

# La evolución del rugby: de deporte violento a deporte regulado

## The Evolution of Rugby: from a Violent Sport into a Regulated one

Besik Chaduneli\*

### Resumen

Después de su nacimiento en Inglaterra en 1823, el rugby ha dejado de ser un deporte netamente violento para convertirse en uno controlado y regulado. Aquí se dan a conocer las modificaciones más importantes de las reglas que contribuyeron a la disminución de las lesiones.

**Palabras clave:** Rugby, historia, leyes, reglas, modificaciones, lesiones.

### Summary

After it's birth in England in 1823 rugby has changed it's appearance from a violent sport to a quite controlled and regulated one. The most important rule changes that have contributed to a reduction of the injuries are described.

**Key words:** Rugby, history, laws, rules, changes, modifications, injuries.

El rugby, uno de los deportes más jugados en el mundo, se caracteriza por tener una alta incidencia de lesiones. La gran popularidad de éste también se ha reflejado en numerosas publicaciones médicas, la mayoría de las cuales están enfocadas en lesiones deportivas. Sin embargo, hace falta una mirada analítica al recorrido histórico de este deporte para reconocer que el rugby ha sufrido muchas transformaciones, que en gran parte estaban dirigidas a la disminución de lesiones.

En 2005 en la revista pediátrica *Archives Of Disease In Childhood* apareció un comentario sobre los niños con problemas de comportamiento: "¿Será que todos ellos necesitan ser vistos por un doctor? (...) Como mostró Web Ellis, la habilidad de pensar y actuar diferente puede tener resultados extraordinarios

(...) Debemos fomentar la creatividad de nuestros hijos", concluye el autor (1). Pero ¿quién era Web Ellis y cuáles fueron los resultados extraordinarios que tuvo?

Según la versión aceptada por el *International Rugby Board* (IRB), en 1823 William Web Ellis, estudiante de una escuela de la ciudad de Rugby, Inglaterra, mientras jugaba un partido de fútbol, por puro descuido de las reglas tomó el balón en sus manos y corrió toda la cancha con

Recibido: marzo 30 de 2006

Aprobado: junio 4 de 2007

\* Médico Universidad Estatal de Medicina, Ibilisi, Georgia. Especialista en Ejercicio Físico para la Salud, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Docente de la Facultad de Medicina de la misma Universidad. Médico de la Liga de Rugby de Bogotá.

él. Esta hazaña fue el origen de un deporte nuevo: el rugby o “fútbol de Rugby”.

Si este episodio tuvo o no un valor histórico es discutible. Lo que en realidad se conoce es que a principios del siglo XIX se dieron los primeros intentos de unificar las reglas del fútbol que se jugaba en Inglaterra. Cada escuela tenía sus propias reglas, acordadas por los capitanes de cada equipo sólo hasta el día del partido. Sin embargo, las reglas eran más o menos similares en seis escuelas y solo en una de ellas, ubicada en la ciudad de Rugby, se jugaba una versión muy diferente del fútbol, muy rudo y brutal. No estaban prohibidos los puñetazos, los golpes, las zancadillas u otras acciones violentas.

A pesar de eso, la popularidad de fútbol de Rugby crecía y se expandía por todo el mundo con diferentes modificaciones. Incluso cruzó el Atlántico y entró a los Estados Unidos en un período difícil de su historia, pues acababa de terminar la guerra civil entre el Norte y el Sur; ahora los hijos de los veteranos de la guerra combatían en un nuevo «campo de batalla», la cancha, donde los enfrentamientos eran tan violentos que muchos se lesionaban gravemente y algunos incluso morían.

El juego que se practicaba en los Estados Unidos era un híbrido del fútbol europeo y el rugby, pero más rudo y más violento. Las reglas no permitían cambios de jugadores, no obstante, ellos tampoco querían abandonar el juego, pues consideraban que dejar el partido antes de tiempo y no resistir los dolores y las lesiones era una manifestación de “falta de hombría”.

En 1905 en el *Chicago Tribune* apareció el siguiente título: “18 jugadores de fútbol murieron y 159 se lesionaron gravemente!” Este reportaje, acompañado de fotos de los combatientes sangrientos, impulsó al presidente Teodoro Roosevelt a proclamar: “Exijo que el fútbol

cambie sus reglas sino será prohibido! La brutalidad y el juego sucio deben recibir el mismo castigo que un hombre que hace trampas jugando naipes”. Esta presión condujo a la implementación de varias modificaciones, entre ellas el pase adelante y el uso obligatorio de los protectores, que le dieron los rasgos característicos a un nuevo deporte: el fútbol americano.

En cambio, el rugby tomó una posición diferente frente a los protectores: hoy en día está prohibido usar la protección rígida (2), aunque no está definido si existe alguna relación entre la incidencia de lesiones y el uso de los mismos. Por ejemplo, en el fútbol americano, a pesar de implementar de manera obligatoria los cascos, en el período 1940-1974 se observó un aumento de la incidencia de lesiones de cabeza y de casos fatales; solo después de la modificación de las reglas, que prohibieron chocar con la cabeza, golpear intencionalmente con el casco, etc., se pudo reducir dicha tendencia (3). Aparte de eso, existe una opinión según la cual los protectores en vez de proteger, incluso pueden aumentar el riesgo de lesiones debido a que es posible que la conducta de los jugadores se modifique por sentirse protegidos contra las lesiones y, por ende, aumenten la fuerza de choque (4, 5, 6).

Pero cambiar un juego violento con una alta incidencia de casos fatales no era fácil. Debía implementarse un control sobre los partidos y para eso eran necesarias las reglas de juego. Las primeras aparecieron en 1845, diseñadas por tres estudiantes de la escuela de Rugby, cuya edad oscilaba entre de 16-17 años.

En 1863, con el fin de reducir la violencia en las canchas, se hicieron las primeras modificaciones de dichas reglas; entre otras, se prohibieron los golpes intencionales y las zancadillas. Sin embargo, muchos consideraban que los golpes eran un rasgo innato del juego y protestaron

contra la pérdida de esa “gran vieja tradición” que, según ellos, convertiría a los jugadores en “afeminados y estériles”. Por fortuna las protestas no tuvieron éxito.

En 1871 tres ex alumnos de la escuela de Rugby modificaron de nuevo las reglas y eliminaron ciertos aspectos muy violentos. Siendo los tres abogados, no formularon reglas sino “leyes” que todavía se llaman así. Ese mismo año apareció la ley sobre *Mark*, que protege a los jugadores de defensa que atrapan limpiamente la pelota en su zona de 22 m, donde los ataques eran más feroces y causaban muchas lesiones.

En 1877 se redujo de veinte a quince la cantidad de jugadores por equipo (igual que hoy); con esto disminuyó de manera significativa la congestión en la cancha y la frecuencia de contacto físico.

En 1882 aparecieron los primeros referees que empiezan a establecer el orden en los partidos. Sin embargo, en principio tenían funciones muy reducidas y no gozaban de tanto poder como hoy. Además, el poco rigor de las leyes también contribuía a que se perdiera el control sobre el partido.

Por otra parte, en los años ochenta de siglo XIX un estratega militar y experto en ajedrez inventó una estrategia de ataque –la “cuña voladora”: antes de cobrar un penal, el equipo atacante formaba un grupo de jugadores que corría a toda la velocidad; inmediatamente antes de recibir el balón se entrelazaban formando una “cuña” humana que se clavaba con gran impulso en las formaciones de la defensa, la cual, según las reglas, no podía moverse antes de que se jugara la pelota. Así, era imposible detener el ataque.

A pesar de sus excelentes resultados, la “cuña voladora” tenía un defecto: dejaba muchos muertos. Entonces, era necesario modificar de

nuevo las leyes. Aunque se intentó prohibir esta estrategia, durante años aparecían variaciones, todas con consecuencias fatales. Solo entre 1890 y 1893 se registraron setenta y un muertes en el rugby inglés. Finalmente, la lucha por la seguridad del juego terminó con éxito: la “cuña voladora” fue prohibida.

Hasta la última década del siglo XIX el partido se detenía después de cada *tackle*<sup>2</sup> (como en el fútbol americano). La nueva ley le permitió al jugador continuar el juego después de ponerse de pie; también obligó al *tackleador* a soltar al *tackleador* y a este a soltar la pelota. Con esta modificación el juego se hizo más dinámico, sin afectar de forma significativa la seguridad de los jugadores.

En el siglo XX el nacimiento de la “medicina del deporte” –término que apareció por primera vez en 1928 en las Olimpiadas de Invierno en St. Moritz, Suiza– contribuyó a la disminución de la incidencia de lesiones. Hoy en día, los médicos gozan de una autonomía envidiable en el rugby: pueden entrar a la cancha cada vez que lo consideren necesario, sin esperar el permiso del referee y sin que el partido se detenga. Gracias a eso es posible brindar una ayuda oportuna y casi inmediata a los lesionados.

En 1976 aparecieron por primera vez las “tarjetas de color”, aunque fueron suspendidas entre 1981 y 1987, período en el que el juego se tornó más sucio. Solo desde 1992, con un nuevo cambio de las leyes, su uso se hizo obligatorio en todos los niveles. Ahora el jugador que recibe una tarjeta roja es expulsado y su equipo termina el partido con minoría numérica. Una tarjeta amarilla suspende al infractor por 10 min,

<sup>2</sup> Un tackle ocurre cuando el portador de la pelota es agarrado por uno o más oponentes y derribado al suelo (2).

tiempo significativo si se tiene en cuenta que el juego dura 80 min.

Por otra parte, la aparición de la definición “juego peligroso” en las leyes le dio más rigurosidad al rugby. Bajo esta categoría se calificaron: un *tackle* por encima de los hombros, un *tackle* tardío o anticipado, *tacklear* al jugador que no lleva el balón, *tacklear* al jugador que no tenga sus pies en el suelo, etc. El juego peligroso amerita un castigo mayor – la sanción máxima es la expulsión del jugador de la cancha.

Después de 1969 se regularizó el *maul*,<sup>3</sup> cuando el derribamiento intencional de este se calificó como “juego peligroso”, debido a que al derrumbarlo los jugadores que lo componen tienen mayor riesgo de lesionarse por la reducida libertad de moverse.

La jugada que más modificaciones ha sufrido es el *scrum*.<sup>4</sup> Con el tiempo, de una formación peligrosa –donde ocurrían más lesiones y de mayor gravedad (paraplejía, tetraplejía, etc.)– ha evolucionado en una más controlada: se prohibió girar, levantar o derrumbar el *scrum*, entrar en contacto con impulso, etc. Estas acciones también se calificaron como “juego peligroso”.

Luego aparecieron las órdenes del referee: “acuclillarse; pausa; formen”, implementando mayor control sobre esta formación, debido a que obliga a los jugadores de las primeras líneas del *scrum* a seguir dichos pasos, esperando las órdenes del referee, antes de chocar entre sí

utilizando los hombros y el cuello. Para reducir la duración de contacto en el *scrum*, a finales del siglo XX apareció la modificación “juégalo o piérdelo”, según la cual el equipo que introduce el balón en la formación debe jugarlo inmediatamente, sino será penalizado.

El 26 de agosto de 1995, el IRB permitió a los clubes pagar salario a sus jugadores; así se inició una nueva era en el rugby: la profesional. Es curioso que un siglo antes, el 29 de agosto de 1895, veinte clubes decidieran retirarse de la Unión de Rugby de Inglaterra debido a que esta promovía el amateurismo y no estaba de acuerdo con que los jugadores recibieran compensación por las lesiones deportivas. De esta manera, del rugby (o Rugby Union) surgió un nuevo deporte: el *rugby league*.

Al parecer, la llegada del profesionalismo era una amenaza para la seguridad de los jugadores. En un estudio que compara la frecuencia de las lesiones en Escocia en los periodos 1993-1994 (cuando el rugby era *aficionado*) y 1997-1998 (después de su profesionalización) se demuestra que en la era profesional la cantidad de jugadores lesionados, tanto profesionales como aficionados, casi se duplicó (7). Otros estudios encontraron que existe una relación directa entre el mayor nivel del juego (campeonatos profesionales, por ejemplo) y la mayor incidencia de lesiones; por el contrario, a menor nivel (campeonatos inter-universitarios, colegiales, etc.) la cantidad de lesiones es menor (8, 9, 10). Sin embargo, existe controversia entre los autores sobre las causas de este fenómeno.

En 1999 se permitió que los *referees* centrales consultaran los casos discutibles (como un *try*<sup>5</sup> dudoso, una infracción difícil de detectar,

<sup>3</sup> Una formación donde la pelota es disputado por mínimo tres jugadores (el portador de la pelota y un jugador de cada equipo), todos sobre sus pies, atrapados o asidos entre sí (2).

<sup>4</sup> Un modo de reiniciar el juego, cuando ocho jugadores de cada equipo, asidos en tres líneas por cada equipo, se juntan con sus oponentes de modo que las cabezas de las primeras líneas quedan intercaladas (2).

<sup>5</sup> Un *try* se marca cuando un jugador atacante es el primero en apoyar la pelota en el in-goal de los oponentes (2).

etc.) a través de la radiocomunicación con el cuarto referee que, por medio de una grabación de video, establecía un cuadro verdadero del suceso y lo comunicaba al *referee* central, quien tomaba la decisión. El “video *referee*” agregó más control y justicia al juego: muy pocas veces el infractor quedaba sin castigo.

Las últimas modificaciones tendientes a la disminución de lesiones aparecieron en 2007, hecho que comprueba una vez más que el rugby es uno de los deportes que busca soluciones para proteger a sus jugadores. La modificación se refiere de nuevo al *scrum*. Esta vez las órdenes del *referee* se transforman en “acuclillarse; tomar distancia; pausa; formen”. Esta innovación (“tomar distancia”) se refiere a que los jugadores de la primera línea del *scrum* tienen que tocar a su oponente con el brazo extendido (2), controlando de esta manera la distancia entre ellos antes de chocarse con impulso.

La preocupación sobre la seguridad del rugby también se manifiesta en que el Fondo Médico

del IRB incentiva los estudios dirigidos a la disminución de lesiones, calificando como de primera prioridad aquellas sobre la concusión, las lesiones y biomecánica del *tackle*, la epidemiología de lesiones, entre otras (2).

Sin embargo, no solo las leyes aportan a la seguridad de los rugbistas: la filosofía y el espíritu del rugby también pueden considerarse factores protectores contra la violencia. En el rugby se enseña a respetar al perdedor, sin el cual no existiría un ganador; respetar al rival, quien no se considera como enemigo, sino como un amigo al que se enfrenta solamente en la cancha, pero quien fuera de ella vive con el mismo amor y pasión este deporte; todos los roces ocurridos durante el partido se olvidan y los rivales celebran el festivo del rugby en un llamado “tercer tiempo”, haciéndose amigos y acercándose más uno a otro. Sin este espíritu de verdaderos caballeros el rugby nunca saldría del cliché de deporte violento.

## Referencias

1. Essex C, Williams AN. Images in paediatrics. Arch Dis Child 2005; 90:77.
2. International Rugby Board. The Laws of the Game of Rugby Union. IRB Official Web Site [serial online] 2007 [cited 2007 Feb 15]. Available from <http://www.irb.com>
3. Levy ML, Ozgur BM, Berry C, Aryan HE, Apuzzo MLJ. Birth and evolution of the football helmet. Neurosurgery 2004; 55:656-662.
4. McIntosh AS, McCrory P. Effectiveness of headgear in a pilot study of under 15 rugby union football. Br J Sports Med 2001; 35:167-169.
5. Pettersen JA. Does rugby headgear prevent concussion? Attitudes of Canadian players and coaches. Br J Sports Med 2002; 36:19-22.
6. Finch CF, McIntosh AS, McCrory PM. What do under 15 year old schoolboy rugby union players think about protective headgear? Br J Sports Med 2001; 35:89-94.
7. Garraway WM, Lee AJ, Hutton SJ, Russell EBAW, Macleod DAD. Impact of professionalism on injuries in rugby union. Br J Sports Med 2000; 34:348-351.
8. Quarrie KL, Alsop JC, Waller AE, Bird YN, Marshall SW, Chalmers DJ. The New Zealand rugby injury and performance project. VI. A prospective cohort study of risk factors for injury in rugby union football. Br J Sports Med 2001; 35:157-166.

9. Clark DR, Roux C, Noakes TD. A prospective study of the incidence and nature of injuries to adult rugby players. *S Afr Med J* 1990; 77:559-62.
10. Garraway M, Macleod D. Epidemiology of rugby football injuries. *Lancet* 1995; 345:1485-7.