

LOS CUIDADOS MÉDICOS EN LA PRÁCTICA DEL FÚTBOL. SU TEMPRANO PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN EN CÓRDOBA EN LAS PRIMERAS DÉCADAS DEL SIGLO XX

THE MEDICAL CARE IN THE PRACTICE OF FOOTBALL. ITS EARLY PROCESS OF INSTITUCIONALIZATION IN CÓRDOBA IN THE FIRST DECADES OF THE 20TH CENTURY.

Franco Damián Reyna

RESUMEN:

El artículo se propone dar cuenta de los avances iniciales en el proceso de medicalización de la práctica del fútbol en las asociaciones deportivas cordobesas en las primeras décadas del siglo XX. El objetivo es indagar cómo en la interacción entre los jugadores y esas entidades se fue institucionalizando el acceso de los deportistas a los cuidados médicos. En la investigación se analizan el desarrollo del fútbol como un factor de salud e higiene, la evolución de la atención médica a los jugadores y su proceso de descentralización a partir de su anclaje espacial en las entidades deportivas.

Palabras claves: fútbol, medicalización, instituciones deportivas, Córdoba.

ABSTRACT:

The article examines the initial advances in the process of medicalization of the practice of football in the sports associations of Córdoba in the first decades of the 20th century. The objective is to investigate how, in the interaction between the players and these entities, there was becoming institutionalized the access of the sportsmen to medical care. In the research we analyze the development of football as a factor of health and hygiene, the evolution of the medical attention to the players and his process of decentralization as result of its spatial anchorage in the sports entities.

Keywords: football, medicalization, sports institutions, Cordoba.

Centro de Estudios Históricos "Prof. Carlos S. A. Segreti", Conicet, UNC.

Mail: franco2reyna@hotmail.com.

Dirección: Miguel del Corro 308, Córdoba Capital, CP 5000.

Financiación: personal.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo se propone dar cuenta de los avances iniciales en el proceso de medicalización de la práctica del fútbol en las asociaciones deportivas cordobesas en las primeras décadas del siglo XX, en un marco en que la medicina moderna se expandía sobre ámbitos que antes no eran de su dominio, como el deporte. El objetivo es indagar cómo en la interacción entre los jugadores y esas entidades se fue institucionalizando el acceso de los deportistas a los cuidados médicos, a la vez que se pretenden desentrañar los diferentes mecanismos que asumió la provisión de estas atenciones y sus primeros intentos de regulación corporativa y estatal.

La medicalización, iniciada a finales del siglo XIX en el mundo occidental, implicó por un lado un mayor acceso a servicios médicos y por otro, la influencia de los preceptos higiénicos en todos los ámbitos de la vida y de la muerte. En estos términos se introdujo el fútbol en la ciudad de Córdoba, como una práctica vinculada con el orden y la salud de la población. El proceso de transformación del deporte en un espectáculo urbano de masas en los años de entreguerra, profundizado tras la implementación del profesionalismo en 1933, implicó la mayor especialización y metodización de una práctica corporal en un contexto de fuerte crecimiento de las estructuras asociativas que sostenían y regulaban el desarrollo del deporte. En ese marco, las relaciones de los jugadores con los clubes se complejizaron y comenzaron a ofrecer nuevos matices, dando lugar, entre otras cuestiones, a una incipiente medicalización de la práctica deportiva, aspecto descuidado por la historiografía local.

Para dar cuenta de este proceso, el artículo se divide en tres partes. Partiendo del análisis del surgimiento y la difusión del fútbol como un factor de salud e higiene en la población, el trabajo se centra en la atención que los clubes y los entes reguladores del deporte pusieron en el bienestar físico de los propios jugadores, focalizando la mirada en la problemática de los cuidados médicos ante los accidentes y

enfermedades que se producían en el despliegue de su práctica y sus primeras tentativas de institucionalización. Finalmente, el artículo indaga en el proceso de descentralización de la asistencia médica y la promoción de la salud a partir de su anclaje espacial en las entidades deportivas.

En el abordaje de estos diferentes aspectos se han consultado documentaciones históricas ligadas a las asociaciones deportivas, a fuentes gubernamentales y a las publicaciones periódicas de la época. Su análisis en torno a la evolución de los cuidados médicos y la salubridad en la práctica del fútbol procura abrir una nueva perspectiva al estudio de los procesos institucionalizadores de la vida social como otros efectos de la modernización experimentada por la ciudad en esos años.

Fútbol, higiene y salud

Desde finales del siglo XIX y principios del XX, la ciudad de Córdoba vivió un proceso de crecimiento económico, modernización, urbanización y aumento demográfico atravesado por una serie de desajustes sociales que sembraron el terreno para la adopción y difusión en la población de prácticas sociales novedosas como los ejercicios físicos y, en especial, los deportes. Entre estos últimos, el fútbol fue el que mayor difusión alcanzó en la época. Hizo su aparición en Córdoba de la mano de los inmigrantes británicos que arribaron a la ciudad para trabajar en los ferrocarriles y el tendido de líneas telegráficas. A partir de su iniciativa y la de otros miembros de la comunidad que se desempeñaban en actividades políticas, comerciales y educativas, se fundaron los primeros clubes para su desarrollo. Con el cambio de siglo, el juego fue incorporado a las actividades de ocio y entretenimiento de los jóvenes de la elite y, poco tiempo después, de los sectores medios y populares, en su mayoría estudiantes, pequeños comerciantes, profesionales y trabajadores urbanos, quienes crearon sus propias instituciones para el despliegue del juego.

En ese marco, el proyecto civilizador que la dirigencia se propuso sobre la base del orden y el progreso de la ciudad pretendió, además de preparar sujetos para el aparato productivo vigente, la adopción o reformulación de determinadas prácticas y valores en la población que la formaran de manera integral -física, estética, higiénica y moral- para la vida cívica y social. La difusión de los deportes, recomendados por las autoridades médicas e higienistas, fue uno de los mecanismos adoptados con el objetivo de lograr un mayor control de los tiempos y espacios de ocio de la población, mejorar su condición física, salud y conducta y transformar la trama urbana a partir de la proliferación de espacios verdes para la recreación y el ejercicio físico de los individuos.

De esta manera, los deportes fueron articulados con el enfoque higiénico predominante en la época como un medio para delimitar y encauzar las problemáticas sociales surgidas en el impulso modernizador y modificar algunos hábitos, costumbres, disposiciones e intereses de los sujetos. Al respecto, el higienismo constituía un movimiento internacional que, tomando como eje de sus preocupaciones la salud física y mental de los seres humanos, planteaba nuevas propuestas de acción y regulación en el campo del urbanismo y de la vivienda, en los hábitos alimenticios, la vestimenta, los modos y ritmos de vida y de trabajo, las costumbres en general y, en especial, la procreación, crianza y educación infantil. En Argentina, alcanzó su institucionalización, difusión e influencia con la incorporación de un sector de profesionales médicos en el aparato estatal en los años de entresiglos. A partir de ello, el paradigma de la medicina positivista fue la matriz para el análisis político y social y se conformó en una de las disciplinas centrales del proyecto liberal de modernización. En su objetivo de mejorar las condiciones de vida de la población, la higiene pasó a entenderse no sólo como una cuestión médica, sino también como un vector social que comenzó a penetrar en diferentes esferas de la vida cotidiana cordobesa.

La acción higiénica proyectada por el fútbol se

difundió a través de la creación de clubes de la sociedad civil y no por medio del sistema educativo, que lo excluyó de la currícula escolar al no ser considerada su práctica apta pedagógicamente por su carácter violento y competitivo. Los poderes gubernamentales confiaron entonces a la iniciativa privada el impulso al deporte y la estimularon como una instancia importante de su proyecto civilizador a través de los fines recreativos, saludables y formativos que se les asignaba. La práctica asociativa vinculada al fútbol procuraba el desarrollo integral de los sujetos, la mejora de su salud, condición física y conducta en consonancia con el ideal médico higiénico. A la vez que alentaban el ejercicio lúdico, diferentes sectores de la dirigencia y la prensa constantemente exhortaban a los jugadores a moderar y canalizar productivamente los comportamientos que estos exteriorizaban dentro y fuera de los campos de juego. A través de los hábitos higiénicos, sanitarios y disciplinarios que propugnaban en la práctica (asociados al aseo personal, la alimentación, la preparación física y el juego brusco, entre muchos otros), se podía entrever el arraigo de ciertos criterios civilizadores en la regulación de diversas manifestaciones de las conductas mundanas. Fue este uno de los aspectos a partir de los que la medicina, revestida en un ropaje higiénico, amplió su campo de acción sobre la población.

La atención médica a los jugadores

Si bien desde un principio el fútbol estuvo vinculado a los postulados higienistas y el cuidado de la salud, no siempre los organismos reguladores de su práctica se preocuparon por el bienestar físico de los propios jugadores. Uno de los principales aspectos que refrenda esta afirmación fue el caso de la provisión de atenciones ante la enfermedad o el accidente de un jugador en el transcurso de un partido organizado por su entidad.

Al respecto, el fútbol fue apropiado por los diferentes sectores como un espacio para liberar tensiones acumuladas del trajín de la vida

cotidiana. Si a ello se lo conjugaba tanto con el desconocimiento del juego que algunos tenían, como con las altas expectativas de éxito existentes dada la necesidad y el interés de los involucrados de posicionarse ante el otro, el desarrollo mismo de la competencia deportiva derivó en incidentes de diverso tipo. En cada jornada deportiva, las crónicas periodísticas hacían referencia al “abuso” del juego brusco y torpe que se observaba, palpable en los golpes y empujones propinados al rival sin medirse sus alcances. La reiteración de estas acciones llevó a que se produjeran graves lesiones en algunos jugadores.

Sin embargo, ni los clubes ni las federaciones deportivas cordobesas tuvieron algún tipo de resguardo para estas situaciones en las primeras décadas de desarrollo del juego, por lo que dejaban librados a los futbolistas a su suerte y a la caridad de los socios de su entidad y de personas del ambiente. El fútbol era pensado como una actividad lúdica voluntaria en la que cada individuo debía hacerse cargo de las posibles consecuencias de su desarrollo. Eran tiempos en que su práctica era amateur, es decir, los futbolistas no estaban unidos por una relación contractual con sus clubes ni cobraban por jugar, al menos en términos legales, ya que desde finales de la década de 1910 era común que los dirigentes deportivos ofrecieran de manera encubierta empleo, dinero y otros beneficios materiales a los jugadores de mayor talento para incorporarlos a sus instituciones (aunque las gratificaciones no eran lo suficientemente cuantiosas como para asegurarles su supervivencia). Todavía en 1927, ante una fractura, un jugador de Belgrano fue llevado en un auto particular a Asistencia Pública y, posteriormente, se inició una suscripción en su favor por decisión de socios y simpatizantes del club y de la prensa local. El futbolista mantenía con su trabajo a seis hermanos menores, por lo que colocaba en una difícil situación a su familia. También con motivo de una lesión similar sufrida por el jugador Oscar Heredia en un partido de la Liga, el Centro Radical Américo Aguilera, del cual era correligionario, auspició una

colecta en su ayuda dada la imposibilidad que tenía de concurrir a su empleo y la pérdida de los jornales que eso le ocasionaba. En el caso del jugador Horacio Della Porta -quien estuvo varios meses en cama a raíz de una fractura en su pierna en un partido oficial-, fueron sus colegas del Centro de Cronistas Deportivos quienes recolectaron fondos para su curación. Este tipo de accionar no estaba estipulado de manera codificada, sino que se realizaba en términos informales y voluntarios, apelando a la solidaridad de los allegados. Con el desarrollo del fútbol como espectáculo de masas y la creciente demanda de la prensa y los futbolistas en su búsqueda de mayores seguridades en el despliegue de la práctica, se procuró otorgarle algún grado de institucionalidad a esta ayuda. La emergencia de la cobertura corporativa en el tratamiento de las lesiones y el cuidado de la salud de los futbolistas fue un nuevo elemento en el proceso de medicalización de la práctica deportiva.

Al respecto, con el antecedente cercano del fútbol porteño, en 1930 se puso en vigencia en Córdoba el “Fondo Mutualista”, promulgado en el Boletín Oficial del ente mayor del fútbol local y posteriormente incluido en su Reglamento General. Estaba formado por porcentajes de lo producido en las recaudaciones de los partidos oficiales y amistosos de la Liga y del aporte anual de todos los clubes afiliados de 20 centavos por jugador. Con los fondos creados se atendería a futbolistas que sufrieran lesiones graves que, certificados médicos mediante, les imposibilitasen atender sus ocupaciones habituales. La LCF tenía a su cuenta los gastos de hospitalización y curación del lesionado durante 100 días como máximo, fijando las farmacias en que deberían adquirirse los medicamentos prescritos por el facultativo. Si era sostén de familia, se entregaba en concepto de ayuda la suma de 2 pesos diarios durante un mes; si la curación exigía un plazo mayor, se le concedía de una sola vez la suma de 50 o 100 pesos, dependiendo de la cantidad de días que requiriese su rehabilitación.

En una primera instancia, la institución de per-

tenencia del futbolista se hacía cargo de la asistencia del afectado en el campo de juego y de su traslado al hospital, donde era socorrido por los médicos. Posteriormente, el club iniciaba gestiones ante la LCF solicitando que se le hiciera acreedor de la ayuda que le correspondía del fondo. Así procedió Peñarol con su jugador Moyano, que sufrió la fractura de una de sus piernas. Se trataba de un muchacho de situación modesta que se veía inhabilitado para cumplir por un largo tiempo su trabajo de peón albañil, lo que creaba una situación económica afligente ya que era el sostén de la familia.

En 1932, la Asamblea General de la Liga declaró la caducidad del fondo, aseverando que las entidades no habían respondido a la finalidad con que había sido creado, ya que muchas de ellas solicitaban sus servicios con comprobantes falsos y aducían lesiones que no se habían generado en un campo de juego. Además de las irregularidades que aducía, esta medida le generaba una serie de desembolsos que la LCF no estaba en condiciones de afrontar.

Con la profesionalización del fútbol cordobés al iniciar el año siguiente, un contrato de locación de servicios pasó a unir a los jugadores rentados con sus clubes, transformándolos de hecho en trabajadores asalariados. Esta medida no alcanzó a la totalidad de los futbolistas en la ciudad, sino únicamente a los que pertenecían a los nueve clubes de primera división e intermedia de la LCF, la entidad oficial rectora del fútbol local. Los nuevos contratos reconocían obligaciones recíprocas entre ambas partes y contemplaron el cuidado médico cuando estos se lesionaban, tal como sucedía en Buenos Aires. Esto era una compensación a la mayor especialización que suponía la condición profesional, que demandaba al jugador una dedicación más exclusiva a la práctica deportiva (debía prepararse física y saludablemente para mejorar su rendimiento y prevenir lesiones y enfermedades) por el hecho de cobrar por sus servicios. De allí que si este sufría algún contratiempo en el ejercicio de su prestación, el club propietario de su pase se hacía cargo de su atención y buscaba maximizar sus

opciones de recuperación.

Al respecto, una de las cláusulas de los contratos de los futbolistas con el club advertía que en caso de accidente en partidos o prácticas organizados por la institución contratante, este debía proporcionar asistencia médica, sin perjuicio de abonar los emolumentos convenidos, como máximo hasta la terminación del presente contrato. Además, en caso de enfermedad ajena al deporte y siempre que no se tratase de venéreas o producidas a consecuencia del alcohol, el club pagaba la mitad de los emolumentos, durante el término de dos meses, reservándose el derecho de examen médico para la continuación o no. Los convenios estipulaban que el club se hacía cargo obligatoriamente de la atención de un jugador siempre y cuando la lesión se hubiera producido en un campo de juego. Así lo hizo saber el presidente del club Juniors en ocasión de una controversia sobre este asunto con el jugador de la entidad, Roberto Márquez, quien renunció a su calidad de socio y jugador de la institución por las constantes desatenciones e incumplimiento de su contrato que venía sufriendo por parte de la subcomisión de fútbol. Entre otras acusaciones, alegaba que había compañeros que habían estado dos meses sin jugar por bajas condiciones e igual ganaban el estipendio que les correspondía, pero cuando este no pudo hacerlo por estar convaleciente de un ataque al hígado, se le descontó íntegramente el pago y tuvo que pagarse personalmente los remedios. Como respuesta a los cargos que le habían formulado, el dirigente declaró que se le había descontado un porcentaje de los viáticos dado el carácter de su lesión, que deslindaba al club de toda responsabilidad, pero que igual se le acordaron medicamentos por cierto tiempo. Más allá de existir una relación contractual entre las partes en torno a los accidentes deportivos, todavía eran frecuentes las desavenencias que generaba la aplicación de estas obligaciones estipuladas.

La ausencia de legislación protectora de los deportistas profesionales en estas cuestiones motivó la intervención de algunos agentes es-

tatales. En efecto, el diputado cordobés Tomás Varsi presentó un proyecto de ley para considerar a toda práctica deportiva rentada como un trabajo y, en consecuencia, adscribirlas dentro de la Legislación del Trabajo y enfermedades profesionales. A conocimiento suyo había llegado el caso de un futbolista profesional lesionado que había sido "abandonado" por el club al que pertenecía y que se encontraba en una situación de miseria, siendo auxiliado por familiares o amigos. Esta circunstancia lo llevó a plantear el asunto no solo en su faz legal, sino también médica, que era la profesión ejercida por el titular del proyecto.

La propuesta buscaba declarar como empresa comercial a toda agrupación de personas organizadas para llevar a cabo el ejercicio del fútbol, básquet y afines, con o sin personería jurídica, cuyos ingresos consistieran principalmente en el cobro de entradas a los estadios y que, para efectuar los partidos, se valiera de jugadores profesionales retribuidos en cualquier forma por la entidad que los contratara. Estos clubes o sociedades debían ser responsables de los accidentes que ocurrieran a los jugadores durante los partidos, y estaban obligados a indemnizarlos, así como al referee, linesman, encargados del botiquín y casillero, que actuaban en ellos. La entidad en cuyo campo acaecía un accidente debía costear los gastos de traslado y asistencia médica o quirúrgica del accidentado hasta su completa curación, además de considerar las consecuencias que la lesión podía producir en su salud y su aptitud para otro tipo de trabajos que le permitieran la subsistencia. Durante el tiempo que durara su curación y convalecencia se le debía abonar el equivalente del 50% del sueldo mensual si lo tenía o el 50% del promedio mensual que ganaran generalmente los jugadores profesionales de igual categoría. Si los clubes o sociedades no cumplían con todas las obligaciones impuestas, perderían su personería jurídica y se les embargarían los bienes para responder a la falta de pago por indemnización. La propuesta contemplaba, finalmente, la creación de dos cajas de reservas -una perteneciente

a todos los clubes inscriptos y otra a los jugadores- con fondos provenientes del 10% que percibían por los pases a otras entidades.

En una nota publicada en el Diario Córdoba, el abogado Dardo Rietti planteaba la inconstitucionalidad del proyecto, ya que el fútbol profesional, además de no poder considerarse como un trabajo, no estaba incluido entre los que se enumeraban en la Ley N° 9.688 de Accidentes de Trabajo o en su reglamentación provincial. En respuesta a ella, Varsi afirmaba que el fútbol era realizado por profesionales a sueldo o remuneración a destajo, mediante un contrato formal de locación de servicios con un empleador, que era una entidad comercial con personería jurídica (los clubes deportivos). Su trabajo era susceptible de producir enfermedades y accidentes y, por lo tanto, los jugadores debían recibir el respaldo de la indemnización, de acuerdo a lo establecido por el Código Civil. Los jugadores contratados podían ampararse en el código para demandar el precio no pagado por el empleador y para ser indemnizado por este cuando no gozaba de buena salud, de acuerdo a las leyes de accidente de trabajo. En el proyecto de ley se obligaba a los jugadores a inscribirse en el Departamento de Trabajo especificando el nombre registrado, personería jurídica, estatutos, reglamentos, ubicación, comisión directiva, capital y demás datos que se solicitare, previo examen médico y certificado de buena salud expedido por el Consejo Provincial de Higiene.

Esta propuesta puede verse como un connato de intervención de agentes del Estado en el ámbito deportivo para ofrecer un marco regulatorio común para los clubes insertos en la práctica del fútbol profesional. Apuntaba a dotar mayores seguridades legales y médicas a los jugadores en el despliegue de su práctica, teniendo en cuenta que la gran mayoría de ellos tenía otro trabajo para poder sobrevivir. Sin embargo, dado el desinterés de los organismos oficiales en intervenir en asuntos que entendían como competencias de las asociaciones, el proyecto nunca fue reglamentado y la actividad profesional siguió siendo regula-

da por los entes deportivos. A pesar de ello, la iniciativa sirvió para llevar a los fueros públicos una problemática real que afectaba desde siempre a la relación de los clubes con sus jugadores.

La descentralización espacial de la asistencia médica

El resto de los jugadores amateurs no tenían ningún tipo de respaldo ante este tipo de situaciones. Sin embargo, muchos de ellos se vieron beneficiados con una medida que comenzaron a instituir los clubes. Al respecto, algunos de los más importantes de la ciudad, que estaban asistiendo a un proceso de crecimiento de sus estructuras, empezaron a hacerse cargo de la provisión de asistencia médica no solo para sus jugadores, sino también para sus asociados y vecinos. El mecanismo instrumentado fue la implementación de consultorios médicos en las mismas instalaciones barriales de los clubes, lo que se erigió en una nueva alternativa para descentralizar este tipo de atención de las instituciones hospitalarias. Peñarol fue uno de los pioneros en este sentido: con la profesionalización del fútbol local en 1933, fue el club que mejores contrataciones realizó y aparecía como el mayor candidato a ganar el título de la competencia local, situación que motivó la inscripción de más de 300 nuevos socios, la mayoría pertenecientes al barrio San Martín de la capital, donde estaba radicada la entidad. Como corolario de ese crecimiento, la institución dispuso del capital económico y social necesario para adquirir la sede en ese vecindario e instalar allí la secretaría, salas de lectura y juegos y un consultorio médico para servicio gratuito de sus asociados y con honorarios módicos para los familiares de los mismos. También Talleres, con la ampliación en ese mismo año de las obras de su flamante estadio inaugurado en 1931, abrió consultorios médicos y de primeros auxilios gratuitos para los socios y vecinos del barrio. Juniors hizo lo propio con la construcción de su estadio a principios de la década del cuarenta.

En los mencionados casos, la disposición de estos espacios se inició a partir del hecho de que, por cuestiones contractuales con los jugadores, los clubes profesionales tuvieron que empezar a hacerse cargo de su atención médica. Ante esta circunstancia, la incorporación de consultorios en las propias instalaciones de la entidad fue una forma que estas tuvieron para propender a un mayor control institucional sobre los cuerpos, en un claro signo del avance de la medicalización en el ámbito deportivo. Además, supuso el abaratamiento de los costos cada vez más altos que dicha atención insumía en las instituciones hospitalarias a donde llevaban a los enfermos o accidentados del club, a la vez que aceleró los tiempos de atención de los pacientes dada la creciente demanda asistencial que existía sobre estas en una época de pleno aumento demográfico. Finalmente, esto era parte de un proceso de enraizamiento barrial en la cobertura de bienes y servicios a una población cada vez más densa, a través de la que cada institución procuraba captar nuevos afiliados y asegurar su bienestar en el radio territorial donde tenía anclaje. En el marco de un Estado que no universalizaba la provisión de servicios de seguridad social entre sus ciudadanos, estos instrumentos fueron un elemento cohesivo fuerte de toda institución, ya que estimulaba la reciprocidad y el compromiso de los socios hacia la unidad colectiva.

Al mismo tiempo, las instituciones incorporaron bibliotecas y salas de lectura donde no solo sus asociados, sino toda la barriada de los alrededores, pudieron acceder a información y material bibliográfico y conferencias, cursos y talleres enfocados principalmente a la problemática de la cultura física y la salud y dictados por reconocidos deportistas o dirigentes nacionales y locales. Algunos también creaban nuevas secciones dentro de sus estructuras organizativas para atender a estos menesteres. Belgrano, por citar un caso, creó un departamento de cadetes para la formación moral y física de sus asociados bajo la dirección del profesor universitario Saúl Goldenstein, quien tenía estudios realizados sobre la influencia de

las plazas públicas para la educación física. Cada uno de los alumnos tenía una ficha médico-sanitaria para conocer su estado y poder trabajar en grupos homogéneos con el fin de realizar ejercicios y juegos diferenciados. Por su parte, Universitario comenzó a instrumentar años más tarde una nueva modalidad para la instrucción en normas y valores sobre cultura física. La innovación consistía en el desarrollo de conferencias durante los intervalos de los partidos del primer cuadro del club. El ciclo fue inaugurado por el presidente del club Dr. Aquiles Villalba y contó con la participación del entonces gobernador de la provincia, Dr. Amadeo Sabattini, quien dio su opinión sobre la importancia social de los deportes.

Sin embargo, no todas las instituciones dispusieron de los recursos para subsanar las necesidades médicas y económicas entre los suyos o estuvieron interesadas en movilizar sus estructuras para ello. En esos casos, la procuración de atención al damnificado volvía a depender de la voluntad de los asociados y las instituciones. Era habitual, por ejemplo, que los clubes chicos que no tenían fondos organizaran rifas en beneficio de un jugador accidentado, de cuyo monto producido se descontaban, entre otras cosas, los gastos burocráticos del caso, las medicinas y lo que se abonaba a quien lo cuidaba.

No obstante, en más de una ocasión los jugadores damnificados siguieron quedando a merced de su propia suerte, por lo que la desatención que sufrían era objeto de numerosos reclamos. A veces, para evitar hacerse cargo de los gastos, los dirigentes de sus clubes alegaban que el jugador debía cuidarse por sus propios medios por haber actuado con mala intención en la jugada o por haberse infringido la lesión fuera de las actividades deportivas de la entidad.

Ante situaciones como estas, la LCF procuró proveer servicios afines organizando partidos a beneficio del lesionado o aceptando los ofrecimientos de particulares para hacerse cargo de esta tarea. Al respecto, en 1936, el profesor de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medi-

cina de la Universidad Nacional de Córdoba, Dr. Juan Martín Allende, proporcionó atención médica gratuita en la clínica a su cargo a todos los jugadores profesionales y amateurs inscriptos en la Liga. Para usufructuar ese beneficio, la gerencia extendía una tarjeta con el nombre y condiciones personales del jugador enfermo como credencial ante el mencionado nosocomio. A su vez, como parte de ese proceso de mayor estructuración y especialización de su accionar, la LCF comenzó a exigir a los árbitros certificados médicos y la rendición de exámenes para su ingreso como aspirantes. Eran estos nuevos componentes del proceso de introducción del poder médico en estructuras del fútbol local.

CONCLUSIÓN

La confluencia en la ciudad hacia finales del siglo XIX y principios del XX de una serie de procesos como los de urbanización y modernización, crecimiento económico y aumento demográfico sembraron el terreno para la adopción y difusión en la población de prácticas sociales novedosas como los deportes. A partir de la incorporación al Estado del saber médico, el enfoque higiénico se instaló en el país hacia finales del siglo XIX y principios del siguiente como un eficaz instrumento en el abordaje de los problemas sociales derivados de los desajustes del proceso de modernización en el que se vio inmersa la ciudad. En ese marco, la adopción sistemática de los deportes fue planteada por sus propulsores como un medio novedoso para la formación integral de los individuos en aras del desarrollo y la civilización de la ciudad.

No obstante, si bien se concebía al fútbol como un ejercicio saludable, las instituciones que fomentaban y regulaban su práctica no ofrecieron mayores reparos en el cuidado físico de los jugadores ante posibles infortunios en el despliegue de su actividad lúdica. La asistencia que se le procuraba en esos casos tenía un carácter discontinuo y dependía de mecanismos de solidaridad informal. Recién con el desarro-

llo del fútbol como espectáculo mercantilizado, la mayor especialización de los jugadores y la estructuración de nuevos lazos contractuales entre algunos futbolistas y los clubes aparecieron las primeras tentativas de institucionalización de la atención médica en las asociaciones deportivas como medio para ofrecer mayores seguridades en la práctica y optimizar la recuperación de los convalecientes. Fue este un elemento más del progresivo avance de la medicalización sobre espacios antes ajenos a ella, como el deporte.

Casi paralelamente, con la incorporación de consultorios, bibliotecas y reparticiones en las mismas instalaciones de los clubes más poderosos se dio inicio a un proceso de descentralización de la medicalización. Lentamente, las instituciones barriales fueron dotando de un anclaje espacial permanente a las actividades de promoción de la cultura física y la salud y la prevención y sanación de lesiones y enfermedades no solo en los jugadores, sino también en los allegados y vecinos a las entidades. Era esta una forma de satisfacer las crecientes demandas de la población y propender a un más fuerte arraigo entre sus asociados. No solo el atleta, sino la familia entera fue encontrando un lugar de mejoramiento físico y moral, esparcimiento, contención y sociabilidad ante la dificultad en el acceso a ciertos servicios asistenciales y bienes culturales.

En definitiva, la ampliación de la intervención médica hacia la esfera del universo deportivo fue una faceta más del proceso de institucionalización de la vida social experimentado por la ciudad esos años, que proveyó a los sujetos de nuevos marcos reguladores de sus normas, hábitos, prácticas y valores dentro del orden social moderno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Di Liscia MS. Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familias y medicalización en Argentina, 1870-1940. Signos Históricos. 2005;13:98.*
- Viñao Frago A y Moreno Martínez P. Introducción. Áreas Revista de Ciencias Sociales. 2000;20:7.*
- Reyna FD. Cuando éramos footballers. Una historia sociocultural del surgimiento y la difusión del fútbol en Córdoba (1900-1920). Córdoba: Centro de Estudios Históricos "Prof. Carlos S. A. Segreti"; 2011:147-151.*
- La Voz del Interior [LVI]. 04-07-1927:8.*
- LVI. 27-11-1928:15.*
- Los Principios [LP]. 21-01-1924:7.*
- Liga Cordobesa de Football [LCF]. Boletín Oficial. 23-04-1930;293.*
- LCF. Reglamento General. Córdoba: Avaca Bustos; 1930:45-47.*
- LVI. 16-04-1930:16 y 26-04-1930:16.*
- LCF. Boletín Oficial. 18-03-1932:366.*
- LP. 19-07-1933:9.*
- LVI. 10-11-1933:12.*
- LVI. 10-11-1933:12.*
- Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados de la Provincia de Córdoba. 1934:1084-1129.*
- LVI. 16-09-1934:9-10.*
- LP. 10-03-1933:13.*
- LVI. 21-12-1933:13 y 24-12-1933:13.*
- LVI. 20-08-1940:14.*
- Romero, LA. El Estado y las Corporaciones. 1920-1976. En: Di Stefano R, Sabato H, Romero LA y Moreno JL. De las cofradías a las organizaciones de la sociedad civil. Historia de la iniciativa asociativa en Argentina 1776 –1990. Buenos Aires: Edilab; 2002. p. 182.*
- LVI. 25-05-1939:16.*
- LVI. 12-06-1939:13.*
- LVI. 03-04-1934:13.*
- LCF. Libro de Actas del Consejo Directivo. 01-04-1936;8:367.*
- LCF. Libro de Penas a Jugadores. Dirigentes y Referees. 1927-1940.*

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Alvarez-Uria F. *Salud sin límites. Datos para una sociología del proceso de medicalización. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.* 1984;9 (4):4-17. En: <http://www.aen.es>; consultado el 20/03/2015.

Di Liscia MS y Salto GN. *Higienismo, Educación y discurso en la Argentina (1870-1940).* La Pampa: UNLP; 2004.

Machado TR. *A medicalizacao no futebol brasileiro: discursos, saberes e práticas (1950-1966).* Dissertacao (Mestrado), Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. 2014. En: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-23102014-191252/pt-br.php>; consultado el 20/03/2015.

Márquez S y Meneu R. *La medicalización de la vida y sus protagonistas. Eikasia. Revista de Filosofía.* 2007; n. 8: 65-86. En: <http://www.revistadefilosofia.org>; consultado el 15/05/2015.

Ortiz Bergia, MJ, Reyna F, Portelli MB, Moretti N. *Procesos amplios, miradas locales: Una historia de Córdoba entre 1880 y 1955.* Córdoba: Centro de Estudios Históricos "Prof. Carlos S. A. Segreti"; 2015.

Rodríguez Díaz S. *El proceso de medicalización y sus consecuencias. Entre la moral, el poder y el negocio. Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico.* 2008;2(2):71-85. En: <http://www.intersticios.es>; consultado el 15/05/2015.