia.asp?pkid=89247, 29 de marzo de 2010.

- Bialostozky, Tanya. “Preparación Física en el Futbol: Respuestas de un Campeón”, http://www.danielipata.com/noticias_detalle.php?articles_id=10, 16 de marzo de 2010.

- BLOG. “La FIFA olvida los casos de muerte súbita en el fútbol”, http://futboldealtura.blogspot.com/2007/06/la-fifa-olvida-los-casos-de-muerte.html, 29 de marzo de 2010.

- Club Deportivo FAS. “Hoy se cumplen 42 años de la muerte de Oscar Alberto Quiteño”, http://www.clubdeportivofas.com/noticias/2006_Apertura/20061213.html, 29 de marzo de 2010.

- Departamento de Educación Física. “Cualidades motrices”, http://www.educa.madrid.org/web/campeonatosescolares/enredados_2008/sabiasque/trabajos/CFB.pdf, 16 de marzo de 2010.

- Domínguez Rodríguez, Gregorio y Pérez Cazales, Luis. “Papel de la medicina del deporte en la medicina general”, http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no44-2/RFM44211.pdf, 16 de marzo de 2010.

- DPA. “Futbolista brasileño muere de un paro cardiaco”, http://www.emol.com/noticias/deportes/detalle/detallenoticias.asp?idnoticia=237281, 29 de marzo de 2010.

- DPA. “Otros casos recientes”, http://www.abc.es/hemeroteca/historico-28-08-2007/abc/Deportes/otros-casos-recientes_164561188634.html, 29 de marzo de 2010.

- DYN. “Dar la vida por el equipo”, http://espndeportes.espn.go.com/news/story?id=663712&s=arg&type=story, 29 de marzo de 2010.

- EFE. “Brasil llora por la muerte de Serginho”, http://www.eldeber.com.bo/anteriores/20041029/deportes_11.html, 29 de marzo de 2010.

- EFE. “Futbolista brasileño sufre muerte cerebral”, http://www.terra.com.mx/articulo.aspx?articuloid=516627, 29 de marzo de 2010.

- EFE. “Habría sido el corazón, y no el cerebro”, http://espndeportes-assets.espn.go.com/news/story?id=168937, 29 de marzo de 2010.

- EFE. “Regresa la muerte al campo”, http://www.esmas.com/deportes/futbolinternacional/348434.html, 29 de marzo de 2010.

- EFE. “Trágica lista de futbolistas fallecidos”. http://www.diariovasco.com/20070828/deportes/tragica-lista-futbolistas-fallecidos-200708281857.html, 29 de marzo de 2010.

- EFE/Esteban García Morilla. “Fallece un jugador de la Valverdeña en el partido frente al Arcos”, http://www.andaluciainformacion.es/portada/?i=1&a=8739&f=200810272400, 29 de marzo de 2010.

- elmundo.es. “Cuide su corazón”, http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2006/12/especial_corazon/enfermedades/cardiopatia_isquemica.html, 22 de julio de 2010.

- El País. “El fiscal de Turín investiga la muerte prematura de 45 futbolistas en Italia en los últimos 10 años”, http://www.elpais.com/articulo/deportes/ITALIA/fiscal/Turin/investiga/muerte/prematura/45/futbolistas/Italia/ultimos/anos/elpepidep/19981208elpepidep_7/Tes, 29 de marzo de 2010.

- El Semanario de Quintana Roo. “¿El deporte es salud?”, http://www.estosdias.com.mx/revista82/deportes/deportes01.html, 29 de marzo de 2010.

- FEMEXFUT. “Apéndice II Normas y Especificaciones que deben cumplir los clubes con relación a los estadios en donde celebran los partidos oficiales de las competencias organizadas por la Federación Mexicana de Fútbol Asociación,

A.C.”, http://www.femexfut.org.mx/portalv2/docs/reglamentos/RglmAflcNmbrSede25ene2010.pdf, 12 de septiembre de 2010.

- FEMEXFUT. “Reglamento de competencia de Primera División Profesional”, http://www.femexfut.org.mx/portalv2/webservices/ws_fmfdocumento.aspx?TipoDocumento=reglamentos&Division=6&Temporada=61, 12 de septiembre de 2010.

- FIFA.com. “El crecimiento global”, http://es.fifa.com/classicfootball/history/game/historygame4.html, 19 de octubre de 2009.

- FIFA.com. “El Presidente, entristecido por la muerte de Guy Tchingoma”, http://es.fifa.com/aboutfifa/federation/president/news/newsid=691438.html, 29 de marzo de 2010.

- FIFA.com. “Globalización”, http://es.fifa.com/classicfootball/history/fifa/historyfifa8.html, 19 de octubre de 2009.

- FIFA.com. “Oposición al deporte”, http://es.fifa.com/classicfootball/history/game/historygame3.html, 19 de octubre de 2009.

- FIFA.com. “Su fundación”, http://es.fifa.com/classicfootball/history/fifa/historyfifa1.html, 19 de octubre de 2009.

- FIFA.com. “Una nueva era”, http://es.fifa.com/classicfootball/history/fifa/historyfifa7.html, 19 de octubre de 2009.

- Gómez, Pedro Luis. “Muere Gallardo después de ocho días en coma”, http://www.elpais.com/articulo/deportes/Muere/Gallardo/despues/dias/coma/elpepidep/19870116elpepidep_6/Tes, 29 de marzo de 2010.

- Health in Code. “Displasia/cardiomiopatia arritmogénica del ventrículo derecho CDAVD”, http://www.healthincode.com/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=101&lang=es, 29 de marzo de 2010.

- Historias de Rumania. “Catalin Hîldan, el Único Capitán”, http://rumania.wordpress.com/2007/02/10/catalin-hildan-el-unico-capitan/, 29 de marzo de 2010.

- Las Noticias México. “Puerta se suma a la lista de futbolistas fallecidos durante o post- partido”, http://www.lasnoticiasmexico.com/101392.html, 29 de marzo de 2010.

- Libertad Digital Deportes. “INFORME: Relación de futbolistas fallecidos durante un partido o post- partido”, http://www.libertaddigital.com/deportes/informe-relacion-de-futbolistas-fallecidos-durante-un-partido-o-post-partido-1276312029/, 29 de marzo de 2010.

- MÁS FÚTBOL. “Fallece en Huesca jugador de 31 años tras un partido amistoso”, http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/noticia.asp?pkid=34749, 29 de marzo de 2010.

- MEDIOTIEMPO/AGENCIAS. “Le dieron el último adiós al ´Tano´”, http://www.mediotiempo.com/futbol/mexico/noticias/2009/11/22/le-dieron-el-ultimo-adios-al-tano, 29 de marzo de 2010.

- Menayo, David. “Una desgracia con precedentes en el fútbol”, http://archivo.marca.com/edicion/marca/futbol/1a_division/sevilla/es/desarrollo/1029658.html, 29 de marzo de 2010.

- Méndez, Walter. “Jacobo Urso: Un jugador que dejó la vida”, http://mundofutbol.portalmundos.com/jacobo-urso-un-jugador-que-dejo-la-vida/, 29 de marzo de 2010.

- NOTIMEX. “El jugador ecuatoriano, John Jairo Nazareno, muere tras sufrir un paro cardiaco después de un partido de futbol; con este suman tres los futbolistas que mueren por este mal”, http://www.esmas.com/noticierostelevisa/internacionales/658096.html, 29 de marzo de 2010.

- Olé. “Una lista sin final”, http://archivo.eluniverso.com/2007/09/02/0001/15/066B92C09EDE4325A063493F54B093DF.aspx, 29 de marzo de 2010.

- REDACCIÓN. “Drama sobre el césped”, http://www.eluniversal.com.mx/grafico/69627.html, 29 de marzo de 2010.

- Redacción deportes. “La muerte súbita, un drama recurrente”, http://deportistadigital.com/futbol/primera/29/08/2007/muerte-subita-drama.html, 29 de marzo de 2010.

- Redacción/MEDIOTIEMPO. “Murió futbolista nigeriano durante un partido”, http://www.mediotiempo.com/futbol/internacional/noticias/2010/03/07/murio-futbolista-nigeriano-durante-un-partido, 29 de marzo de 2010.

- Redacción/MEDIOTIEMPO. “Surge polémica por enfermedad de De Nigris”, http://www.mediotiempo.com/futbol/mexico/noticias/2009/11/16/surge-polemica-por-enfermedad-de-de-nigris, 29 de marzo de 2010.

- REUTERS. “Crónica de una muerte”, http://www.esmas.com/deportes/futbolinternacional/299150.html, 29 de marzo de 2010.

- TARINGA, “Futbolistas fallecidos”, http://www.taringa.net/posts/imagenes/2228385/Futbolistas-fallecidos,fotos-1927-al-02-09'___todos.html, 29 de marzo de 2010.

- TERRA/EFE. “Puerta se suma a la lista de futbolistas fallecidos durante o post-partido”, http://www.terra.com/deportes/articulo/html/fox437508.htm, 29 de marzo de 2010.

- Velázquez, Óscar. “Confirmó médico de De Nigris engrosamiento de corazón”, http://www.mediotiempo.com/futbol/mexico/noticias/2009/11/17/confirmo-medico-de-de-nigris-engrosamiento-de-corazon, 29 de marzo de 2010.

- Velázquez, Óscar. “Desconoce Directiva rayada riesgo de infarto en De Nigris”, http://www.mediotiempo.com/futbol/mexico/noticias/2009/11/16/desconoce-directiva-rayada-riesgo-de-infarto-en-de-nigris, 29 de marzo de 2010.

- Velázquez, Óscar. “Este viernes regresa el cuerpo del ´Tano´ De Nigris”, http://www.mediotiempo.com/futbol/mexico/noticias/2009/11/19/este-viernes-regresa-el-cuerpo-del-tano-de-nigris, 29 de marzo de 2010.

- Wikipedia. “Anexo: Futbolistas fallecidos en activo”, http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Futbolistas_fallecidos_en_activo, 29 de marzo de 2010.

- Wikipedia. “Hipertrofia ventricular izquierda”, http://es.wikipedia.org/wiki/Hipertrofia_ventricular_izquierda, 22 de julio de 2010

Fuentes vivas

- Jiménez Vega, Alfonso. Doctor del primer equipo del Club Cruz Azul, entrevistas realizadas el 26 de agosto de 2009 y 30 de agosto de 2010, en el Hotel Royal del Pedregal y las instalaciones de La Noria, respectivamente.

- Licea Mendoza, Jacinto. Especialista en medicina deportiva y entrenador de futbol americano durante más de 60 años, entrevista realizada el 4 de junio de 2010, en el casillero del equipo Águilas Blancas del Instituto Politécnico Nacional.