

LA DROGA DE LOS LANZADORES:

LOS ANABOLIZANTES Y LOS REGLAMENTOS ANTI-DOPING

J. BRAVO - DUCAL.

Entrenador Nacional de Atletismo.

Las medidas de represión del *doping* en los deportistas son bastante recientes. En la década de los sesenta, la extensión y profundidad de este mal son tales, que mueven a la Oficina de Cooperación Cultural del Consejo de Europa a intervenir.

En enero de 1963, en Estrasburgo, y en noviembre del mismo año, en Madrid tienen lugar las primeras reuniones de expertos en el tema. Las conclusiones de ambas reuniones son publicadas por el Comité de Europa en 1964, bajo el título «Le doping des Athletes - Etude européenne».

Aquellas son tan preocupantes que, poco tiempo después, en septiembre de 1965, de nuevo en Estrasburgo, se celebra una tercera reunión bajo los auspicios de la Oficina de Cooperación Cultural y con visos de Convención internacional. Intervienen numerosos médicos, dirigentes deportivos, pedagogos, juristas y comentaristas del deporte de veintiún países miembros del Consejo, para tratar por separado y con todo detalle estos tres puntos:

1. Especificación de sustancias o medios cuyo empleo debe ser considerado como *doping*, y técnicas de análisis para su detección.

2. Medidas de represión que deben ser puestas en práctica por los países asistentes y, a su vez, por los organismos deportivos internacionales.

3. Educación de los deportistas y del público, mediante la adecuada propaganda, que favorezcan la represión, el prestigio y la sanción de los actos de *doping*.

Las conclusiones tomadas fueron objeto de un abultado y documentadísimo «dossier» que el presidente de la Federación Española de Me-

dicina Deportiva, Dr. CAMUNEZ, en representación de la Asamblea de Estrasburgo, presentó a la 63 Reunión del Comité Olímpico Internacional que tuvo lugar en Madrid un mes más tarde.

Parte de ese material sirvió a la 64 Reunión del C.O.I., celebrada en Roma en abril de 1966, para el establecimiento de las normas por las que se acordaba la obligatoriedad del control de *doping* en los deportistas, puestas en práctica en la Olimpiada de Méjico y más recientemente en la de Munich.

LAS LISTAS DE LOS DIFERENTES ORGANISMOS

Por lo que se refiere al tema que hemos elegido, el uso ilegal de los anabolizantes por ciertos deportistas, vamos a transcribir la lista de productos considerados por la Convención de Estrasburgo como *doping*:

1. Los narcóticos (morfina, heroína etc.) conforme a la nomenclatura internacional en vigor.

2. Los medicamentos del grupo de las anfetaminas, comprendida ella misma y sus derivados metil e hidroxyl.

3. La estrienina.

4. La trinitroglicerina.

5. El éter dietílico.

6. La fenilmetilmorfina.

7. Las dialcoholamidas del ácido crotonil-alcoholamino-butílico (micorene).

Obsérvese que, entre esos siete grupos de productos, no figuran los esteroides anabólicos. Pero los reunidos en Estrasburgo se apresuran a advertir que la serie de sustancias cuya utilización por los deportistas pueda constituir *doping* es de una magnitud impresionante, precisando que la lista anterior no las comprende todas.

El reto está lanzado. Los organismos deportivos internacionales sienten la necesidad de incorporar a sus reglamentos una relación lo más exhaustiva posible de productos considerados como drogas, susceptibles de ser tomados por los practicantes con la intención de mejorar artificialmente su rendimiento.

El propio Comité Olímpico, en su reunión de 19 de mayo de 1971, aprueba una lista de sustancias «dopantes» presentada a estudio por su Comisión Médica, para entrar en vigor a partir de los XI Juegos Olímpicos de Invierno de Sapporo y de la XX Olimpiada de Munich. He aquí su relación:

- a) *Estimulantes sicomotores*, por ejemplo:
 - Anfetamina
 - Benzfetamina
 - Cocaína
 - Diethylpropion
 - Etilanfetamina
 - Fencamfamina
 - Metilanfetamina
 - Metilfenidate
 - Norpseudoefedrina
 - Fendimetrazina
 - Fenmetrazina
 - Prolintane
 - ...y sustancias derivadas.
- b) *Aminas simpaticomiméticas*, por ejemplo:
 - Efedrina
 - Metil efedrina
 - Metoxifenamina
 - ...y sustancias derivadas.
- c) *Diversos estimulantes que actúan sobre el sistema nervioso central*, por ejemplo:
 - Aminofenazol
 - Bemigrida
 - Leptazol
 - Niketamida
 - Estricnina
 - ...y sustancias derivadas.
- d) *Narcóticos analgésicos*, por ejemplo:
 - Heroína
 - Morfina
 - Metadona
 - Dextromoramida
 - Dipipanone
 - Pethidina
 - ...y sustancias derivadas.

El texto de la Comisión Médica del C.O.I. termina aclarando que la lista no es restrictiva y que otras sustancias consideradas como *doping* pueden ser añadidas... Obsérvese que en la relación procedente tampoco figuran los anabolizantes.

El Comité Olímpico, de igual manera que deja en libertad a las Federaciones Internacionales de cada deporte para que establezcan las normas particulares para llevar a cabo el control obligatorio *antidoping*, permite que sean añadidos a su lista otros productos, de posible utilización por los practicantes de esa modalidad deportiva.

Tal vez sea el ciclismo el deporte donde con más frecuencia se recurre al *doping*. Por lo menos, aquel deporte donde con mayor frecuencia saltan a los medios de comunicación los «affaires» o pequeños escándalos de corredores famosos sancionados por haber encontrado en



(Reportaje BRUNO)

su orina sustancias consideradas como drogas. El último, bien reciente, el del campeónísimo Eddy Merckx.

La Unión Ciclista Internacional es, posiblemente por eso mismo, la Federación deportiva que con más rigor lleva a cabo la lucha *antidoping*. Este Organismo viene publicando anualmente —desde 1967— la relación de productos sancionables. La lista se ha ido alargando considerablemente. La última comprendía los siguientes:

a) Aminas simpaticomiméticas de acción neuro-sico-estimulante, que tienen de común la estructura fenil-etil-amínica:

— Anfetamina, metanfetamina, dimetanfetamina, benzfetamina, etilanfetamina, fenfluoramina, norfenfluoramina, furfurilanfetamina, furfurilmetilanfetamina, metoxifenamina, fenteramina, clorfenteramina, propilsedrina, aletamina, ciclopentamina.

b) Piperidinas de acción similar a la anfetamina, o de acción neuro-sico-estimulante:

— Metilfenidato, pipradol, facetoperano, pipetano.

c) Medicamentos de acción semejante a la anfetamina, y que tienen analogías de estructura con ella:

— Fenmetracina, mefenmetracina, dietilpropión, prolintano, pirovalerona, fencanfina, tranilcipramina, pemolina,, cipenamina.

d) Estricnina.

e) Ibogaina.

f) Efedrina y similares.

g) Heptaminol.

En días pasados —y posiblemente como consecuencia del reciente «caso Merckx»— la Comisión Médica de la Unión Ciclista Internacio-

nal ha pedido al Comité directivo de la misma que incluya cuatro sustancias:

Aminofenazol

Bemigrada

Leptazol

y Niketamida

que ya figuraban en la lista del Comité Olímpico de 1971, en el grupo c) de estimulantes que actúan sobre el sistema nervioso central.

LOS REGAMENTOS DE LA I.A.A.F.

Nadie esperaría encontrar citados los anabolizantes entre la larga relación de la U.C.I., ni de ningún otro reglamento deportivo que no fuera el del atletismo (confesamos ignorar lo que dice a este respecto el de la Federación Internacional de Halterofilia).

Hay que esperar a 1971 para que por vez primera se hable de los esteroides anabolizantes como productos «dopantes», y precisamente por el organismo rector del atletismo, la Federación Internacional de Atletismo Amateur, I.A.A.F.

La lucha *antidoping* ha perseguido desde hace años la utilización de aquellas drogas de uso más frecuente y fácilmente identificables, susceptibles de ser clasificadas en estos dos grupos mayores:

a) *Drogas estimulantes*, que pueden aumentar de forma artificial la capacidad física de un deportista durante la competición (aminas simpaticomiméticas y sicomotrices, tales como la anfetamina y la efedrina, respectivamente).

b) *Drogas inhibitoras*, que pueden aumentar la capacidad de rendimiento por depresión de la actividad cortical, suprimiendo la angustia y los signos externos de fatiga (algunos narcóticos).

Todas estas sustancias son ingeridas por el deportista inmediatamente antes o durante la competición, y fácilmente descubribles horas después en la orina de aquél mediante las adecuadas técnicas de laboratorio.

Pero no es éste el caso de los anabolizantes. Su uso, dentro de los deportes olímpicos, tiene un campo de posibilidades bien limitado: en atletismo (lanzadores) y en halterofilia. Pero no durante la competición propiamente dicha o en sus aledaños, sino durante el período de preparación.

LAS NORMAS ANTIDOPING DE LA I.A.A.F.

El reglamento de la Federación Internacional de Atletismo Amateur de 1968, aprobado en las



reuniones de Méjico, dispone en su artículo 144, lo siguiente:

1. El uso de drogas con el propósito de mejorar el rendimiento atlético mediante la acción estimulante sobre los músculos o los nervios, o a fin de disminuir la sensación de fatiga, está terminantemente prohibido, no sólo por razones de moral, sino por el riesgo que implica a la salud.

2. Cualquier competidor que use estimulantes en el sentido arriba indicado, será suspendido como participante activo en el atletismo aficionado por el período que prescriba el Consejo de la I.A.A.F., y toda persona que ayude o incite al uso de drogas o estimulantes quedará permanentemente excluida para actuar o intervenir en cualquier lugar en que se celebren competiciones regidas por la I.A.A.F.

3. Todos los atletas que se designen, tienen que presentarse, inmediatamente después de una prueba, a un examen *antidoping*, si éste se ordena por los organizadores de la competición.

Cualquier atleta a quien se descubra que ha contravenido el apartado 1), o que ha rehusado someterse al examen, será descalificado de la competición y se informará de ello a la Federación Nacional de su país y a la I.A.A.F.

Sin más. Ni se enumeran las sustancias consideradas como estimulantes no permitidos, ni se dicen las normas para llevar a cabo el control de aquéllos. La reglamentación se quedó pequeña nada más nacer.

Hay que esperar a 1971 para que el tema sea tratado a fondo en las reuniones que tienen lugar en Munich, en vísperas de la Olimpiada, por la Comisión Médica del máximo organismo atlético.

El reglamento de la I.A.A.F. de 1973 reitera, en su artículo 144:

1. El *doping*, antes o durante la competición, está prohibido.

2. *Doping* es el uso por un participante o la distribución a un participante de ciertas sustancias que puedan tener el efecto de mejorar artificialmente la condición física y/o mental del atleta, con la intención de mejorar sus marcas.

Y a continuación cita, por su orden, la lista de productos «dopantes» aprobada por el Comité Olímpico Internacional a propuesta de su Comisión Médica, pero añadiendo por su cuenta ¡al fin! un nuevo grupo:

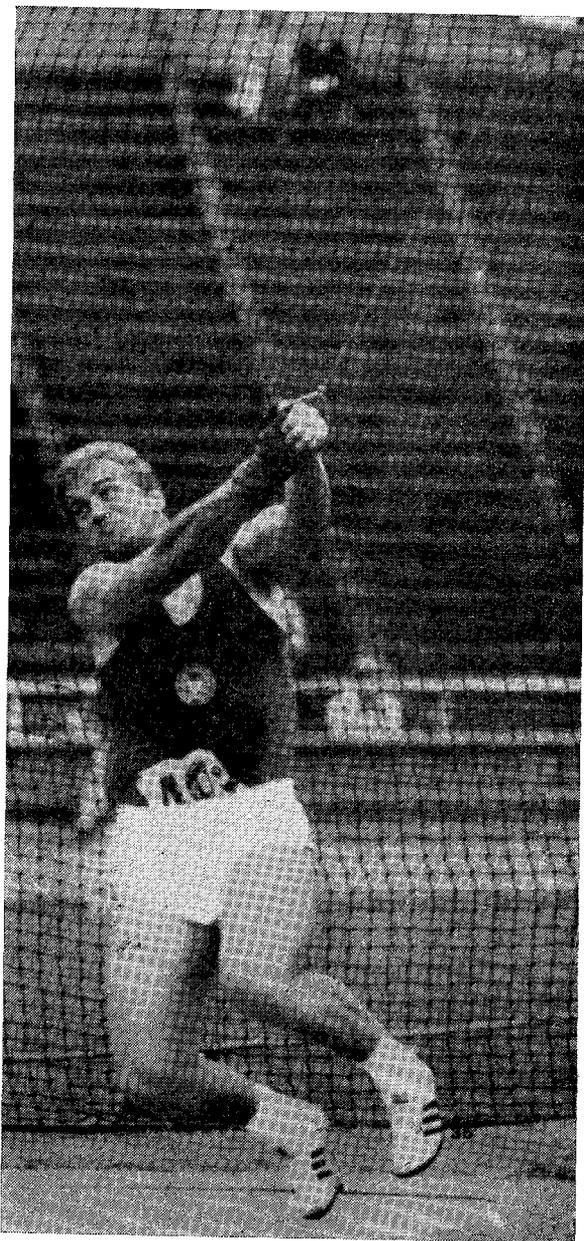
e) *Esteroides anabólicos*.

Finalmente, el reglamento se extiende en el modo y manera de llevar a cabo el control *antidoping*, con expresión del sistema de análisis de las muestras aceptado: la cromatografía en

fase gaseosa o la cromatografía en capa fina, alternativamente. Estas normas vienen a ser una transcripción de las adoptadas por el C.O.I.

PELIGROS DE LOS ANABOLIZANTES

Ya es tarde para escandalizarse si afirmamos que un alto porcentaje de lanzadores y levantadores de pesas de Estados Unidos y de Europa toman habitualmente anabolizantes para mejorar sus marcas gracias a la adquisición, en pocos meses y sin mayores esfuerzos, de una



mayor masa corporal, que sobrepasa ordinariamente los 120 - 125 kilos en los lanzadores de disco y peso. Y esto es algo que viene ocurriendo desde hace seis años o más.

En los primeros momentos de su utilización, los precursores, atletas, entrenadores e incluso algunos médicos, venían a opinar que su empleo era ético. Una simple ayuda de la química, un alivio en los duros planes de entrenamiento para el desarrollo anatómico en aquellas especialidades deportivas que precisan de un gran «chasis» corporal dinamizado.

Aparte de este error de apreciación jurídica, otros médicos hicieron ver pronto los peligros a que están expuestos los forzudos que tomen de manera periódica y sostenida tabletas de esteroides anabólicos: disminución de la capacidad sexual, predisposición a padecer cáncer de próstata, trastornos hepáticos etc., sin dejar de lado los riesgos de orden físico y psicológico que puede llegar a padecer una persona que adquirió artificialmente y en corto espacio de tiempo una morfología colosal, cuando aquélla deje de practicar su deporte.

COMO DESCUBRIRLOS

Con los sistemas de análisis antes citados, fácilmente se comprende que un atleta que ha recurrido al uso ilegal de anabolizante, escape a la sanción, aunque sea sometido al control *anti-doping*, sólo con que deje de tomarlos una semana o pocos días más antes de la competición; aparte de que aquél sólo se realiza normalmente en contadas ocasiones: Olimpiadas, Campeonatos o Juegos Continentales, etc., pero rarísimas veces en una competición nacional. Es prácticamente improbable que en la orina del lanzador queden vestigios de esteroides en cantidad suficiente para que la cromatografía los ponga en evidencia.

Pero parece ser que el fin de estos estimulantes, o su impunidad, al menos, está muy próximo.

Hace algún tiempo, el Consejo Británico de Deportes puso a disposición de un grupo de investigadores del Hospital de Santo Tomás, de Londres, una generosa subvención con el objeto de poner a punto un método susceptible de



detectar el empleo de tales sustancias dopantes. Después de tres años de pacientes ensayos, el equipo investigador, dirigido por el doctor ROGER BANNISTER (¿recuerdan a BANNISTER, el primer atleta del mundo que «atravesó la barrera del sonido» de los cuatro minutos en la distancia de la milla... y del que se sospechó entonces que tal vez hubiera recurrido al empleo de algún estimulante para conseguirlo?) asegura haber encontrado un sistema de control eficaz, basado en la técnica radioinmunológica.

Por este procedimiento, tras el examen de la sangre y de la orina de personas a las que se administró anabólicos con varios días de antelación, los investigadores de Santo Tomás han llegado a detectar hasta la cienmilésima parte de un microgramo de esteroide.

¿Adoptará la I.A.A.F. este sistema, costoso y delicadísimo, de análisis? Sería, de momento, la única posibilidad de dejar fuera de combate a la droga de los forzudos.



FLEXAGIL

FLEX - ibilidad

AGIL - idad

Tortícolis - Lumbago - Artrosis
Mialgias gripales



FÓRMULA :

Por comprimido: Carisoprodol 300 mg.; Amidofenazona 200 mg. P.V.P. 92'50 Ptas.
Por supositorio: » 600 » » 400 » P.V.P. 92'50 Ptas.