Deporte Limpio: el dopaje

Contenido

1-Introducción 1

2-Historia 2

2.1-Primeros intentos 2

2.2-Dopaje de estado 2

2.2.1-Nuevos desafíos 2

2.2.2-Desafíos para el futuro. Dopaje genético 3

2.2.3-Esfuerzos conjuntos 3

2.3-Creación de AMA y Código Mundial 4

2.4-Evolución del Código Mundial Antidopaje 5

3- Normativa 5

4- Lista de Prohibiciones y Autorizaciones 6

4.1- Sustancias prohibidas específicas y no específicas 7

4.2- Autorizaciones de uso terapéutico 7

Bibliografía 8

1-Introducción

La palabra dopaje se deriva probablemente del término holandés “Dop”, el nombre de una bebida alcohólica hecha de piel de uva y usada por los guerreros zulú a fin de mejorar sus destrezas en batalla. El término entró en uso en el siglo XX, originalmente refiriéndose a las sustancias ilegales en las carreras de caballos. La práctica de mejorar el rendimiento a través de sustancias exógenas u otros medios artificiales es, sin embargo, tan antigua como el deporte mismo.

Los antiguos deportistas griegos eran conocidos por el uso de dietas especiales y pociones estimulantes para fortalecerse. En el siglo XIX, con frecuencia, los ciclistas y otros deportistas de resistencia utilizaban estricnina, cafeína, cocaína y alcohol. Thomas Hicks logró la victoria en la maratón de los Juegos Olímpicos de 1904 en San Luis con la ayuda de huevos crudos, inyecciones de estricnina y dosis de brandy administradas durante la carrera.

Hacia 1920 era evidente que se necesitaban restricciones respecto del uso de determinadas sustancias en el deporte (Lamelas, 2017)

2-Historia

2.1-Primeros intentos

En 1928, la IAAF (Federación Internacional de Atletismo) se convirtió en la primera Federación Deportiva Internacional en prohibir el dopaje (uso de sustancias estimulantes). Muchas otras Federaciones Internacionales imitaron esta medida pero las restricciones no eran efectivas, ya que no se realizaban controles. Mientras tanto, el problema empeoró con la incorporación de hormonas sintéticas inventadas en 1930 y su uso cada vez mayor para fines de dopaje desde 1950. La muerte del ciclista danés Knud Enemark Jensen mientras competía durante los Juegos Olímpicos de Roma 1960 (la autopsia reveló rastros de anfetamina) aumentó la presión sobre las autoridades deportivas para que incorporan controles de sustancias.

En 1966, UCI (ciclismo) y FIFA (fútbol) fueron las primeras Federaciones Internacionales en incorporar controles de dopaje en sus respectivos Campeonatos Mundiales. En el siguiente año, el Comité Olímpico Internacional (COI) creó su Comisión Médica y armó su primera lista de sustancias prohibidas. Los controles de sustancias se introdujeron por primera vez en los Juegos Olímpicos de Invierno en Grenoble de 1968 y en los Juegos Olímpicos de México en 1968. El año anterior, se hizo notoria una vez más la urgencia de la implementación del antidopaje debido a otra muerte trágica; esta vez la del ciclista Tom Simpson durante el Tour de Francia.

Si bien la mayoría de las federaciones aplicaron los controles de sustancias a partir de 1970, el uso de esteroides anabólicos era cada vez más común, en especial, en disciplinas de fuerza, ya que no había manera de detectar dichas sustancias. En 1974, finalmente se introdujo un método de control fiable y en 1976 el COI agregó los esteroides anabólicos a su lista de sustancias prohibidas. A finales de 1970 se produjo un aumento marcado de descalificaciones relacionadas con el dopaje, en especial, en deportes relacionados con la fuerza como lanzamiento y levantamiento de pesas.

2.2-Dopaje de estado

El trabajo del antidopaje se complicó entre 1970 y 1980 por las sospechas de prácticas de dopaje patrocinadas por el gobierno de algunos países. Esto fue confirmado por la ex República Democrática Alemana. El material de archivo y los testimonios de los atletas indicaron que entre 10.000 y 100.000 atletas utilizaron esteroides sin su conocimiento, lo cual ocasionó graves consecuencias para la salud.

El caso de dopaje más famoso de los años 80 tuvo como protagonista a Ben Johnson, el campeón de 100 metros que resultó positivo en estanozolol (esteroide anabólico) en los Juegos Olímpicos de 1988 en Seúl. El caso de Johnson centró la atención mundial en el problema del dopaje a un nivel sin precedentes (Lewis, 2012)

2.2.1-Nuevos desafíos

Si bien la lucha contra los estimulantes y los esteroides arrojaba resultados, el frente principal en la guerra contra el antidopaje rápidamente cambió al dopaje por sangre. Desde 1970 se ha practicado la “estimulación por sangre”; es decir, la extracción y posterior transfusión de sangre en los deportistas para aumentar el nivel de hemoglobina que transporta oxígeno.

El COI prohibió el dopaje por sangre como método en 1986. El dopaje en sangre puede incluir la extracción y luego transfusión de sangre en los atletas o el uso de eritropoyetina (EPO) para aumentar los niveles de hemoglobina.

La EPO se incluyó en la lista de sustancias prohibidas del COI en 1990 y se implementó un control eficaz para la detección de EPO por primera vez en los Juegos Olímpicos de Sídney 2000. Desde entonces, se han creado agentes eritropoyeíticos más nuevos y métodos de detección más sofisticados.

En cuanto a la hormona de crecimiento (hGH), si bien el COI la prohibió en 1989, el control no se aprobó hasta 2004.

En febrero de 2010, la Organización Nacional Antidopaje del Reino Unido anunció el primer caso completo que involucró un resultado analítico de hGH. El Centro Canadiense de ética en el Deporte (CCES) informó el primer resultado analítico adverso de hGH y la sanción en septiembre de 2010. Dos levantadores de pesas también fueron sancionados durante los Juegos Paraolímpicos de Londres 2012.

Otro caso conocido fue el uso de esteroides de diseño con deportistas en el conflicto de BALCO. Victor Conte le suministró a deportistas como Marion Jones, C. J. Hunter y Tim Montgomery un esteroide de diseño llamado "The Clear" (invisible). Los deportistas no solo fueron sancionados como resultado de esta investigación, sino que también fueron procesados e incluso enviados a prisión.

2.2.2-Desafíos para el futuro. Dopaje genético

Las promesas de investigación médica para el tratamiento de enfermedades complejas pronto serán realidad gracias al tratamiento genético. No obstante, en el mundo deportivo se ha informado que algunos deportistas ya están al tanto de la posibilidad de usar un tratamiento genético para mejorar el rendimiento deportivo. Debido a las amenazas surgidas de los estudios de la Agencia Mundial Antidopaje (AMA) en marzo de 2002, AMA organizó un taller sobre el dopaje genético en el Centro Banbury de Nueva York. Expertos, científicos, personas especializadas en ética, deportistas, representantes del movimiento olímpico y miembros de gobiernos estudiaron el problema y concluyeron que existe una gran posibilidad de que esta técnica se utilice en el dopaje en un futuro cercano.

Como resultado, el dopaje genético se incluyó en la Lista de sustancias y métodos prohibidos de 2003, y se define como el uso no terapéutico de células, genes, elementos genéticos o de la modulación de expresión genética, lo cual tiene la capacidad de mejorar el rendimiento deportivo.

Además, en 2004, AMA creó un panel de expertos sobre dopaje genético. La tarea del panel es estudiar los últimos avances en el campo de los tratamientos genéticos, los métodos para la detección de dopaje y analizar el resultado de los proyectos de investigación realizados por AMA en esta área. La Agencia Mundial Antidopaje organizó el segundo simposio de dopaje genético en diciembre 2005 en Estocolmo y un tercero en San Petersburgo en 2008. El Grupo de expertos en dopaje genético de AMA continúa reuniéndose con regularidad.

2.2.3-Esfuerzos conjuntos

En 1998 la policía encontró una importante cantidad de sustancias prohibidas en el Tour de Francia. El escándalo permitió una revaluación del rol de las autoridades públicas en los

asuntos antidopaje. En 1963, Francia había sido el primer país en crear una legislación para el antidopaje. Otros países siguieron el ejemplo, pero la cooperación internacional en asuntos de antidopaje estuvo por mucho tiempo limitada al Consejo de Europa. En los 80, se produjo un marcado aumento en la cooperación por parte de las autoridades deportivas internacionales y diversas agencias gubernamentales. Antes de 1998, los debates se llevaban a cabo en varios foros (COI, federaciones deportivas, gobiernos individuales), y se creaban diferentes normas, políticas y sanciones. Un resultado de esta confusión fue que, en general, las sanciones de dopaje generaban problemas y, en ocasiones, eran denegadas en los tribunales civiles. El escándalo del Tour de Francia resaltó la necesidad de crear una agencia internacional independiente que contara con estándares unificados para el trabajo del antidopaje y coordinara los esfuerzos de las organizaciones deportivas y autoridades públicas.

En febrero de 1999, el COI tuvo la iniciativa y organizó la Primera Conferencia Mundial sobre Dopaje en el Deporte (Conferencia Mundial) en Lausana, Suiza.

2.3-Creación de AMA y Código Mundial

En la Primera Conferencia Mundial sobre Dopaje en el Deporte celebrada en Lausana en 1999, se elaboró la 'Declaración de Lausana sobre Dopaje en el Deporte' (Declaración de Lausana), a partir de lo cual se creó una Agencia Antidopaje Internacional Independiente para los Juegos Olímpicos de Sídney 2000. Conforme a los términos de la Declaración de Lausana, el 10 de noviembre de 1999 se creó la Agencia Mundial Antidopaje (AMA) con el objetivo de promover y coordinar la lucha contra el dopaje en el deporte a nivel internacional. AMA se creó como base según la iniciativa del COI con el apoyo y la participación de organizaciones intergubernamentales, autoridades públicas y otros organismos públicos y privados que trabajan en la lucha contra el dopaje en el deporte.

La Agencia está regida por una Junta Fundacional de 36 miembros y un Comité Ejecutivo de 12 miembros, cada uno compuesto por la misma cantidad de representantes del movimiento olímpico y de los gobiernos.

AMA es responsable de:

Publicar el Código Mundial Antidopaje y supervisar la aceptación y cumplimiento por parte de los organismos que rigen en los deportes.

Estimular la educación e información sobre la prevención del dopaje en deportistas, entrenadores, jóvenes y otros grupos relevantes relacionados.

Proporcionar fondos y administrar la investigación científica y los programas de investigación de ciencias sociales dirigidos al desarrollo de nuevos métodos de detección y a mejorar la prevención del dopaje.

Supervisar el control del dopaje y los programas de gestión de resultados en los eventos importantes.

Impulsar el desarrollo mundial de los programas nacionales y regionales de antidopaje.

AMA no es responsable de:

Realizar análisis de muestra de orina o sangre. Estos análisis se realizan en laboratorios y han sido acreditados o aprobados por AMA para ello.

Sancionar las infracciones a las normas antidopaje.

Las sanciones son impuestas por el organismo que rige sobre la persona que infringe las normas del dopaje. Estos organismos pueden ser las Organizaciones Antidopaje, los organizadores de los eventos o las federaciones deportivas, ya sea que rijan a nivel internacional o nacional.

La Oficina Central de la Agencia Mundial Antidopaje (AMA) se encuentra en Montreal, con cuatro Oficinas Regionales en Lausana (Suiza), Ciudad del Cabo (Sudáfrica), Tokio (Japón) y Montevideo (Uruguay).

2.4-Evolución del Código Mundial Antidopaje

En la Segunda Conferencia Mundial sobre Dopaje en el Deporte, celebrada en Copenhague, en 2003, los gobiernos redactaron y firmaron la Declaración de Copenhague. En ella se decidía armonizar las políticas de lucha contra el dopaje, restringir la disponibilidad y uso de sustancias y métodos prohibidos y cooperar con AMA y otras organizaciones antidopaje.

La Tercera Conferencia Mundial tuvo lugar el 17 de noviembre de 2007 en Madrid. Allí, se adoptó una revisión del Código Mundial con el objetivo de mejorar los programas antidopaje de todo el mundo. El Código entró en vigor el 1 de enero de 2009.

Por último, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre Dopaje en el Deporte celebrada en Johanesburgo, en noviembre de 2013, el movimiento deportivo y los gobiernos adoptaron una resolución (Declaración de Johanesburgo) por la que renovaron su compromiso conjunto de luchar contra el dopaje y aprobaron fortalecer el Código Mundial Antidopaje.

La declaración ratificó el Código Mundial Antidopaje 2015 y los Estándares Internacionales, que entraron en vigor el 1 de enero de 2015 (Leary & Miah, 2007).

3- Normativa

El Código Mundial Antidopaje es el documento principal que armoniza las políticas, normas y reglamentos antidopaje dentro de los organismos deportivos y entre las autoridades públicas de todo el mundo. El Código entró en vigor en enero de 2004, pero ha ido evolucionando para ajustarse a las necesidades de la comunidad antidopaje. La actual versión entró en vigor el 1 de enero de 2015.Como parte integral del Código Mundial Antidopaje, y con el objetivo de conseguir también la armonización en diversas áreas técnicas, se publican cinco Estándares Internacionales:

Lista de Sustancias y Métodos Prohibidos. En este documento se recogen las sustancias y métodos que se encuentran prohibidos en el deporte, distinguiendo entre aquellos prohibidos siempre, los prohibidos solamente durante la competición y los prohibidos en determinados deportes.

Estándar de Controles e Investigaciones. Su objetivo es la planificación de controles inteligentes y efectivos y mantener la integridad e identidad de las muestras desde la notificación al deportista hasta el transporte de las muestras al laboratorio para su análisis.

Estándar de Laboratorios. Establece los requisitos que deben cumplir los laboratorios acreditados por la AMA para la realización de los análisis de las muestras de controles de dopaje desde su recepción hasta el envío de los resultados a la autoridad del control, incluyendo la custodia de las muestras.

Estándar para las Autorizaciones de Uso Terapéutico. Creado para proteger el derecho de los deportistas a recibir tratamiento médico bajo ciertas condiciones. Aunque la mayoría de las enfermedades comunes se pueden tratar con medicamentos que no contienen sustancias prohibidas, en determinadas condiciones médicas legítimas, los deportistas pueden necesitar utilizar medicamentos que las contengan.

Estándar para la Protección de la Privacidad y la Información Personal. El objetivo es asegurar que todas las partes relevantes implicadas en la lucha contra el dopaje en el deporte se adhieran a un conjunto de requisitos mínimos de protección de la privacidad durante la recogida y utilización de la información personal del deportista.

Estos documentos también han ido evolucionado a través de procesos consultivos y son, junto con el Código, de obligado cumplimiento por parte de los organismos firmantes del Código.

4- Lista de Prohibiciones y Autorizaciones

La primera Lista de Prohibiciones (en adelante, la Lista) fue publicada inicialmente en 1963 bajo el liderazgo del Comité Olímpico Internacional (COI). Desde el año 2004, y según el mandato del Código Mundial Antidopaje (CMA), la Agencia Mundial Antidopaje (AMA) es responsable de la preparación y la publicación de la Lista.

La Lista es un pilar fundamental de la lucha contra el dopaje, permitiendo la armonización del control del dopaje entre las distintas autoridades antidopaje, nacionales e internacionales, tales como COI, federaciones deportivas internacionales, organizadores de eventos deportivos y autoridades antidopaje nacionales.

La Lista se constituye en un estándar internacional que identifica sustancias y métodos prohibidos en el deporte, distinguiendo entre: sustancias y métodos prohibidos en todo momento (en competición y fuera de competición); sustancias y métodos prohibidos sólo en competición; y sustancias y métodos prohibidos sólo en determinados deportes.

Una sustancia o método será susceptible de inclusión en La Lista si la AMA (Agencia Mundial Antidopaje) conforme a su exclusivo criterio, determina que la sustancia o método cumple dos de los tres criterios siguientes:

Prueba médica o científica, efecto farmacológico, o experimento, conforme a los cuales la sustancia o método, solo o combinado con otras sustancias o métodos, tiene el potencial de mejorar el rendimiento deportivo.

Prueba médica o científica, efecto farmacológico o experimento, conforme a los cuales el uso de la sustancia o método plantea un riesgo real o potencial para la salud del deportista.

Determinación por parte de la AMA de que el uso de la sustancia o método vulnera el espíritu del deporte descrito en la introducción del Código Mundial Antidopaje.

Una sustancia o método será igualmente incluido en la Lista si la AMA determina que conforme a una prueba médica o científica, efecto farmacológico, o experimento, la sustancia o método tiene el potencial de enmascarar el uso de otras sustancias o métodos prohibidos.

Asimismo, puede haber sustancias que, utilizadas por sí solas, no estén prohibidas, pero que sí lo pueden estar si se utilizan en combinación con otras sustancias concretas. En las sustancias que se añaden a la Lista por la posibilidad de que mejoren el rendimiento sólo o en

combinación con otra sustancia se hace constar esta indicación, y sólo se prohíben, si existen pruebas sobre los efectos de la combinación de ambas sustancias.

La determinación por parte de la AMA de las sustancias y los métodos prohibidos que se incluirán en la Lista, la clasificación de las sustancias en las categorías de dicha lista y la clasificación de una sustancia como prohibida siempre o solo en competición, es definitiva y no puede ser rebatida por ningún deportista u otra persona basándose en el hecho de que la sustancia o método no sea un agente enmascarante o no tenga el potencial de mejorar el rendimiento (Gil-Madrona, y otros, 2018)

4.1- Sustancias prohibidas específicas y no específicas

El objeto de esta distinción es reconocer que es posible que una sustancia entre en el organismo del deportista de forma inadvertida, y por tanto otorgar mayor flexibilidad a un Tribunal de Expertos a la hora de decidir sobre la duración de la sanción.

Una sustancia específica es aquella que permite, bajo condiciones previamente definidas, una mayor reducción del periodo de suspensión estándar (2 años).

Sin embargo, las sustancias específicas no tienen necesariamente una gravedad inferior a efectos del dopaje que otras sustancias prohibidas, ni exoneran a los deportistas de la norma de la responsabilidad objetiva aplicable a cualquier sustancia que entre en su organismo.

No obstante, existe una mayor probabilidad de que pueda ofrecerse una explicación verosímil de la presencia de estas sustancias por motivos distintos al dopaje.

Esta mayor probabilidad simplemente no es creíble en el caso de determinadas sustancias, como los esteroides y la hormona del crecimiento, motivo por el que estas sustancias no se clasifican como específicas.

La Lista también indica si las sustancias particulares se encuentran prohibidas en determinados deportes, por ejemplo, el alcohol o los betabloqueantes. Las sustancias y métodos que aparecen en la Lista se encuentran clasificados por categorías (por ejemplo, esteroides, estimulantes o dopaje genético).

AMA es responsable de la elaboración y publicación de la Lista desde principios de la década de 2000. La Lista se actualiza anualmente, publicándose antes el 1 de octubre y entrando en vigor el 1 de enero del año siguiente.

4.2- Autorizaciones de uso terapéutico

Un deportista puede padecer dolencias médicas que hagan aconsejable el uso de medicamentos concretos. Estos medicamentos, o sus principios activos, pueden estar incluidos en la Lista. Sin embargo, si el deportista solicita y obtiene una Autorización de Uso Terapéutico podrá tomar la medicación necesaria sin riesgo de infracción de las normas antidopaje.

Para obtener una Autorización de Uso Terapéutico es necesario cumplir ciertos criterios:

El deportista experimente problemas de salud significativos si no usa la sustancia prohibida o método prohibido.

El uso terapéutico de las sustancias no mejore el rendimiento del deportista de forma significativa frente al que tendría en condiciones normales.

No exista una alternativa terapéutica razonable al uso de la sustancia prohibida o método prohibido.

La necesidad de uso de la sustancia prohibida o método prohibido no sea consecuencia, en todo o en parte, del uso anterior, sin una Autorización de Uso Terapéutico, de una sustancia o método que estaban prohibidos en el momento de su uso.

La Agencia Mundial Antidopaje ha elaborado un Estándar Internacional de Autorización de Uso Terapéutico de obligatorio desarrollado como parte del Programa Mundial Antidopaje.

Cada Organización Nacional Antidopaje debe contar con un Comité de Autorizaciones de Uso Terapéutico compuesto por médicos cualificados encargados de estudiar las solicitudes de Autorizaciones de Uso Terapéutico.

Las Autorizaciones de Uso Terapéutico se conceden para una medicación específica con una dosis definida y para un periodo de tiempo específico y, por tanto, tiene fecha de caducidad.

En caso de negativa por parte de la Organización Antidopaje a conceder una Autorización de Uso Terapéutico, el deportista podrá solicitar a AMA que revise su cuestión.

Bibliografía

Gil-Madrona, P., Prieto-Ayuso, A., Silva, S., Serra-Olivares, J., Aguilar-Jurado, M., & Díaz-Suárez, A. (2018). Hábitos y comportamientos relacionados con la salud de los adolescentes en su tiempo de ocio. *Anales De Psicología*, 140-147. doi:https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.301611

Lamelas, Y. (2017). *El dopaje en el Deporte.* Madrid: Espasa.

Leary, A., & Miah, C. (2007). Doping in Sports: Old Problem, New Faces. *Sports and Psychology, 1*, 40-48.

Lewis, C. (2012). Sports and ethics. En M. Hill, *Doping in Sports* (págs. 112-146). New York: Routledge.