

EL DESGASTE OBRERO DESPUÉS DEL FÚTBOL. TRAYECTORIAS BIOGRÁFICAS DE EXFUTBOLISTAS ARGENTINOS ENTRE LOS SIGLOS XX Y XXI

O DESGASTE OPERÁRIO DEPOIS DO FUTEBOL. TRAJETÓRIAS BIOGRÁFICAS DE EX-FUTEBOLISTAS ARGENTINOS ENTRE OS SÉCULOS XX E XXI 

WORKER WEAR AND TEAR AFTER FOOTBALL: BIOGRAPHICAL TRAJECTORIES OF FORMER ARGENTINE FOOTBALLERS BETWEEN THE 20TH AND 21ST CENTURIES 

 <https://doi.org/10.22456/1982-8918.152167>

 **Juan Manuel Herbella Torres Nieto*** <jherbella@fmed.uba.ar>

 **Hugo Spinelli**** <hugospinelli09@gmail.com>

 **Andrés Trotta**** <doctortrotta@gmail.com>

* Universidad de Buenos Aires (UBA). Buenos Aires, Argentina.

** Universidad Nacional de Lanús (UNLa). Buenos Aires, Argentina.

Resumen: Este trabajo explora el concepto de “desgaste obrero” en exfutbolistas profesionales argentinos del siglo XX, indagando sobre salud y bienestar de largo plazo. A través de entrevistas cualitativas con jugadores retirados, se analizó sus trayectorias de vida, centrándose en sus experiencias de deterioro físico, en la toma de decisiones sobre su salud y el riesgo asumido, las condiciones laborales precarias y la normalización del sacrificio corporal en el deporte que ha de transformarse en padecimiento. Los hallazgos exponen lesiones sufridas y desgaste acumulado durante el desarrollo profesional que, luego del retiro, se manifiestan en problemas crónicos de salud y disminución de calidad de vida. El estudio busca visibilizar los costos ocultos del deporte profesional y propone replantear posiciones en torno a la salud del atleta, contribuyendo a una comprensión más profunda de la intersección entre deporte-salud y desafiando los discursos dominantes de resiliencia individual y el rendimiento.

Palabras clave: Desgaste obrero. Futbolistas. Carga laboral. Trayectorias biográficas. Lesión deportiva.

Recibido en: 4 dic. 2025
Aprobado en: 30 mar. 2026
Publicado en: 15 oct. 2026



Este es un artículo publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

1 INTRODUCCIÓN

El fútbol se expandió, desde su origen lúdico y altruista, hasta convertirse en una de las profesiones mejor remuneradas y de mayor representatividad social en el mundo, transformando a los futbolistas destacados en celebridades mundiales (Foer, 2005). La profesionalización también implicó una transformación de la actividad en pos de asumir condicionantes que rigen en el mundo del trabajo, transformando al futbolista en un trabajador y a las lesiones deportivas en enfermedades profesionales (Abril Guiote; Esparza Ros; Torre Olid, 2011). Las lesiones deportivas actúan como factor de interrupción en el desarrollo profesional de un futbolista; motivo por el cual, las lesiones graves, son uno de sus mayores temores (Fischerauer *et al.*, 2018).

El futbolista, en su búsqueda por ir al límite y dar su máximo termina lastimándose, pero el sistema sigue funcionando, la pelota no puede parar y es al jugador, sino se repone rápido, al que se lo reemplaza. Es en este punto donde hace mella la crítica de Jean Marie Brohm al profesionalismo y a las instituciones deportivas, como un engranaje más del sistema capitalista que tiene como ideología la productividad y la competitividad (Brohm, 1993).

En el fútbol, entra en juego la lógica del aprovechamiento y el descarte, en su punto más álgido y esa ansiedad del protagonista por volver al campo, para no ser reemplazado, supo ser muy dañina para el físico de los futbolistas. El deporte profesional no es saludable (Maffetone; Laursen, 2016).

1.1 EL DESGASTE OBRERO

El concepto de “desgaste obrero” surge de Marx y Engels, quienes analizaron el trabajo en el sistema capitalista y mostraron que la alienación, las condiciones insalubres y largas jornadas laborales producían deterioro en los trabajadores (Marx, 2000; Engels, 1845). Para ambos autores, dicho desgaste excede el ámbito de la salud y se constituye como manifestación de la lucha de clases derivada de la búsqueda de plusvalía (Panzieri, 1961).

Estas ideas influyeron en corrientes posteriores como el operaismo italiano, que articuló los vínculos entre salud, trabajo, composición de clase y autonomía obrera, promoviendo investigaciones sobre los impactos laborales en la salud (Tronti, 1966; Tambellini *et al.*, 2015). También surgió una polémica respecto al carácter de la enfermedad: el paradigma dominante conceptualizaba a la enfermedad como un fenómeno biológico individual, el nuevo paradigma interpreta a la enfermedad en su contexto (Maccacaro, 2014).

Como señala Asa Cristina Laurell, “estudiar el desgaste obrero es penetrar en una dimensión central de la vida del trabajador, desentrañar las expresiones corporales y psíquicas de la actividad repetitiva y obligatoria del trabajo fabril” (Laurell; Márquez, 1983). El concepto, surgido en el siglo XIX y ligado a la afectación de la salud en el proceso laboral, se fue aggiornando a nuevas corrientes capaces de abarcar fenómenos como el “burnout” (Espinosa Yáñez, 2019) y a actores más allá del mundo fabril, como trabajadores sanitarios (Malleville, 2017) o personal no

docente universitario (Neffa; Denda, 2017). El deterioro puede ser físico, mental o emocional, y se vincula a condiciones adversas y contextos de explotación (Almada Bay, 1990).

La salud está indisolublemente ligada a las condiciones laborales: el desgaste no es un fenómeno aislado, sino resultado de un proceso estructural dado por el entorno y las exigencias del trabajo. Los trabajadores no son sólo sujetos pasivos, sino agentes que buscan transformar sus condiciones de vida y salud (Laurell, 1984). Estos aportes impulsaron políticas públicas orientadas a garantizar derechos laborales, trabajo digno y protección social (Laurell, 1986).

El “proceso de trabajo” es la interacción entre la persona que realiza una labor y el mundo natural: de manera que los elementos de este se modifiquen conscientemente y con la finalidad de materializarse en valores de uso (Laurell, 1978). Resume dos características fundamentales de cualquier producción: la de tener un aspecto técnico, a partir del cual se producen bienes, y otra social, de valorización del capital: creando plusvalía. El proceso de trabajo en el fútbol es el espectáculo brindado, ni más ni menos que el partido. El “desgaste obrero” engloba un proceso continuo y acumulativo, marcado por jornadas extensas, inseguridad, estrés, falta de descanso o exigencias de producción, todos elementos que configuran la “carga laboral” (Laurell, 1993).

Toda “carga laboral” tiene una especificidad conceptual que permite distinguir elementos del proceso de trabajo. Estos tienen la cualidad de poder transformar los “procesos corporales” del individuo que cumple una labor a nivel físico, psíquico o social. Las cargas pueden agruparse, en función de sus características: las que tienen materialidad externa al cuerpo (físicas, químicas, biológicas, etc.) y aquellas internas que sólo adquieren materialidad a través del cuerpo (ritmo, control, tensión psíquica, etc.) (Laurell, 1993). Comprender la interacción entre condiciones de trabajo, organización laboral e involucramiento de los trabajadores permite abordar el proceso salud-enfermedad como la interrelación de factores biológicos, físicos y socioculturales, que conforman el “perfil patológico” específico según la historia laboral y social del individuo (Laurell, 1982).

La medicina social cuestiona la visión dominante que reduce la salud a la acción aislada de “riesgos” y propone reemplazar “riesgo” por “carga” y “enfermedad” por “desgaste” (Laurell, 1984; Laurell; Noriega, 1989). La carga sintetiza la mediación entre trabajo y desgaste (Laurell; Noriega, 1989). Laurell y Noriega también critican la escasa socialización del conocimiento médico. Situación visible en el ámbito deportivo, donde el saber está depositado en el médico, se procura siempre una rehabilitación rápida y muchas veces son deficientes los registros de las lesiones y sus secuelas.

En este marco teórico, el objeto de conocimiento deja de ser la enfermedad aislada y pasa a ser el “proceso de desgaste-reproducción”, cuyas expresiones particulares se manifiestan como enfermedad, lesión o secuela.

1.2 EL DESGASTE LABORAL EN EL FÚTBOL

Previo al surgimiento de las corrientes de pensamiento sobre operaismo, el fútbol profesional ya existía como tal y los jugadores recibían una remuneración por su labor. Todavía el deporte no era un espectáculo mundial y no estaban dadas las condiciones actuales para considerar al futbolista como un trabajador (Menotti, 1980). Este artículo se focaliza en la dimensión física del desgaste laboral del jugador sin desconocer otras dimensiones del desgaste obrero que podrían indagarse (Almada Bay, 1990).

A partir del estudio de los estereotipos de adaptación propios de cada colectividad humana, es posible analizar el nexo biopsíquico específico de la actividad laboral (Laurell, 1993). En los futbolistas, la literatura coincide, desde hace décadas, en el deterioro físico generado por el profesionalismo, que deriva en procesos artrósicos en miembros inferiores, especialmente rodilla (Drawer; Fuller, 2001; Fernandes *et al.*, 2018). No obstante, este registro no ha sido contextualizado desde la perspectiva del desgaste obrero ni se ha desarrollado un “perfil patológico” del futbolista, herramienta clave para comprender la expresión del proceso laboral (Laurell, 1993).

El perfil patológico trasciende el simple recuento de lesiones: estas interrumpen la carrera profesional y son uno de los mayores temores del jugador (Fischerauer *et al.*, 2018). Aunque las instituciones registran lesiones con nomenclaturas estandarizadas desde hace décadas (Noyes; Lindenfeld; Marshall, 1988), dichos registros no permiten construir un perfil patológico colectivo (Laurell, 1993). Laurell propone además el concepto de “perfil de salud-enfermedad”, que integra exigencias laborales, carencias y condiciones de vida y trabajo (Laurell, 1993), aún no descripto en futbolistas.

Los lineamientos de Laurell permiten enmarcar a los futbolistas dentro de un “patrón de desgaste” y envejecimiento prematuro, asociado a fatiga no recuperada y enfermedad (Laurell; Márquez, 1983). Así, el “desgaste obrero” se refiere a un fenómeno multidimensional que sintetiza las transformaciones negativas producto de las cargas laborales en los procesos biopsíquicos humanos. Laurell y Noriega aportan un marco sólido para abordar este desgaste en futbolistas argentinos.

Este enfoque se distancia de la lógica médico-deportiva dominante, centrada en un registro cuantitativo y federativo basado en el “reporte epidemiológico de lesiones”, con foco en tiempos de recuperación y disponibilidad para jugar. Se adopta el término “desgaste obrero” desde Laurell, incluso si un pequeño grupo de futbolistas famosos no encaja en la categoría de “obreros”; la mayoría de los profesionales no son multimillonarios y deben continuar trabajando luego del retiro mientras asumen secuelas derivadas de su carrera.

Los exfutbolistas constituyen un colectivo particular: jóvenes para la jubilación, pero fuera del circuito laboral. Aunque algunos difícilmente sean vistos como trabajadores, las secuelas crónicas, problemas de salud mental y dificultades de reintegración social evidencian el desgaste sufrido. “El desgaste de la fuerza de trabajo no es meramente biológico, sino socialmente determinado” (Laurell,

1984). Bajo intensas cargas físicas y presión por el rendimiento, el cuerpo del futbolista ha sido “un leño a fuego fuerte que se ha quemado pronto”. La ausencia de acompañamiento integral agravó las secuelas: “La salud de los trabajadores... depende de las condiciones estructurales y laborales que enfrentan” (Laurell, 1982b).

La epidemiología de las lesiones ha sido prolífica y permitió homogeneizar datos desde una perspectiva cuantitativa (Fuller *et al.*, 2006), pero el interés desaparece al retirarse el jugador. No existen protocolos para registrar secuelas, y aún se debate la responsabilidad de las federaciones sobre la salud del ex futbolista (Carmody *et al.*, 2019). Sobre futbolistas existen estudios cualitativos sobre aspectos psicológicos y socioculturales (Candel Carrillo *et al.*, 2023; Herbella, 2017; Kuper; Szymanski, 2009; Murzi; Czesli, 2016) pero las secuelas que incluyen lesiones crónicas, dolores persistentes y problemas emocionales, son aspectos sin explorar en un colectivo que no identifica a las secuelas como problemas de su salud laboral (Laurell, 1982).

En Europa, existen estudios que buscan un seguimiento prospectivo de exfutbolistas, registrando osteoartritis, dolor musculoesquelético, obesidad y síntomas de salud mental, con miras a intervenciones proactivas (Carmody *et al.*, 2022). A su vez, se observó que los deportistas de élite presentan mayor esperanza de vida y menor mortalidad cardiovascular (Antero-Jacquemin *et al.*, 2018; Garatachea *et al.*, 2014), tienen mayor riesgo de artrosis prematura (Drawer; Fuller, 2001; Fernandes *et al.*, 2018) y menor calidad de vida en varios dominios (Moreira *et al.*, 2014). Por su parte, en Latinoamérica la producción es escasa (Arliani *et al.*, 2014) y en Argentina no existen registros institucionalizados.

“La posibilidad de investigar el carácter social del proceso salud-enfermedad... procura generar conocimiento al respecto”, reflexiona Laurell (Laurell, 1982). En los futbolistas, este patrón puede verse en el desgaste cotidiano: piernas en varo, tobillos artrósicos y caderas deterioradas.

2 MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo se configuró como un estudio de casos exploratorios, orientado a analizar cómo las lesiones deportivas, las decisiones tomadas y el proceso de trabajo, con su carga laboral, condicionan la salud de los exfutbolistas argentinos, a partir de sus propias reflexiones.

Para la recolección de datos, se optó por realizar entrevistas semiestructuradas con excolegas del autor. El haber sido también futbolista permite combinar preguntas previamente definidas y facilitadas al entrevistado con la flexibilidad posterior de una charla para explorar temas emergentes. Esto se alinea con una metodología que favorece un “enfoque dialógico”, donde la interacción entre entrevistador y entrevistado contribuye a la co-construcción del conocimiento (Minayo, 2010). Esta técnica es adecuada para investigar el desgaste obrero en futbolistas, facilitando un espacio de expresión donde compartir experiencias, además de las reflexiones sobre su carrera deportiva y el entorno laboral asociado.

La selección de los participantes se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico por bola de nieve, con casos popularmente conocidos en el mundo del fútbol y también con casos referenciados por entrevistados y allegados (Hernández González, 2021). Este sistema es muy utilizado en estudios sobre poblaciones marginales o élites de difícil acceso.

Como criterio de elegibilidad se utilizó: ser futbolista profesional por haber firmado un contrato, haber pasado por experiencias de desgaste físico asociadas a lesiones producidas en su práctica deportiva y estar dispuestos a compartir sus vivencias en el marco de esta investigación. El material de análisis proviene del testimonio directo de exfutbolistas que jugaron en primera división del fútbol argentino en el siglo XX y poseen antecedentes quirúrgicos durante su carrera profesional. Su edad actual es superior a 40 años y llevan más de diez años de retirados. La edad es un criterio relevante, dado que permite inferir una evolución de trayectoria de vida posterior al fútbol. Las lesiones sufridas y las intervenciones configuran un escenario de gravedad que supone una mayor predisposición a secuelas. La categoría en la que se desempeñó (primera división A) también es una variable de relevancia porque hay factores diferenciadores en relación a futbolistas del ascenso.

La decisión de implementar los criterios mencionados (nivel competitivo e intervención quirúrgica) persiguió la intención de obtener cierta representatividad de tipo estructural, como sostienen la teoría fundamentada de Glaser y Strauss (Glaser; Strauss, 1967; Restrepo-Ochoa, 2013).

Las entrevistas se llevaron a cabo en ambiente privado y seguro, generalmente vinculados a espacios deportivos, con el objetivo de crear un espacio de confianza donde los participantes se sentían cómodos para contar sus experiencias.

Las entrevistas no tuvieron un tiempo establecido de duración y fueron grabadas, previo consentimiento de los participantes, para su posterior transcripción y análisis. El tiempo osciló entre 29 y 56 minutos y algunos contaron con intercambios vía audios complementarios. Por el conocimiento personal mencionado, la charla fue fluida y las preguntas buscaron ser lo más amplias posibles para sostenerse en el campo exploratorio, funcionando como estímulos para seguir reflexionando.

El análisis cualitativo se llevó a cabo según principios de análisis temático, un proceso cualitativo que permite identificar, analizar e interpretar patrones significativos dentro del conjunto de datos. El análisis incluyó las siguientes etapas: relectura exhaustiva de las transcripciones; posteriormente, se procedió a la codificación inicial según tópico, identificando segmentos que reflejaran aspectos relevantes del desgaste obrero; luego, se agruparon los códigos en temas emergentes que describieran los factores de desgaste experimentados por los futbolistas; finalmente, los temas fueron revisados y definidos para asegurar su coherencia y pertinencia con los objetivos de la investigación (Glaser; Strauss, 1967)

Algunas de las dimensiones relevadas sobre el momento de la lesión fueron: decisiones, motivos, contextos, terapéutica realizada y el dolor físico sufrido. A su vez, se intentó identificar factores que hayan contribuido a la experiencia de carga de lesión tiempo después de ocurrida la misma. Entre las dimensiones estudiadas

están: dolor y grado de incapacidad actual, reflexión sobre las decisiones tomadas en el pasado y mirada comparativa sobre el futbolista de este tiempo.

Todos los entrevistados participaron voluntariamente y firmaron un consentimiento informado, tanto para la reproducción y representación de las grabaciones. Todos fueron contactados a posteriori y se les notificó la selección de material de la entrevista a ser utilizado en la publicación. Se siguió la resolución del Comité de Ética de la Universidad Nacional de Lanús.

En el intento por realizar una aplicación formal y sistemática, a todos participantes se les proporcionó previamente una guía orientadora de preguntas, situada en dos grandes momentos: el de la lesión y la actualidad. Para así facilitar su evocación y parametrizar respuestas. La guía constaba de preguntas sobre el momento de la lesión y los días posteriores y por otra parte, sobre vivencias actuales.

Al aproximarnos a los exfutbolistas con secuelas buscamos comprender la realidad social del grupo desde los significados que le asignan a sus experiencias y decisiones y como sus discursos individuales reproducen discursos sociales sobre resiliencia y masculinidades que denotan también su ubicación en la estructura social (Branz, 2018).

3 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos de este trabajo se dieron en un tipo de población concreta: individuos que transitaban más de una década de su vida dentro del alto rendimiento del fútbol argentino de fines del siglo XX y comienzos del XXI. Todos ellos, después de muchos años de esfuerzo en divisiones inferiores y destacándose entre cientos de compañeros que buscaban su mismo lugar, alcanzaron la Primera División del fútbol argentino y transformaron el juego en un trabajo remunerado. A su vez, en algún momento de su carrera profesional, sufrieron una lesión invalidante que los separó de la actividad y los forzó a someterse a una intervención quirúrgica. Circunstancias que, indefectiblemente, generaron un impacto insoslayable en su salud, tanto física, como también mental y social relacional (por quedar fuera de la interacción con sus pares y de su trabajo). Todas expresiones objetivables del desgaste obrero (Laurell; Márquez, 1983).

Al futbolista en actividad, en algún momento se le plantea la disyuntiva: evitar poner en riesgo su salud futura o continuar jugando lesionados. Lo más común es que se inclinen por la segunda opción, siendo un punto de vista ya normalizado, pero hay casos donde la situación supera límites insospechados.

Uno de esos casos es el de Claudio Cabrera, ex jugador de River Plate, Boca Juniors, Vélez Sarsfield y Argentinos Jrs, entre otros, quien treinta años después del retiro y con más de veinte cirugías en su cuerpo, afirmaba lo siguiente:

El fútbol es absorbente y recontradictivo, pero por momentos también es dañino y cruel en su máxima expresión. Yo se los digo a los chicos que dirijo, hay que tratar de ser conscientes de esto, pero es difícil porque el fútbol es una forma de vivir. Empieza a condicionarte, te lleva a distintos lugares. Lugares altos y luego bien abajo. Te pasan muchas cosas, hay muchos padecimientos y eso la gente que no lo vive, no lo entiende.

Las miradas sobre el fútbol profesional para el ex jugador son el resultado de una combinación personal e intransferible de experiencias deportivas y retribuciones económicas, mezcladas con factores emocionales y conexiones sociales alcanzadas y sostenidas luego de haber cesado la actividad. Con el paso del tiempo, esas sensaciones y miradas, también pueden ser influenciadas por las secuelas y la aparición de un nuevo viejo dolor (Filbay *et al.*, 2019). Expresiones habituales de los resabios del desgaste obrero en el futbolista.

El episodio lesional es un hito, un suceso claro y marcante en la carrera. Justamente las vivencias sobre ese hecho y sus consecuencias son claramente individuales, dependientes de las experiencias de la enfermedad del individuo y de su percepción del dolor físico (Merleau Ponty, 1983).

Merleau Ponty habla del “sujeto de experiencia” que en estos casos del fútbol puede experimentar infinidad de opciones en su vivencia de lesión y dolor. Están los que transitaban con un dolor previo constante y refieren casi no haber sentido dolor al momento del daño, así como lo describió Fernando Gago, ex futbolista del Real Madrid, de la selección argentina y de Boca Juniors, al momento de evocar su primer ruptura del tendón de Aquiles en el libro “No me corten el pie: Historias de superación y dolor en futbolistas” (Herbella, 2021), o casos dolorosos como el de Omar Asad, reconocido centrodelantero de Vélez Sarsfield campeón del mundo al que el arquero rival se le tiró encima de la pierna, que antes se sentía en perfectas condiciones: “cuando me lesioné sentí un dolor enorme, sentía como un aro de fuego quemándome la rodilla.”

Y el del propio Claudio Cabrera sobre su primera lesión:

Me acuerdo perfectamente del día que me lesioné. Viste que dicen que cuando te lesionas mal te quedas quieto, te juro que me quedé con la cabeza en el pasto y no me podía mover. Me moría del dolor.

El ser humano experimenta el dolor de modos y formas diferentes. Por detrás del estímulo mecánico hay una creación de significados en función de patrones culturales, contexto de situación y expectativas deportivas. El conocimiento de la anatomía y la fisiopatología son insuficientes para explicar las diferencias culturales, sociales, personales o de circunstancias ante un acontecimiento doloroso (Le Breton, 1999).

Dentro de ese crisol de opciones, el deportista de alto rendimiento que convive diariamente con una cuota de dolor, termina desarrollando un perfil resiliente con un umbral de tolerancia al dolor más alto (Pettersen; Aslaksen; Pettersen, 2020).

Vivir con dolor es algo que el deportista aprende desde pequeño, que nace de una construcción cultural que trasciende al fútbol y abarca a muchas otras disciplinas. Atletas que ocultan el dolor para no ser mal vistos, entrenadores que ignoran las quejas o que hacen bromas sobre las expresiones dolorosas de sus dirigidos o profesionales de la salud que invitan a no quejarse, son ejemplos de situaciones habituales (Malcom, 2006).

A su vez, el dolor tampoco puede ceñirse a la expresión simple de una mecánica neuronal de un conjunto de fibras nerviosas que conducen el estímulo

sensitivo hasta el cerebro. El dolor puede ser maquillado, escondido. En el deporte de alto rendimiento, la farmacología ha hecho estragos buscando interrumpir la conducción del estímulo doloroso (Tscholl *et al.*, 2009) sin solucionar el problema de base.

La historia del “Flaco” Hugo Lamadrid y los motivos que lo llevaron a jugar lesionado la Copa Libertadores con Racing Club en la última década del Siglo XX es un ejemplo.

Enyesado, cuando el Coco Basile me preguntó si estaba para jugar, si me animaba, le dije que sí. Con la infiltración de xilocaína que me aplicaba el doctor, tapaba el dolor. Así mientras jugaba no me daba cuenta. Eso sí, después a la noche no podía dormir de lo que me dolía.

Muchos futbolistas, como Lamadrid, pagan hoy las consecuencias de haber tapado el dolor por vía farmacológica y la osteoartritis en las extremidades inferiores es una de las formas en la que la afectación de la calidad de vida se ve más y mejor expresada en los pocos estudios disponibles (Gouttebarger; Aoki; Kerkhoffss, 2018).

Hay dos tipos de dolores, el de la lesión y el dolor posterior crónico, que es un segundo tipo de dolor, no vinculado a la inflamación inicial sino como consecuencia del deterioro de la estructura articular. En este trabajo nos vamos a enfocar más en este tipo de dolor, el de la secuela que es reflejo del desgaste y termina siendo permanente, pudiendo ser interpretado como una vivencia humana global, ya que se convierte en una experiencia altamente simbólica en el ex jugador: un hecho de la cultura (Good; Good, 1981).

El futbolista deja de ser futbolista cuando se retira, pero continúa sintiéndose futbolista y moviéndose como futbolista. Incluso su postura denota la asociación con secuelas y dolores que le dejó su carrera profesional (Safar Cherati *et al.*, 2022).

La toma de decisiones posterior a la lesión conforma un gran dilema. François Laplantine, en “Antropología de la enfermedad” desarrolla y amplía el choque que se presenta entre el conocimiento y las significaciones (Laplantine, 1999). En el mundo del fútbol, representado por el conocimiento del médico y las significaciones en el futbolista: uno con el diagnóstico, el pronóstico y la búsqueda de la mejor decisión terapéutica; y el otro con su sufrimiento y la voluntad férrea de volver a jugar lo antes posible.

En Inglaterra, se patentó el concepto “the sports ethics” (“ética del deporte”) que identifica normas de comportamiento para miembros de la cultura deportiva: hacer sacrificios por el juego; luchar por la distinción; aceptar riesgos, superar el dolor; y negarse a aceptar límites en la búsqueda de posibilidades (Hughes; Coakley, 1991).

Esa ética del deporte, en el siglo XX, condujo a atrocidades que se padecen hoy, como la decisión de Cristian Bardaron de subirse a un avión y viajar al exterior para intentar jugar un partido con el ligamento cruzado anterior de la rodilla roto.

Estábamos haciendo fútbol en la cancha auxiliar de Vélez. Terminábamos la práctica y viajábamos a Paraguay para jugar la Copa, Falcioni (el entrenador) me dijo que iba a jugar de titular. Y entrenando me rompo el

ligamento cruzado anterior. Sentí un movimiento raro en la rodilla, una inestabilidad. A Asunción viaje igual y en el avión se me hinchó mucho la rodilla, pero igual me infiltré para probar a ver si podía jugar. Finalmente, no pude. La rodilla me bailaba. (C. Bardaro).

Las lesiones se acumulan y van haciendo mella, pero, ¿qué pasa con esos cuerpos cuando son descartados? ¿Los futbolistas eran conscientes en el momento de decidir sobre las consecuencias futuras de las decisiones tomadas en su cuerpo? ¿Cómo analizan esas decisiones en la actualidad?

Nadie me obligó a jugar, ni me lo exigió, pero yo estaba con un yeso y aun así me preguntaron si podía jugar. La verdad que no podía jugar, por eso tenía el yeso, pero dije que sí. Dije que sí y viajé. En total me infiltraba tres veces por partido y jugué 6 partidos. Fue un error (H. Lamadrid).

Afirmó Hugo Lamadrid al volver tiempo atrás y reflexionar sobre las decisiones tomadas:

En aquella época no te decían nada. Éramos muy ignorantes con respecto a la medicina. Tenía 20 años y no me contaban mucho los médicos. Lo más importante era que vos pudieras jugar, entonces el médico venía y te ponía la inyección. Te decía que te iba a calmar el dolor. Vos escuchabas y lo respetabas. Lo que te decía el médico era palabra santa Ese fue mi caso por lo menos. Me infiltré y jugué. Varias veces. Un esguince de tobillo, yo a los 10, 12 días estaba jugando. Porque quería jugar.

Y así como había médicos que fallaban al momento de dar el consentimiento informado, había otros que se oponía a los deseos del jugador, pero perdían, porque la decisión del futbolista de seguir intentándolo a cualquier costo podía ser muy fuerte.

Cuando me rompí la última vez, Roberto Avanzi que era mi médico traumatólogo me dijo “Cristian, yo no te opero, si vos querés operarte para seguir jugando. No vas a quedar bien. Y dicho y hecho, yo obviamente insistí, seguí, me fui a otro médico, al que tenía en Tigre y le dije que me quería operar igual, que lo quería intentar. Y me operé, pero como decía Roberto, pese a que la operación fue buena, para el fútbol no iba a estar. La rodilla quedó con una cierta inestabilidad que ante un cambio de dirección se iba para cualquier lado. (Bardaro).

La añoranza del fútbol es tan fuerte que sopesa decisiones ilógicas, incluso absurdas, dignas exclusivamente de un fanático. Es el amor por el juego, lo que luego te empuja a tomar decisiones difíciles de explicar, como la de Claudio Cabrera ya sobre el final de su carrera.

Desde que me lesioné en el 88 hasta que dejé de jugar, en el año de 94, me operé catorce veces. Ahí lo conozco al Dr. Rosasco. Me dijo que con una osteotomía mejoraría muchísimo. Le digo, ¿eso me saca los dolores? Y me responde “No te digo el 100% pero el 80%” Bueno usted sáqueme el 50% de los dolores y yo vuelvo a jugar. Me operé con 31 años y un par de años después volví a jugar un año en el ascenso con Almagro para retirarme.

Las lesiones graves que derivan en cirugías generalmente acarrearán secuelas. Se transforman en condicionante del resto de una carrera deportiva, especialmente cuando el ciclo se espiraliza (lesión – secuela – relesión). Estos futbolistas son el reflejo del peor escenario de “desgaste obrero en el fútbol”.

El paso del tiempo es cruel, te liquida, y en nuestra profesión mucho más. Llega una instancia que empezás a vivir contra el almanaque. Te consideran viejo y nos retiramos cuando, en realidad, somos jóvenes para la vida (C. Cabrera)

El futbolista se da cuenta que queda expuesto y siente la impotencia de no poder sostener la performance de antes. Siente y percibe como los demás hacen cosas que ya no puede hacer. El fútbol te expone públicamente. Te obliga a dar exámenes delante de miles de personas que juzgan tu rendimiento sin ver el desgaste acumulado ni el esfuerzo realizado para volver.

Me operé y volví a jugar, pero no quedé bien. Entonces me volví a operar y seguí intentando volver, pero mi situación avanzaba muy poco. Finalmente me operé una tercera vez, pero nunca volví a estar bien. Terminé llorando. Fue muy triste. Un gran bajón. (O. Asad)

El hueso calcificó mal y perdí rango de movimiento. El tobillo se me doblaba muy fácil. Me dolía para frenar, para arrancar, para saltar. Empecé a jugar distinto. En las fotos de los partidos, en los últimos tiempos, nunca iba abajo. A mí me gustaba sacarme la foto ubicándome en la línea de abajo de la pelota, pero ya no me podía agachar. La lesión condicionó totalmente el resto de mi carrera. (H. Lamadrid)

Tarde o temprano, sea o no fruto de la injuria deportiva, el futbolista debe retirarse (Fernandez; Stephan; Fouquereau, 2006). En el cese de la actividad profesional, al igual que tras una lesión, existe una fase de desentrenamiento: que es la pérdida de capacidades físicas posterior al parón deportivo y que genera efectos no solo en aptitudes físicas, sino también técnicas y psicológicas.

Mucho se ha estudiado sobre el impacto emocional del retiro deportivo (Roffe, 2019). El cual es innegable en cualquier condición, pero, generalmente, es peor en aquellos que fueron condicionados por una lesión.

Hay factores que contribuyen a una transición más sencilla rumbo al retiro deportivo, incluyendo: niveles educativos que permitan la reinserción laboral, estabilidad financiera para un mejor nivel de vida y de contención socioeconómica, y la decisión voluntaria de abandonar el deporte competitivo (Goutteborge *et al.*, 2019). Decisión nunca asimilada sin esfuerzo por parte de los futbolistas forzados a retirarse por una lesión crónica (Alfermann; Stambulova, 2007).

Desde ese momento que me lesioné y decidí infiltrarme para seguir jugando hasta al día de hoy no hubo un día que el pie no me doliera. Estoy acostumbrado a convivir con el dolor. La diferencia es que ahora ya no es sólo el tobillo, también es la columna y la rodilla. Soy un compendio de dolores. El deterioro de mi calidad de vida por las lesiones es tremendo. Me limita la vida cotidiana. (H. Lamadrid).

La lesión está presente hasta el día de hoy. Si algo me roza, tengo que aflojar la pierna. Creo que va a convivir conmigo hasta el último día de mi existencia. Seguramente termine en una prótesis. (O. Asad)

A su vez, estos individuos tienen una complicación extra que afecta su calidad de vida, entendida por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como “la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto en su contexto de su

cultura y sistemas de valores, y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (WHO Quality of Life Assessment Group, 1996).

Después de 34 años, en el 2021 me pusieron una prótesis y experimenté lo que es dormir seis horas seguidas de corrido. Hasta el 8 de noviembre del 2021 me despertaba cada dos horas para cambiar de posición por el dolor. Fue mi decimonovena operación de rodilla (Cabrera).

El testimonio de Claudio Cabrera es un ejemplo de cómo el desgaste del fútbol afecta la calidad de vida. Palabras similares sostienen muchos exfutbolistas, sobre malestares y padecimientos, tanto de rodillas como de tobillos, que actúan como condicionantes del día a día y también del sueño. Donde hay dolores permanentes, no puede haber calidad de vida.

4 CONCLUSIONES

Las trayectorias biográficas de los futbolistas lesionados del siglo XX tendieron a reproducirse el sistema de relaciones dominante de la época donde el futbolista lo entregaba todo con un gran nivel de inconsciencia y mucho convencimiento, siguiendo los cursos posibles de acción dispuestos para su clase (Bourdieu; Passeron, 2003).

En la Argentina y América Latina, no hay ningún tipo de información institucionalizada. Este trabajo busca ser un puntapié que deje en evidencia la existencia de un campo de indagación sobre el desgaste obrero en el futbolista y la importancia de implementar acciones de contención, porque como dijo Claudio Cabrera:

El fútbol te mima. Te acaricia, mientras le servís o cree que te puede sacar algo, pero el futbolista no debe esperar mucho. Hay que entregarlo todo, porque te lo pide y es una elección, pero el fútbol tiene su lado cruel. Yo no me arrepiento de nada de lo que hice y por supuesto haría lo mismo de nuevo, aunque desearía no lesionarme. Soñaba ser jugador y lo pude concretar. La verdad que después de lograrlo, todo lo otro que me tocó vivir y padecer, lo acepto.

Difícilmente, un trabajador común con lesiones diversas esté dispuesto a seguir agravando sus problemas de salud para seguir trabajando. Esta investigación expone las particularidades del futbolista como trabajador y es punto de partida para seguir indagando un campo que demuestra ser prolífico como el “desgaste obrero en el fútbol”.

REFERENCIAS

- ABRIL GUIOTE, José E.; ESPARZA ROS, Francisco; TORRE OLID, Francisco de la. Enfermedad profesional en el deporte español. Comparativa con otros países. **Archivos de Medicina del Deporte**, v. 28, n. 146, p. 422-434, 2011. Disponible en: https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/Original_Enfermedad_profesional_422_146.pdf. Accessado en: 15 nov. 2025.
- ALFERMANN, Dorothee; STAMBULOVA, Natalia. Career transitions and career termination. In: TENENBAUM, Gershon; EKLUND, Robert C. (ed.). **Handbook of sport psychology**. 3. ed. Hoboken: Wiley, 2007. p. 712-733. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118270011.ch32>

ALMADA BAY, Ignacio. **Salud y crisis en México: textos para un debate**. México: Siglo XXI, 1990.

ANTERO-JACQUEMIN, Juliana *et al.* The heart of the matter: years-saved from cardiovascular and cancer deaths in an elite athlete cohort with over a century of follow-up. **European Journal of Epidemiology**, v. 33, n. 6, p. 531-543, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10654-018-0401-0>

ARLIANI, Gustavo Gonçalves *et al.* Impact of sports on health of former professional soccer players in Brazil. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 22, n. 4, p. 188-190, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-78522014220400954>

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean-Claude. **Los herederos: los estudiantes y la cultura**. Buenos Aires: Siglo XXI, 2003.

BRANZ, Juan Batista. **Machos de verdad. Masculinidad, deporte y clase en Argentina: una etnografía sobre hombres de sectores dominantes que juegan al rugby**. La Plata: Malisia, 2018.

BROHM, Jean-Marie *et al.* **Materiales de sociología del deporte**. Madrid: La Piqueta, 1993. Série Genealogía del poder.

CANDEL CARRILLO, Maria José *et al.* Pensamiento catastrofista y evolución del estado de ánimo en futbolistas lesionados. **Retos**, n. 47, p. 710-70, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47197/retos.v47.95553>

CARMODY, Sean *et al.* Health conditions among retired professional footballers: a scoping review. **BMJ Open Sport & Exercise Medicine**, v. 8, n. 2, p. e001196, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2021-001196>

CARMODY, Sean *et al.* Put out to pasture: what is our duty of care to the retiring professional footballer? **British Journal of Sports Medicine**, v. 53, n. 13, p. 788-789, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098392>

DRAWER, S.; FULLER, Collin W. Propensity for osteoarthritis and lower limb joint pain in retired professional soccer players. **British Journal of Sports Medicine**, v. 35, n. 6, p. 402-408, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjsm.35.6.402>

ENGELS, Friedrich. **La situación de la clase obrera en Inglaterra**. Leipzig: [s.n.], 1845.

ESPINOSA YÁÑEZ, Alejandro. Lo básico y lo vital en las condiciones de trabajo: repensando la salud. **Revista del Centro de Estudios de Sociología del Trabajo (CESOT)**, v. 11, p. 105-128, 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/624203>. Consultado en: 15 nov. 2025.

FERNANDES, Gwen Sascha *et al.* Prevalence of knee pain, radiographic osteoarthritis and arthroplasty in retired professional footballers. **British Journal of Sports Medicine**, v. 52, n. 10, p. 678-683, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-097503>

FERNANDEZ, Anne; STEPHAN, Yannick; FOUQUEREAU, Evelyne. Assessing reasons for sports career termination. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 7, n. 4, p. 407-421, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2005.11.001>

FILBAY, Stephanie *et al.* Quality of life and life satisfaction in former athletes. **Sports Medicine**, v. 49, n. 11, p. 1723-1738, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01163-0>

FISCHERAUER, Stefan F. *et al.* What is the relationship of fear avoidance to physical function and pain intensity in injured athletes? **Clinical Orthopaedics and Related Research**, v. 476, n. 4, p. 754-763, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11999-0000000000000085>

FOER, Franklin. **El mundo en un balón: cómo entender la globalización a través del fútbol**. Madrid: Debate, 2005. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=257788>
Accessado em: 15 nov. 2025.

FULLER, Collin W. *et al.* Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v. 16, n. 2, p. 83-92, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2006.00528.x>

GARATACHEA, Nuria *et al.* Elite athletes live longer than the general population. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 89, n. 9, p. 1195-1200, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.06.004>

GLASER, Barney STRAUSS, Anselm. **The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research**. Chicago: Aldine, 1967.

GOOD, Byron J.; GOOD, Mary-Jo D. The meaning of symptoms. In: EISENBERG, Leon; KLEINMAN, Arthur (ed). **The relevance of social science for medicine**. Dordrecht: Reidel, 1981. p. 165-196.

GOUTTEBARGE, Vincent *et al.* Monitoring the health of transitioning professional footballers. **BMJ Open Sport & Exercise Medicine**, v. 5, n. 1, p. e000680, 2019. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6937067/>. Accessado em: 15 nov. 2025.

GOUTTEBARGE, Vincent; AOKI, Haruhito; KERKHOFFS, Gino M. M. J. Lower extremity osteoarthritis and quality of life among retired professional footballers. **The Physician and Sportsmedicine**, v. 46, n. 4, p. 471-476, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/00913847.2018.1451718>

HERBELLA, Juan Manuel. Aspectos socio-culturales y deportivos en la educación y deserción escolar de jóvenes futbolistas. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, Revista Digital, año 21, n. 225, Feb. 2017. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd225/aspectos-socio-culturales-y-deportivos-en-futbolistas.htm>. Accessado en: 15 nov. 2025.

HERBELLA, Juan Manuel. **No me corten el pie**. Buenos Aires: Planeta, 2021.

HERNANDEZ GONZALEZ, Osvaldo. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, v. 37, n. 3, 2021. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1442>. Accessado en: 15 nov. 2025.

HUGHES, Robert; COAKLEY, Jay. Positive deviance among athletes. **Sociology of Sport Journal**, v. 8, n. 4, p. 307-325, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1123/ssj.8.4.307>

KUPER, Simion; SZYMANSKI, Stefan. **Soccernomics**. New York: Nation Books, 2009.

LAPLANTINE, François. **Antropología de la enfermedad: estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológica y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea**. Buenos Aires: Ediciones del Sol, 1999.

LAURELL, Asa Cristina. Ciencia y experiencia obrera: la lucha por la salud en Italia. **Cuadernos Políticos**, n. 41, p. 63-83, 1984. Disponible em: <http://www.cuadernospoliticos.unam.mx/cuadernos/contenido/CP.41/CP41.6AnaCristinaLaurell.pdf>. Accessado en: 15 nov. 2025.

- LAURELL, Asa Cristina. El estudio social del proceso salud-enfermedad. **Cuadernos Médicos Sociales**, n. 37, 1986. Disponible en: <https://red.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/n37a138.pdf>. Accessado en: 15 nov. 2025.
- LAURELL, Asa Cristina. La salud-enfermedad como proceso social. **Cuadernos Médico Sociales**, n. 19, p. 2-11, 1982. Disponible en: <https://red.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/n19a061.pdf>. Accessado en: 15 nov. 2025.
- LAURELL, Asa Cristina. **Para la investigación sobre la salud de los trabajadores**. Série PALTEX, 1993. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3293>. Accessado en: 15 nov. 2025.
- LAURELL, Asa Cristina. Proceso de trabajo y salud. **Cuadernos políticos**, n. 17, p. 59-79, 1978. Disponible en: <http://cuadernospoliticos.unam.mx/cuadernos/contenido/CP.17/17.7.AsaCristina.pdf>. Accessado en: 15 nov. 2025.
- LAURELL, Asa Cristina; MÁRQUEZ, Margarita. **El desgaste obrero en México**. México: Era, 1983.
- LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. **La salud en la fábrica**. México: Era, 1989.
- LE BRETON, David. **Antropología del dolor**. Barcelona: Seix Barral, 1999.
- MACCACARO, Giulio Alfredo. Letter to the president of the College of Medicine. **Salud Colectiva**, v. 10, n. 1, 2014. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2014.216>
- MAFFETONE, Philip B.; LAURSEN, Paul B. Athletes: fit but unhealthy? **Sports Medicine - Open**, v. 2, n. 24, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40798-016-0048-x>
- MALCOM, Nancy L. "Shaking it off" and "Toughing it out": socialization to pain and injury in girls' softball. **Journal of Contemporary Ethnography**, v. 35, n. 5, p. 495-525, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1177/0891241605283571>
- MALLEVILLE, Sofía. **Las marcas del trabajo: un estudio sobre las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores y las trabajadoras de una clínica de medicina privada de la ciudad de LA Plata**. Tese (Doutorado en Sociologia) - Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, 2017.
- MARX, Karl. **El capital**: Libro 1. Madrid: AKAL, 2000.
- MENOTTI, Luis Cesar. **Fútbol: juego, deporte y profesión**. Buenos Aires: Editorial Atlantida, 1980.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenología de la percepción**. Barcelona: Planeta-Agostini, 1983. Disponible en: https://www.kaleidoscopio.com.ar/fs_files/user_img/textos_estetica%20recepccion/3-2-0-Merleau-Ponty_Fenomenologia%20de%20la%20percepcion.pdf. Accessado en: 15 nov. 2025.
- MINAYO, Maria Cecília S. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. **Salud Colectiva**, v. 6, n. 3, p. 251-261, 2010. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2010.283>
- MOREIRA, Natália Boneti *et al.* Association between injury and quality of life in athletes: a systematic review. **Apunts Medicina de l'Esport**, v. 49, n. 184, p. 123-138, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apunts.2014.06.003>
- MURZI, Diego; CZESLI, Federico. De la humildad a lo mental: el proceso de formación de futbolistas profesionales en Argentina y en Francia **Apuntes de Investigación del CECYP**, n. 28, 2016.

NEFFA, Julio César; DENDA, Elena (coord.). **Trabajo y salud de los no docentes de la UNLP**. La Plata: UNLP, 2017. Disponible en: <https://www.relatsargentina.com/documentos/RA.1-SST/RELATS.A.SST.Neffa.nodocentes.pdf>. Accessado en: 15 nov. 2025.

NOYES, Frank R.; LINDENFELD, Thomas N.; MARSHALL, Mary T. What determines an athletic injury (definition)? Who determines an injury (occurrence)? **American Journal of Sports Medicine**, v. 16, n. 1 supl., p. S65-S68, 1988. DOI: <https://doi.org/10.1177/03635465880160S116>

PANZIERI, Raniero. El uso capitalista de la máquina: Marx frente a los “objetivistas” [1961]. **Blog Marx desde Cero**, 10 sept. 2014. Disponible en: <https://kmarx.wordpress.com/2014/09/10/el-uso-capitalista-de-la-maquina-marx-frente-a-los-objetivistas/>. Accessado en: 15 nov. 2025.

PETTERSEN, Susann Dahl; ASLAKSEN, Per M.; PETTERSEN, Svein Arne. Pain processing in elite and high-level athletes compared to non-athletes. **Frontiers in Psychology**, v. 11, 1908, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01908>

RESTREPO-CHOA, Diego Alveiro. La Teoría Fundamentada como metodología para la integración del análisis procesual y estructural en la investigación de las representaciones sociales. **Revista CES Psicología**, v. 6, n. 1, p. 122-133, 2013. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2579/1824>. Accessado en: 15 nov. 2025.

ROFFE, Marcelo. **¿Y después del retiro qué? Salud mental y resiliencia en el deporte**. Buenos Aires: Lugar, 2019. Disponible en: https://lugareditorial.com.ar/wp-content/uploads/2022/01/Y_despues_del_retiro_que.pdf. Accessado en: 15 nov. 2025.

SAFAR CHERATI, Afsaneh *et al.* Is there a relationship between lower-extremity injuries and foot postures in professional football players? A prospective cohort study. **Science and Medicine in Football**, v. 6, n. 1, p. 49-59, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/24733938.2020.1870711>

TAMBELLINI, Anamaria *et al.* Homenaje a Giovanni Berlinguer (1924-2015). **Salud colectiva**, v. 11, n. 2, p. 137-149, 2015. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/scol/2015.v11n2/137-149/es>. Accessado en: 15 nov. 2025.

TRONTI, Mario. **Obreros y capital**. Madrid: Akal, 1966.

TSCHOLL, Philippe *et al.* Use and abuse of painkillers in international soccer. **American Journal of Sports Medicine**, v. 37, n. 2, p. 260-265, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1177/0363546508324307>

WHO Quality of Life Assessment Group. ¿Qué calidad de vida? **Foro Mundial de la Salud**, v. 17, n. 4, p. 385-387, 1996. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/55264> Accessado en: 15 nov. 2025.

Resumo: Este trabalho explora o conceito de “desgaste operário” em ex-futebolistas profissionais argentinos do século XX, investigando a saúde e o bem-estar de longo prazo. Por meio de entrevistas qualitativas com jogadores aposentados, foram analisadas suas trajetórias de vida, centrando-se em suas experiências de deterioração física, na tomada de decisões sobre sua saúde e no risco assumido, nas condições laborais precárias e na normalização do sacrifício corporal no esporte, que se transforma em adoecimento. Os resultados expõem lesões sofridas e desgaste acumulado durante o desenvolvimento profissional, que, depois da aposentadoria, se manifestam em problemas crônicos de saúde e diminuição da qualidade de vida. Este estudo procura dar visibilidade aos custos ocultos do esporte profissional e propõe repensar posições a respeito da saúde do atleta. Este enfoque contribui para uma compreensão mais profunda da intersecção entre esporte e saúde, e desafia os discursos dominantes de resiliência individual e rendimento.

Palavras-chave: Desgaste operário. Futebolistas. Carga de trabalho. Trajetórias biográficas. Lesão esportiva.

Abstract: This work explores the concept of “worker wear and tear” in former Argentine professional footballers of the twentieth century, examining long-term health and well-being. Through qualitative interviews with retired players, their life trajectories were analyzed, focusing on their experiences of physical deterioration, decision-making regarding their health and assumed risk, precarious working conditions, and the normalization of bodily sacrifice in sport—which ultimately becomes suffering. The findings reveal injuries suffered and wear accumulated during their professional careers that, after retirement, manifest as chronic health problems and diminished quality of life. This study seeks to bring to light the hidden costs of professional sport and proposes reconsidering positions regarding athlete health, contributing to a deeper understanding of the sport–health intersection and challenging dominant discourses of individual resilience and performance.

Keywords: Worker wear and tear. Professional footballers. Workload. Biographical trajectories. Sports injuries.

LICENCIA DE USO

Este es un artículo publicado en Open Access bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original. Más información en: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses en este trabajo.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Juan Manuel Herbella Torres Nieto: Conceptualización; Curación de datos; Análisis formal; Investigación; Metodología; Administración del proyecto; Redacción del borrador original; Redacción.

Hugo Spinelli: Supervisión; Validación; Redacción.

Andrés Trotta: Supervisión; Validación; Redacción.

FINANCIACIÓN

Este trabajo se realizó sin el apoyo de fuentes de financiación.

ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

El proyecto recebeu resolución favorable del Comité de Ética de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa - Argentina). Recibió el código RG-01 – Versión 04.

DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS DE INVESTIGACIÓN

Los datos de investigación están disponibles en el cuerpo del documento.

CÓMO CITAR

HERBELLA TORRES NIETO, Juan Manuel; SPINELLI, Hugo; TROTTA, Andrés.
El desgaste obrero después del fútbol: trayectorias biográficas de exfutbolistas argentinos entre los siglos XX y XXI. **Movimento**, v. 32, p. e32046, ene./dic. 2026.
DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.152167>

RESPONSABILIDAD EDITORIAL

 Alex Branco Fraga*

 Elisandro Schultz Wittizorecki*

 Mauro Myskiw*

 Raquel da Silveira*

* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, Porto Alegre, RS, Brasil.