

Doping

1. [Introducción](#)
2. [¿Qué es el doping?](#)
3. [Breve historia del doping](#)
4. [¿Por qué existe el doping?](#)
5. [Sustancias prohibidas en el deporte](#)
6. [Métodos de control](#)
7. [¿Porqué debemos combatirlo?](#)
8. [¿Cómo se puede solucionar el problema del doping?](#)
9. [Puntualización de casos](#)
10. [Casos puntuales: fútbol y atletismo](#)
11. [Anexos](#)
12. [Conclusión](#)

INTRODUCCIÓN

Tomando como referencia las marcas deportivas alcanzadas en el alto rendimiento, día a día se buscan nuevos métodos y técnicas para tratar de superar dichos parámetros. Una forma externa de influir en el desempeño físico del atleta ha sido mediante el consumo de sustancias prohibidas por los reglamentos de las organizaciones deportivas.

En el trabajo que desarrollaremos a continuación se tratará el tema de doping en el deporte, en él veremos sus orígenes, sus causas y consecuencias, las sanciones que se le dan a los deportistas que son detectados, los tipos de sustancias que están prohibidas, además desarrollaremos puntualmente el doping en deportes como el fútbol y el atletismo que son los más expuestos a este tema.

Se anexará al trabajo, dos entrevistas hechas a un atleta y a una deportóloga, un folleto informativo diseñado especialmente para informar a los jóvenes que se estén iniciando en el deporte, además habrá artículos periodísticos sacados de diarios, estas noticias serán de carácter reciente.

Los puntos de búsqueda de información, como la realización de las entrevistas, abarca las capitales federales, y serán clubes, entidades deportivas, bibliotecas y consultorios médicos.

¿QUÉ ES EL DOPING?

De acuerdo al Comité Olímpico Internacional (COI), doping es la administración o uso por parte de un atleta de cualquier sustancia ajena al organismo o cualquier sustancia fisiológica tomada en cantidad anormal o por una vía anormal con la sola intención de aumentar en un modo artificial y deshonesto su performance en la competición.

Cuando la necesidad requiere tratamiento médico con alguna sustancia, que debido a su naturaleza, dosis o aplicación puede aumentar el rendimiento del atleta en la competición de un modo artificial y deshonesto, esto también es considerado doping.

Para implementar este concepto, el COI ha publicado una lista de sustancias prohibidas y ha desarrollado un programa de detección de drogas en las Olimpiadas y competencias relacionadas para detener el uso de estas sustancias.

2) BREVE HISTORIA DEL DOPING

El doping es un ejemplo de los numerosos intentos que a través de la historia el hombre ha realizado para mejorar artificialmente su propia resistencia a la fatiga al participar en la guerra, en la caza y en el deporte, mezclando para ello frecuentemente la terapia con la magia y la brujería.

Está relacionado en su misma esencia con el deporte de competición. Por lo tanto no es estrictamente correcto referirse al doping en un ámbito diferente al de la actividad deportiva. La humanidad, incapaz de aceptar libremente sus limitaciones físicas y mentales, siempre ha buscado formas mágicas en un intento de superar con el mínimo esfuerzo sus posibilidades naturales. En ese empeño ha utilizado diversos métodos alimenticios y medicamentos, no siempre lícitos, que pueden considerarse precursores de la práctica que hoy en día se conoce como doping.

Sobre la práctica del doping hay muchos antecedentes históricos. Una de las primeras referencias la brinda un cuadro chino que muestra un emperador masticando una rama de Ephedra.

La mitología nórdica cuenta que sus legendarios Bersekers aumentaban su fuerza combativa mediante la bufotenina, extraída del hongo amanita muscaria. Cronistas de la Grecia clásica narran que los fondistas, saltadores y luchadores participantes de los Juegos Olímpicos recurrían a ingestiones de extractos de plantas, extirpaciones del bazo y otros medios para mejorar el rendimiento. En la era precolombina, los incas mascaban hojas de coca en sus ritos, trabajos y luchas. Más recientemente, la cafeína es usada desde 1805 en natación, atletismo y ciclismo, donde se registra el primer caso mortal, el ciclista galés Linton, que fallece en 1866 durante la carrera París-Burdeos por tomar estupefacientes.

Le siguen el fútbol y el boxeo, y en 1950 aumentan súbitamente los casos de doping por lo que en la década del '60 las federaciones y asociaciones reglamentan el control antidoping.

3) ¿POR QUÉ EXISTE EL DOPING?

La aparición y extensión del doping se debe en gran parte a factores externos a la misma esencia del deporte como el abuso de fármacos que se da en la actualidad y a la presión que ejerce la sociedad sobre el deportista al que le exige una superación continua de su rendimiento deportivo. En nuestra sociedad, el medicamento no sólo se usa para combatir la enfermedad, sino también como ayuda en estados fisiológicos límites (cansancio, dolor, sueño, ansiedad, frustración, etc.). El deportista también recurre a ellos para estimularse o sedarse, aumentar su fuerza y masa muscular, su capacidad cardíaca, concentración, calmar la fatiga, incluso la provocada por su entrenamiento. En definitiva usa el doping para obtener el triunfo o para conseguirlo con menor esfuerzo.

Tanto el deporte de recreación, amateur, como el competitivo, ocupan un lugar destacado en las sociedades modernas. El profesionalismo impulsado por las empresas y la televisión llevan a los deportistas a esfuerzos tremendos y a una superación constante. También el atleta ante una expectativa de mayores beneficios se sube a esa carrera desenfadada y como le resulta difícil mantener ese ritmo con medios naturales recurre al doping. También hay deportistas amateurs y recreacionales que se dejan seducir por promesas de cientos de productos que le pueden ayudar a practicar un deporte con más intensidad o a obtener resultados deportivos que otra manera no conseguirían y que buscan afanosamente por motivos de prestigio personal social.

4) SUSTANCIAS PROHIBIDAS EN EL DEPORTE

Las siguientes clases de sustancias están prohibidas por el Comité Olímpico Internacional (COI):

- Estimulantes
- Narcóticos
- Beta bloqueantes
- Diuréticos
- Esteroides Anabólicos
- Hormonas peptídicas y sus derivados

Además están prohibidos los siguientes métodos de doping:

- Doping de sangre
- Manipulación farmacológica, física y química de la orina

Y las siguientes sustancias están sujetas a ciertas restricciones:

- Alcohol
- Marihuana
- Anestésicos locales
- Coricoesteroides

Ciertas federaciones tienen su propia lista de sustancias prohibidas. Deben chequearse para saber si hay otras sustancias prohibidas en el deporte particular.

VER CUADRO DE LA PAGINA 15

5) MÉTODOS DE CONTROL

Uno de los principales avances de la lucha antidopaje es la realización de análisis de sangre para detectar la presencia de eritropoyetina (EPO), que se usa habitualmente en ciclismo, esquí y atletismo. La Federación Internacional de Medicina Deportiva, asegura que sería

deseable que se usaran estas pruebas en otros muchos deportes, como el fútbol, donde sólo se realizan test de orina.

El análisis de orina es el principal método institucional de control antidopaje para revelar y, en su caso, sancionar la presencia de sustancias dopantes en los deportistas. Ha demostrado ser eficaz en la detección de sustancias exógenas que el cuerpo humano no es capaz de sintetizar, como la mayoría de los estimulantes, narcóticos, esteroides, anabolizantes y diuréticos. Sin embargo, el análisis de orina no precisa la dosificación de las sustancias endógenas y resulta totalmente ineficaz en el dopaje efectuado por autotransfusión de sangre. La clasificación del COI (Comité Olímpico Internacional) permite el uso limitado de sustancias corrientes (como la cafeína, el alcohol, determinados anestésicos o antiinflamatorios), que también supone dopaje si el deportista sobrepasa el umbral de uso permitido. Debido a los controles antidopaje, cada vez más frecuentes, los deportistas que se dopan prefieren usar productos hormonales (corticoides, esteroides, testosterona o dihidrotestosterona), existentes ya en el organismo y cuya concentración es difícilmente cuantificable en el análisis. Frente al creciente uso de productos y número de métodos dopantes en los deportes de alto nivel, los gobiernos organizan campañas de prevención dirigidas a las federaciones y a los jóvenes deportistas, informándolos de los peligros físicos y de las sanciones, cada vez más severas, a las que se exponen. Además, en las competiciones se han sistematizado los controles, que incluso pueden realizarse sin previo aviso.

6) ¿PORQUÉ DEBEMOS COMBATIRLO?

El deporte de competición es un ejemplo característico de actividad que, inevitablemente compara a cada deportista con sus compañeros, y se le exige además una constante superación para llegar a ser el mejor. Pero estas aspiraciones dejan de ser legítimas cuando se quieren cumplir por medios peligrosos, violentos y ajenos a la ética, entre estos está el doping, por ello su uso está prohibido.

- **Motivos éticos:**

El doping es una pieza que no encaja en la estructura del deporte. Su práctica es contraria a la ética y lealtad deportivas. En efecto, si uno de los objetivos de la práctica deportiva es el desarrollo integral del deportista en la libertad y la dignidad, cuando aparece el doping se anula este propósito, porque su práctica corrompe al deportista, lo convierte en un objeto al que se utiliza y manipula, en una máquina que hay que amortizar en breve plazo y que tiene que rendir al máximo.

Por otra parte el doping es deshonesto porque contradice la finalidad primaria del deporte, que es conseguir una mejor salud física, mental y social.

- **Motivos sanitarios:**

Es potencialmente peligroso para la salud porque: expone al organismo al riesgo de sobrepasar fatalmente sus límites normales, altera la coordinación normal de las funciones orgánicas y psíquicas, ocasiona progresiva dependencia y hábito al uso de drogas,, induce a cierto abandono del entrenamiento metódico, causa un deterioro físico tal vez irreversible.

- **Cómo prevención de la violencia:**

El doping puede uno de los factores desencadenantes de la violencia en el deporte. En términos generales, el deporte es relajante, pero con la competencia pueden aparecer tensiones que pueden convertir al deporte en una actividad de gran tensión. Si a ello se le añade el uso de drogas que aumentan la agresividad, el resultado puede ser el ataque o agresión corporal.

7) ¿CÓMO SE PUEDE SOLUCIONAR EL PROBLEMA DEL DOPING?

Por tratarse un problema inherente, al doping es problema social, cuya solución supone la aplicación de estrategias y acciones. Las federaciones deportivas y gobiernos han iniciado y potenciado eficaces medidas disuasorias que influyen en el ánimo del deportista cuando a este se le presente la disyuntiva de competir con doping o sin doping. Estas medidas disuasorias se llevan a la práctica con tres tipos de acciones:

- **Acciones preventivas:**

Las acciones preventivas se ejercen mediante programas de divulgación, información y educación. Los grupos receptores son todos aquellos que se relacionan con el deporte: deportistas de todos los niveles competitivos, niños escolares, jóvenes profesores de educación física, médicos (deportólogos, de familia), entrenadores, dirigentes ,etc.

La sociedad está poco informada y se debe conseguir que la ignorancia no se convierta en excusa.

- Acciones controladoras:

Los controles antidoping permiten conocer el alcance del doping en un deporte, además reduce por su efecto disuasorio el consumo de drogas. También es útil la vigilancia en el comercio de medicamentos y la inspección de equipajes de los deportistas.

- Acciones sancionadoras:

Son complementarias a los test antidoping; sin sanciones en los casos deportivos, los controles serían inútiles. Las sanciones deben ser justas y equitativas; la tendencia actual es extender las sanciones a otras personas responsables además del deportista (entrenador médico, etc.)

8) PUNTUALIZACIÓN DE CASOS

Giro de Italia 1999: Ivan Gotti vencedor final Junio 99

El ciclista italiano Ivan Gotti se impuso en la clasificación general individual final de la 82ª edición del Giro de Italia que concluyó el 6 de junio en Milán. Fue éste un resultado inesperado, pues desde que comenzara el sábado 15 de mayo, la prueba estuvo dominada por el gran favorito, el italiano Marco Pantani, triunfador del Giro y del Tour de Francia en 1998.

A falta de dos jornadas para que finalizara la competición, El Pirata, apelativo por el que es conocido Pantani, vestía la maglia rosa, se había adjudicado la victoria en cuatro etapas, lideraba la clasificación del Gran Premio de la Montaña y había protagonizado actuaciones memorables, demostrando gran superioridad sobre sus rivales en las etapas de montaña. Pero el ídolo del ciclismo actual, recuperador de la épica que acompaña a la figura del escalador, superó la tasa del 50% de hematocrito (porcentaje del volumen de una muestra de sangre ocupada por células) permitida por la Unión Ciclista Internacional (UCI) en un análisis realizado por este organismo. Así no pudo tomar la salida en la vigésimo primera etapa, la jornada "reina", la que llevaría a los corredores a coronar cimas míticas de la ronda italiana como el Gavia o el Mortirolo, y en la que podría haber reivindicado su condición de mejor escalador de las últimas décadas.

La descalificación de Pantani supuso una importante decepción para la afición italiana, que se vio compensada en parte al ver finalmente a tres compatriotas en el podio: Ivan Gotti (que repetía su triunfo de 1997 tras mostrar una gran regularidad durante el transcurso de toda la carrera), Paolo Savoldelli (segundo) y Gilberto Simoni (tercero). También fueron protagonistas de esta edición del Giro de Italia el corredor italiano Mario Cipollini (que aprovechó sus oportunidades en las etapas llanas y se adjudicó cuatro victorias en el sprint final), el colombiano José Jaime Chepe González (vencedor del Gran Premio de la Montaña y de una etapa), el francés Laurent Jalabert (triunfador en la Clasificación de la Regularidad, cuarto en la general final y ganador de tres etapas), el italiano Fabrizio Guidi (se impuso en la Clasificación del Intergiro y en la última etapa), el español Roberto Heras (quinto en la general y vencedor de la etapa reina citada anteriormente) y el equipo español Vitalicio Seguros-Grupo General (primero en la Clasificación General por Equipos).

El más significativo de los varios acontecimientos del verano que se centraron la atención en uso de la droga en deportes:

- Los bustos de la droga que implicaban la erythropoyetina (EPO) hicieron descalificar a casi todas las bicicletas de la carrera de del Tour de Francia.
- Suspendieron a los atletas Randy Barnes y Dennis Mitchell de la pista y del campo de los E.E.U.U por el uso de la droga, y suspendieron al nadador irlandés Michelle Smith de Bruin por su examen de la orina.
- ●-Material para un nuevo expediente del funcionamiento del home, en béisbol, la revelación de que la marca lograda por McGwire (el slugger) utilizó androstenediona, un suplemento de la nutrición que es legal en béisbol pero está prohibido en algunos otros deportes.
- El presidente del Comité Olímpico Internacional Juan Antonio Samaranch hizo comentarios que sugieren un retratamiento de las pruebas agresivas de las drogas.

9) CASOS PUNTUALES: FÚTBOL Y ATLETISMO

El fútbol es un deporte de equipo en el que el marcador no depende exclusivamente del rendimiento físico de los deportistas, sino que influyen también factores técnicos, tácticos y psicológicos. "El uso de una sustancia dopante puede que no influya directamente en el resultado del partido", explica el doctor Juan Carlos González, médico del R.C.D. Espanyol de Barcelona. "Esto hace que el dopaje sea bastante raro en el fútbol".

Estimulantes: A este grupo pertenecen entre otras la anfetamina, la efedrina, la cafeína y la cocaína. "Las sustancias incluidas en este grupo retrasan la aparición de la fatiga, con lo que el

deportista que las toma puede encontrarse en ventaja respecto a los demás participantes”, señala Juan Carlos González. “No obstante, los estimulantes también aumentan la agresividad, el riesgo de colapso y disminuyen la capacidad de juicio”.

Esteroides anabolizantes: “Los esteroides anabolizantes aumentan la masa muscular y la fuerza y disminuyen la sensación de agotamiento muscular producida por el esfuerzo intenso”. Entre los efectos negativos se incluye un mayor riesgo de neoplasias (cáncer) y un aumento de la presión sanguínea y la frecuencia cardíaca, con el consiguiente incremento de la posibilidad de sufrir un accidente cardiovascular. Los principales casos de dopaje registrados en el fútbol lo eran por nandrolona, una sustancia de este tipo. También se incluyen en este grupo la testosterona y estanozodol. Esta última fue la detectada al velocista canadiense Ben Johnson. **Hormonas peptídicas:** “constituyen el principal caballo de batalla del dopaje en la actualidad”, comenta el médico del Espanyol. “Son sustancias análogas a las producidas por el propio organismo y producen beneficios sobre el deportista similares a los de los esteroides anabolizantes: aumenta la fuerza como consecuencia de una mayor potencia muscular y se aprovechan mejor los recursos energéticos del atleta”. No obstante implican un mayor riesgo de accidentes cardiovasculares y tumores. A este grupo pertenece la eritropoyetina (EPO), la hormona del crecimiento y la insulina equivalente al factor de crecimiento-1 (IGF-1).

Diuréticos: aunque no son sustancias dopantes en sí mismas, los diuréticos son utilizados para enmascarar el consumo de otros productos no permitidos. Consiguen disminuir la concentración de las sustancias dopantes en la orina y así desvirtuar las pruebas antidopaje. También se prohíben los analgésicos narcóticos y otras sustancias como los cannabinoides (marihuana y hachís). Aunque el consumo de alcohol no está prohibido, puede controlarse el grado de alcoholemia de los futbolistas y los resultados pueden implicar sanciones.

FÚTBOL:

A raíz de aparecer ciertos rumores sobre dopaje, Katrin Krabbe, así como las también atletas alemanas Grit Breuer, Silke Möller y Sigrun Grau, fueron suspendidas en enero de 1992 tras comprobarse el hecho de que las muestras de orina entregadas por estas deportistas eran idénticas. La International Amateur Athletic Federation (IAAF, Federación Internacional de Atletismo Amateur) ordenó también su inhabilitación.

Maradona había tenido varios problemas extradeportivos y cierta pérdida de condición física auguraban su decadencia cuando fue convocado en 1994 para disputar en Estados Unidos su tercer Mundial. Maradona jugó de manera espectacular en las victorias argentinas frente a Grecia y Nigeria y demostró que sus detractores se equivocaban. Pero en el transcurso de la competición dio positivo en un control antidopaje y fue expulsado de la misma.

Caniggia, Claudio Paul - En marzo de 1993 fue inhabilitado por dar positivo en un control antidopaje, tras un partido entre el Nápoles y la Roma, y estuvo sancionado hasta mayo de 1994, por lo que pudo jugar el Mundial de Estados Unidos un mes más tarde.

ATLETISMO:

El atletismo argentino sufrió un duro golpe al confirmarse que su representante más importante, la saltadora en alto Solange Witteveen, será suspendida por dos años tras dar positiva la prueba B de un control antidoping celebrado hace dos meses y medio.

“La gente encargada de los análisis en el laboratorio de Montreal me confirmó que la prueba B dio el mismo resultado de la A”, aseguró Nick Davies, del departamento de prensa de la IAAF. La sustancia encontrada en la muestra de orina tomada el 19 de mayo en el campeonato sudamericano en Manaus es “una poderosa anfetamina de la clase A”, explicó Davies.

Witteveen saltó por última vez el 6 de julio en el mitin de París en el estadio de Saint Denis. Allí quedó entre las últimas con una marca de 1,85 metros. Poco después suspendió las etapas de su gira en Estocolmo y Oslo para regresar a la Argentina alegando una lesión. Hasta hace poco, la suspensión automática de dos años regía desde la fecha del análisis, pero un cambio en el reglamento establece que la fecha de suspensión corre ahora a partir de la última competencia en la que participó la atleta. Al finalizar la suspensión, el 5 de julio de 2003, Witteveen podrá defender su medalla de oro en los Juegos Panamericanos de Santo Domingo 2003 y participar en los Juegos Olímpicos de Atenas 2004.

Witteveen, de 25 años, había logrado en Manaus el record sudamericano con 1,97 metros, y es desde su décimo tercer puesto del ranking mundial la mejor atleta argentina del momento. La suspensión debe ser impuesta ahora por la Confederación Argentina de Atletismo. “Sólo en caso de que la federación nacional decidiera sin causa clara no suspender a la atleta pasaría a intervenir la IAAF”, explicó la semana pasada Giorgio Renieri, responsable de prensa de la

IAAF.

No hay posibilidades reales de que prospere una apelación. "La gente que realizó los análisis fue muy contundente, la prueba B es exacta a la A. En este caso no hay apelación posible y se debe cumplir la suspensión", remarcó Davies. La atleta aguardaba en Buenos Aires un "milagro" en la prueba B del control para volar a Edmonton y competir en su prueba, cuya clasificación comenzará el viernes.

La argentina se había visto beneficiada en Canadá indirectamente por un caso de doping hace dos años, durante los Juegos Panamericanos de Winnipeg. Aquella vez la dominicana Juana Arrendell perdió su medalla de oro tras dar positivo de estanozolol. Vencida el 28 de julio su suspensión de dos años, Arrendell está lista para competir en Edmonton. "Solange y yo nunca hemos tenido relación, ni siquiera hemos hablado, pero yo tengo muy buenos sentimientos, sé lo que se vive en un caso así, y realmente la veía saltando muy bien en los últimos tiempos. Debe ser muy frustrante para ella. Le deseo mucha suerte", comentó Arrendell la semana pasada cuando ya se conocía el positivo de la prueba A de Witteveen.

El español José Antonio Redolat, candidato al podio en los 1.500 metros que comienzan mañana y compañero de Witteveen en el club valenciano "Terra y Mar", confesó su consternación: "Me extraña mucho que suceda algo así por el tipo de persona que es Solange. Me sorprende muchísimo".

La progresión de las atletas chinas reabre el debate sobre el dopaje, la asignatura pendiente más veces suspensa y aplazada por los responsables del deporte. Unas veces por desinterés de los propios directivos, otras por verdadera maestría del deportista en el manejo de las trampas. En los últimos seis años, el progreso ha remitido, al menos en el deporte rey, el atletismo. Sobre todo tras la publicidad de dos casos ilustres, de ambos sexos: el canadiense Ben Johnson, que consiguió un registro "imposible" en los Juegos de Seúl gracias a los anabolizantes, y la alemana oriental Katrin Krabbe. En el caso de Johnson había premeditación: reconoció que llevaba consumiendo esteroides androgénicos desde 1981. "He tomado pastillas de todos los colores", dijo al juez. En aquel año, su marca en los 100 metros lisos se recortó de 10,62 a 10,25 segundos. La Federación Internacional de Atletismo, que había sospechado desde que Johnson cayó en manos del entrenador Charlie Francis, "El químico", desposeyó al forzudo canadiense de records y medallas con carácter retroactivo, desde 1984. Poco le importa. La publicidad que le ha dado el caso ha permitido al canadiense vestirse y probar como jugador de fútbol europeo y de fútbol americano. Cada camiseta que se enfundó significó un puñado de dólares. Gracias al "caso Johnson" se sabe que el mercado negro de los anabolizantes mueve, sólo en Estados Unidos, al menos 10.000 millones de pesetas anuales que dan lucro y dudoso prestigio a laboratorios como el del ex atleta británico David Jenkins, que surtió desde México a los atletas norteamericanos hasta que fue detenido en 1988: controlaba el 70 por 100 del tráfico. El caso de Krabbe es un desliz de la picaresca. En el cambio de unas muestras de orina, en un control antidopaje por sorpresa en Suráfrica, en enero de 1992, se le detectó clenbuterol, sustancia que algunos ganaderos suministran a las vacas para aumentar su volumen muscular. Los expertos especularon con el método empleado, seguramente de forma apresurada: se habló de unas bolsas con orina introducidas en la vagina que la propia atleta vacaría al miccionar en el control antidopaje. Un depósito de la forma y tamaño de un tampón permitiría a la atleta correr incluso con el invento. La repercusión de estos dos casos, que se saldaron con contundentes sanciones de cuatro años para ambos - a perpetuidad para Johnson, por ser reincidente- espantó a todas las especialidades. En halterofilia, antes de que en 1988 se hiciera el control obligatorio, se lograba una media de 30 ó 40 récords del mundo anuales. Desde entonces el goteo es escaso. En otras especialidades, como el tenis, el automovilismo y el motociclismo, los controles no son obligatorios. En el ciclismo, el deporte más duro que existe, según los expertos, se realizan controles, pero las sanciones parecen ridículas frente a las que se imponen en atletismo. El positivo de un ciclista significa cuatro meses de sanción, que puede cumplir en vacaciones. El caso de Krabbe es uno más en la larga lista que el atletismo femenino ha conocido en los últimos veinte años. En su afán por lograr el éxito, más allá del Telón de Acero, valía casi todo. Atletas rusas y alemanas llegaron a quedarse embarazadas por inseminación artificial dos meses antes de las competiciones, pues la secreción de hormonas para favorecer el crecimiento del feto les permitía hacer las mejores marcas en el torneo o campeonato. Un sencillo aborto terapéutico acababa con el proceso. Pero la antología de las trampas es tan variada como extensa. El caso de Krabbe y sus compañeras Silke Möller y Grit Breuer fue un simple error de falta de previsión: las muestras de orina de las tres atletas eran iguales. Hay quien ha denominado a la extinta

RDA "República del Doping de Alemania". El semanario alemán Der Spiegel publicó varios reportajes de investigación desmantelando en los últimos años la trama de la república oriental en materia deportiva desde la Segunda Guerra Mundial. El gobierno resultó implicado en programas de dopaje que abarcaba el uso del Oral Turinabol (esteroide androgénico) y experimentos con atletas para desarrollar nuevas drogas estimulantes no incluidas entre los fármacos. El nadador Raik Hanneman, medalla de plata en los campeonatos europeos de 1989, fue claro al explicar las razones que le llevaron a doparse: "era la única forma de integrarme en los privilegios del sistema: quería un apartamento, un coche y una buena educación. Eso sólo podía lograrlo gracias al deporte". Hanneman era un prisionero del sistema. El que se negaba al suministro de sustancias era apartado de la elite y la posibilidad de entrenar. La saltadora de longitud Heike Drechsler, de la RDA, ha mantenido su nivel, siempre entre las mejores del mundo, después de la reunificación alemana. Ella siempre lo negó, pero se la señala como conejillo de indias del régimen. Su colega Heike Henkel, saltadora de altura, abanderó una cruzada contra el dopaje: compitió siempre con camisetas con leyendas como "Athletics without doping" (Atletismo sin dopaje) y "In the top without doping" (En lo más alto, sin dopaje). En la piscina, la diáspora de deportistas autómatas que ya no baten records, es aún más sospechosa. Astrid Straus, ex campeona del mundo de 800 metros, obtuvo sus mejores éxitos en la pubertad. Al entrar en la veintena, su peso se disparó de forma desproporcionada. Compitió en una prueba de la Federación Internacional, y fue la primera nadadora de la RDA que descubrió el pastel que se había cocinado en la RDA en los 70 y los 80. Hasta entonces, marzo de 1992, sólo había referencias de médicos, entrenadores y nadadores, siempre referidas al pasado. Kornelia Ender, ganadora de cinco medallas en los Juegos de Montreal 76 reconoció la posibilidad de haber consumido sustancias prohibidas, pero sin saberlo. Otras, como la ex plusmarquista mundial de 100 metros mariposa a finales de los años 70, Chistiane Knacke, reveló que llegó a tomar entre 10 y 15 píldoras diarias de esteroides: se vio obligada éticamente a declarar al comprobar los desarreglos hormonales que sufría su hija, el aborto que tuvo su compañera Andrea Pollack y las deformaciones de los dos hijos de la ex campeona mundial de 100 y 200 metros Barbara Krausse. La célebre Katrin Krabbe también perdió en marzo de 1994 el hijo que esperaba. Otras campeonas, como Kristin Otto, que ganó seis oros en Seúl 88, negaron todo repetidas veces con cierta indignación. Pero el catedrático de la universidad de Heidelberg Werner Franke, la dejó en evidencia en el diario Berliner Zeitung. En un control antidopaje realizado por las autoridades de la RDA en Bonn, en 1989, Otto, Daniela Hunger, Dagmar Hase y Heike Friedrich, las reinas de las piscinas en los 80, superaron hasta seis veces los niveles permitidos de testosterona. Todas acabaron saturadas de medallas en aquella competición. Tras la desaparición de la RDA, 300 médicos han emigrado a Austria, Italia, Hungría, China, Corea y España, según han denunciado algunos especialistas. Los Juegos de Seúl 88 marcan el punto de inflexión en la historia de las trampas, como apuntó el doctor Juan Manuel Alonso, de la Federación Española de Atletismo. "El caso Johnson" es el más famoso, pero en aquella edición se denunció también un procedimiento que llevaba al menos dos décadas en vigor: una punción en la vejiga introduce orina limpia en el atleta que va a pasar el control antidopaje. La micción del entrenador cómplice es la que analizan en laboratorio. En las mujeres, para evitar el pinchazo, a veces se utilizaba un catéter. Una variante, digna de 007, es ocultar una pera con orina limpia bajo la axila. El atleta presiona cuando va a orinar en el control, y un tubo sale bajo el pantalón con la micción sana. Al ciclista francés Michel Pollentier le pillaron "in fraganti" en el Tour de Francia de 1978. El "prestaorina" era el mecánico del equipo. Se han llegado a realizar transfusiones de sangre propia congelada meses antes en un entrenamiento en altura: la riqueza en glóbulos rojos y oxígeno permitirá lograr más rendimientos en pruebas de mediofondo y fondo. El método más frecuente, con todo, es adelantarse a la prohibición. Pedro Delgado lo hizo sin proponérselo en el Tour que ganó, en 1988, por tomar probenecina para curar un constipado: era un producto prohibido por las listas del Tour y el COI, pero la Unión Ciclista Internacional (UCI) aún no tenía tipificada esa droga, que enmascara los anabolizantes en los controles: retiene la orina, con lo que disminuyen las posibilidades de dar positivo por esteroides. Si Delgado hubiese sido atleta, le habrían caído cuatro años de suspensión. Otro ciclista, Jaime Huélamo, fue descalificado y privado de su medalla de bronce en los Juegos Olímpicos de Munich, en 1972, por hallarse en su orina restos de coramina. Su delito fue la ignorancia: la coramina aún no estaba catalogado por la UCI. A Carl Lewis, siempre abanderado en la batalla contra el dopaje, le fueron detectadas hormonas del crecimiento en el mundial de Helsinki, en 1983. Entonces no estaban prohibidas. El rumor sobre su consumo pesa también sobre Florence Griffith, que se retiró en 1988, un año antes de la prohibición. Un último truco son los diuréticos, que aceleran la

eliminación de orina para hacer desaparecer los residuos dopantes. En algunos deportes, en los que el peso tiene especial importancia, como el boxeo o la lucha, los tramposos los utilizan para bajar de categoría. En una reciente reunión de expertos celebrada en Alemania, federaciones internacionales como la de ciclismo, la de tenis y la de fútbol dieron largas a la homologación total del control que realizan con el del atletismo. Pronto se verán obligadas a hacerlo: en 1992 estuvo a punto de no celebrarse el torneo de la raqueta de oro y diamantes de Bruselas, uno de los más cotizados, al exigir las autoridades belgas a la Asociación de Tenistas Profesionales (ATP) la implantación de los controles. En Estados Unidos, los deportes superprofesionalizados, como el fútbol americano, tienen una legislación antidopaje muy severa. Los deportistas deben agradecerse a Lyle Alzado, un esmirriado joven que pretendía llenar sus 190 centímetros de músculo para fichar por el equipo de una gran universidad. En 1969 pesaba 86 kilos. En 1978, 135. ¿El secreto? los 50 miligramos diarios de dianabol que consumía para aumentar su masa muscular. Consiguió su propósito: fue una gran estrella de los Broncos y los Raiders. Pero a los 41 años, ya retirado, decidió volver a los anabolizantes, por adicción, y su cuerpo no lo resistió. Falleció al poco tiempo de cáncer. Un caso más reciente es el de Todd Marinovich, detenido en enero de 1991 por consumo y tráfico de cocaína y marihuana. Hoy, la Liga Nacional de Fútbol Americano (NFL) realiza controles obligatorios a todos los jugadores en la pretemporada y controles aleatorios a lo largo de la liga. Si un jugador da positivo en un control, se le concede el beneficio de la duda: sólo cae sobre él una multa y cuatro partidos de suspensión. Si es reincidente, se le propone una cura de desintoxicación que, si acepta, sólo le obliga a cumplir seis meses de suspensión. Si hay una tercera vez se acaba el deporte para él. Hay quien asegura que la NFL no ha admitido al atleta Ben Johnson por su juego sucio. La NBA, la liga de baloncesto, tiene una normativa similar. Los responsables de la competición y la Asociación de Jugadores firmaron un acuerdo que obliga a los profesionales a someterse a tratamiento médico cuando consuman droga. Si es reincidente por tercera vez, se sanciona al jugador a perpetuidad. La moralidad norteamericana concede algunos atenuantes como la confesión: si un jugador reconoce su drogodependencia, es sancionado, pero mantiene su sueldo. El jugador de los Suns de Phoenix, Richard Dumas, no pudo cobrar nada por llevar en secreto su adicción. Dumas era reincidente: ya fue sancionado por cocaína cuando era universitario. Entre los universitarios, la coca es moneda común. Chris Washburn fue el tercer jugador en el "draft", la lista a la que acceden los equipos profesionales para elegir jugadores universitarios. Jugó un año con los Golden State Warriors, pero no pudo apenas jugar con los Atlanta Hawks, pues fue sancionado a perpetuidad tras recaer varias veces. De aquella lista, el segundo, Len Bias; el sexto, William Bedford, y el séptimo, Roy Tarpley dividieron su carrera entre las canchas y las clínicas de rehabilitación. La polémica sobre el consumo indiscriminado de sustancias dopantes en el ciclismo durante los 70 fue reabierta por el ex corredor José Manuel Fuente, ganador de dos vueltas a España (1972 y 1974) y cuatro premios de la montaña en el Giro de Italia. En una entrevista concedida al diario El País en noviembre de 1993 aseguraba que el propio ciclista era el que se pinchaba: "Si trabajabas para los compañeros y no luchabas por una buena clasificación, tomabas y te arriesgabas, esperando que no te tocara pasar el control antidopaje". Según Fuente, el material más utilizado era la anfetamina (sulfatina, tenedrón, pervitín o centramina), en pastillas o por vía intravenosa. Entonces, las anfetaminas no estaban perseguidas. En el pelotón de los 70 recuerdan que en plena carrera, sin rubor ante los aficionados, algunos corredores se bajaban de la bicicleta para inyectarse. En pleno Tour de Francia de 1967, Tom Simpson falleció en la escalada del Mont Ventoux: en la autopsia le encontraron restos de anfetamina. Felice Gimondi, ganador de un Tour de Francia, dos Giros de Italia y una Vuelta a España, protagonizó dos positivos en el Giro de 1968 y otro en el Tour de 1975. En 1969, el belga Eddy Merckx, para muchos el mejor ciclista de todos los tiempos, tuvo que abandonar el Giro de Italia al detectársele estimulantes. En España, aparte del "descuido" en el caso de Pedro Delgado en 1988, Angel Arroyo es descalificado en pleno podio de la Vuelta a España de 1982 por dar positivo. El título de esa edición recayó sobre el segundo, el vasco Marino Lejarreta. En 1990, una prueba menor, el gran premio de Albacete, desveló como consumidor de cocaína a José Recio. El ha negado que fuera un adicto. Poco a poco, el fantasma del doping parece controlarse. Entre los 53.165 controles antidopaje realizados por el Comité Olímpico Internacional en 1991, hubo 380 positivos. El mayor porcentaje de fraudes se registró en una especialidad con mucha exigencia física, como el biatlón (ciclismo y carrera): de los 96 deportistas que se sometieron al control, tres dieron resultado positivo. En ciclismo, el porcentaje era del 1,08 por 100. En halterofilia, donde la masa muscular juega un papel prioritario, la cifra alcanzó los 80 casos de los 4.466 analizados.

Los gobiernos se han puesto cada vez más duros en la lucha contra el doping. En Dinamarca, una nueva ley prevé incluso la cárcel para el deportista que dé positivo en el control antidoping. Según el ministro de Salud, Torben Luud, "el dopaje causa perturbaciones físicas y psíquicas, es un atentado a la salud y una violación de los principios básicos del deporte". El Comité Nacional Olímpico Italiano ha aprobado el reglamento que regirá en la Comisión de Investigación sobre el Dopaje, que prevé, entre otras cosas, la reducción de la sanción al atleta dopado en el caso de que colabore en la depuración de responsabilidades. No se puede reprimir al atleta, el eslabón más débil de una cadena larga. En Italia, la sensibilidad sobre dopaje se ha incrementado en los últimos años, con la llegada de algunos casos al fútbol: los argentinos Diego Maradona y Claudio Caniggia dieron positivo por consumo de cocaína. La aureola que suscitó la aparición del "caso Maradona" desveló por inercia otros casos, como el del boxeador norteamericano Ray Sugar Leonard, uno de los mejores pegadores de los años 80: confesó, al conocer la noticia, que él también había consumido coca entre 1982 y 1985, restando importancia al asunto.

10) ANEXOS SUSTANCIAS PROHIBIDAS EN DEPORTE (CUADRO)

Estimulantes:

Etafedrina.	Amifenazol.
Etamiván.	Bambuterol.
Etilefrina.	Cafedrina.
Fencamfamina.	Cafeína (1).
Fenilefrina (3).	Catina (2).
Fenilpropanolamina (2).	Clorprenalina.
Fenoterol.	Cropropamida.
Formoterol.	Crotetamida.
Heptaminol.	Efedrina (2).
Isoprenalina.	Estricnina.
Metaraminol.	Etafedrina.
Metilefedrina (2).	Etamiván.
Metoxamina.	Etilefrina.
Niquetamida.	Fencamfamina.
Orciprenalina.	Fenilefrina (3).
Pentetrazol.	Fenilpropanolamina (2).
Procaterol.	Fenoterol.
Prolintano.	Formoterol.
Propilhexedrina.	Heptaminol.
Pseudoefedrina (2).	Isoprenalina.
Reproterol.	Metaraminol.

Salbutamol (4).	Metilefedrina (2).
Salmeterol (4).	Metoxamina.
Terbutalina (4).	Niquetamida.
Terbutalina (4).	Orciprenalina.
Salmeterol (4).	Pentetrazol.
Salbutamol (4).	Procaterol.
Reproterol.	Prolintano.
Pseudoefedrina (2).	Propilhexedrina.

Analgésicos narcóticos.

Hidromorfona.	Alfaprodina.
Levorfanol.	Alfentanilo.
Metadona.	Anileridina.
Morfina (1).	Buprenorfina.
Nalbufina.	Butorfanol.
Nalorfina.	Dextromoramida.
Pentazocina.	Diamorfina (heroína).
Petidina.	Dipipanona.
Tilidina.	Etoheptazina.
Trimeperidina	Fenazocina.
Trimeperidina	Fenoperidina.
Tilidina.	Fentanilo.
Petidina.	Hidrocodona.
Pentazocina.	Hidromorfona.
Nalorfina.	Levorfanol.
Nalbufina.	Metadona.
Morfina (1).	

Anestésicos locales.

Bupivacaína.
Lidocaína.
Mepivacaína.
Prilocaína.

Procaína.
Tetracaína.

Bloqueantes B-adrenérgicos.

Labetalol.	Acebutolol.
Mepindolol.	Alprenolol.
Metoprolol.	Atenolol.
Nadolol.	Betaxolol.
Oxprenolol.	Bisoprolol.
Penbutolol.	Bufarolol.
Pindolol.	Bunolol.
Propranolol.	Carteolol.
Sotalol.	Carvedilol.
Timolol.	Celiprolol.
Timolol.	Labetalol.
Sotalol.	Mepindolol.

Estimulantes (tipo B). El grupo farmacológico «Estimulantes (tipo B)» está integrado por los estimulantes anfetamínicos y por cualquier otra sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al de alguno de los siguientes fármacos:

Mefenorex.	Amineptina.
Mefentermina.	Anfepramona (dietilpropión).
Mesocarb.	Anfetamina.
Metanfetamina.	Anfetaminil.
Metilendioxianfetamina.	Benfluorex.
Metilendioxietilanfetamina.	Benzfetamina.
Metilendioximetanfetamina	Bromantán.
Metilfenidato.	Carfedón.
Metoxifenamina.	Clobenzorex.
Morazona.	Clorfentermina.
Norfenfluramina.	Clortermina.
Parahidroxianfetamina.	Cocaína.
Pemolina.	Dexfenfluramina.
Pipradol.	Dimetanfetamina.

Pirovalerona.	Etilanfetamina.
Selegilina.	Fendimetrazina.
Metilfenidato.	Fenetilina.
Metoxifenamina.	Fenfluramina.
Morazona.	Fenmetrazina.
Norfenfluramina.	Fenproporex.
Parahidroxianfetamina.	Fentermina.
Pemolina.	Foledrina.
Pipradol.	Furfenorex.
Pirovalerona.	Mazindol.
Selegilina.	Mefenorex.
Metilendioximetanfetamina	Mefentermina.
Metilendioxietilanfetamina.	Mesocarb.
Metilendioxianfetamina.	Metanfetamina.

II.1.2 Anabolizantes.

Noretandrolona.	Bolasterona.
Oxabolona.	Boldenona.
Oxandrolona.	Calusterona.
Oximesterona.	Clostebol.
Oximetolona.	Danazol.
Quinbolona.	Dehidroclorometilttestosterona

Esteroides anabolizantes androgénicos (tipo B).

Androstendiol.
Androstendiona.
Dihidrotestosterona (androstanolona).
Prasterona (dehidroepiandrosterona, DHEA).
Testosterona (1).

Agonistas.

Bambuterol.
Clenbuterol.

Fenoterol.
Formoterol.
Reproterol.
Salbutamol.
Salmeterol.
Terbutalina.

Corticosteroides.

Fludrocortisona.	Beclometasona.
Fluocinolona.	Betametasona.
Hidrocortisona.	Cortisona.
Metilprednisolona.	Dexametasona.
Parametasona.	Triamcinolona.
Prednisolona.	Prednisona.

Diuréticos

Furosemida.	Acetazolamida.
Hidroclorotiazida.	Acido etacrínico.
Indapamida.	Altizida.
Isosorbida.	Amilorida.
Manitol (2).	Bendroflumetiazida.
Mebutizida.	Benztizida.
Mersalil.	Bumetanida.
Metolazona.	Canrenona.
Piretanida.	Ciclotiazida.
Teclotiazida.	Clopamida.

CONCLUSIÓN

Viendo el desarrollo expuesto a lo largo del trabajo, y analizando cada uno de sus puntos podríamos llegar a la siguiente conclusión.

Como ya hemos visto en el trabajo, doping es la utilización de sustancias con el fin de aumentar de forma no natural el rendimiento físico del individuo en una competencia o actividad deportiva.

Estas sustancias en muchos casos ponen en peligro la vida del deportista que la consume y por otro lado perjudica al resto de sus compañeros de equipo si estamos hablando de una competencia grupal, como es el caso del fútbol, y acá no podemos dejar de mencionar el ejemplo más claro que dio este deporte, el de Diego Maradona, cuando en 1994 disputando el mundial de Estados Unidos consumió o lo hicieron consumir – algo que nunca se descubrió – una sustancia que supuestamente le curaría el resfriado, la conocida efedrina. De esta forma al ser detectado por el control antidoping – como olvidarnos esa imagen cuando Diego se retiró de

la cancha frente a Nigeria acompañado de esa enfermera -, se lo echo de la competición y se le dio un año de suspensión para disputar cualquier tipo de partido.

Con esto estamos haciendo mención a que por culpa del dopaje, Maradona perjudico a sus compañeros, ya que él representaba sin lugar a dudas el alma del equipo, al cual le resulto muy difícil pasar la primera ronda, y se vio eliminada en octavos de final, algo que no hubiera pasado con la presencia de Diego en la cancha.

Por eso a veces antes de cometer un acto de dopaje hay que pensar en las consecuencias que traerá esto, y así seguramente la idea de doparse desaparecerá.

Los que realizamos este trabajo les queremos dejar un mensaje claro a los que se estén iniciando en el mundo del deporte

El mejor triunfo es que se logra con el esfuerzo de uno mismo, y no el que se obtiene con una simple sustancia.

Raul Berneri

rdberneri@arnet.com.ar

cberneri@hotmail.com