
El problema social del *doping*

F. García Alonso

Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.

Asistimos a una cruzada contra el *doping*, que tiene mucho más de imagen política que de verdadero interés en ahondar en el problema. La fiebre ha llegado a invadir a quien no debiera, es decir, a las revistas científicas de excelencia. En un artículo publicado recientemente en *New England Journal of Medicine*¹, su autor afirma que “dieciocho jóvenes ciclistas profesionales murieron por causas desconocidas a finales de los 80, cuando la eritropoyetina se introdujo por primera vez en el mundo del ciclismo” y que “desde enero de 2003 se han producido ocho muertes inesperadas más”. Como apoyo a tales afirmaciones cita un estafalario *best seller*² escrito por un ex mecánico de un equipo ciclista. Así estamos, ésta es la ciencia que apoya nuestro conocimiento sobre el uso de la eritropoyetina en los humanos sanos. Es decir, se están tomando decisiones con un grado elevado de incertidumbre, sin que exista el propósito de investigar sistemáticamente en este campo.

Todavía, el trabajo científico de mayor solvencia que existe sobre el efecto del *doping* en los humanos sanos es el publicado a partir de los archivos desclasificados de la “Stasi” después del desmoronamiento de la República Democrática Alemana³. En este trabajo se estudia la mejoría del rendimiento de los atletas tras la administración de esteroides andrógenos, mediante curvas dosis-respuesta entre dosis de anabolizante y metros en salto de longitud, comprobándose que, efectivamente, funcionan de forma rápida y consistente. Y éste es el problema, que funcionan, y que sus efectos adversos, hepáticos principalmente, aparecen a largo plazo, por lo que para el deportista ambicioso suponen una verdadera tentación.

En aquel entonces el *doping* era una cuestión de Estado, es decir, el *doping* y la ley coin-

cidían. El efecto de los esteroides andrógenos sobre la capacidad competitiva en atletismo era estudiado de modo legal. En cambio, hoy ley y ciencia no coinciden, y los anabolizantes son percibidos socialmente como un veneno.

En lo que sí hay coincidencia es en los fármacos psicomiméticos, los cuales no tienen un efecto positivo en la mejora de la capacidad deportiva. De hecho, al analizar las muertes súbitas producidas en el deporte, siempre han estado relacionadas con este tipo de fármacos. La causa del fallecimiento de Tom Simpson fue una insuficiencia cardiaca ocasionada probablemente por una mezcla de anfetaminas y alcohol. Otro ejemplo: Marco Pantani murió por una sobredosis de cocaína.

La correlación entre ciencia, ley y percepción social es también interesante en el caso de los medicamentos homeopáticos. La ciencia tiene la percepción de que la homeopatía no existe, frente a un público que la reclama, con una percepción social cada vez más positiva y un entramado industrial que vive de la homeopatía. Legalmente el asunto se resolvió dándoles el estatuto de medicamento, pero con la absurda contradicción de que eran medicamentos que no disponían de pruebas demostradas de eficacia.

La dinámica de prohibiciones en que hemos entrado hace que sea difícil realizar investigación reglada sobre el efecto de los pretendidos medicamentos “dopantes” en el hombre sano, pero peor aún, que su utilización sea clandestina. Recientemente saltó a la prensa la llamada “Operación Puerto”, en la cual unos ciclistas recibían autotransfusiones para mejorar su rendimiento. Pero lo absurdo no era esto, que tiene bastante sentido fisiológico, sino que estas transfusiones las llevara a cabo un ginecólogo en un piso de Madrid.

Parece ser que el *doping*, la homeopatía o los medicamentos recreativos anteriormente mencionados son ejemplos de cómo la ciencia, las leyes y la percepción social del medicamento nunca van en la misma dirección. Existen normas que obedecen a decisiones políticas y que poco se sustentan en el conocimiento científico. El problema social del *doping* debería abordarse con un mayor apoyo en los datos científicos y menos prisas políticas, que la prisa nunca ha sido una buena consejera.

DISCUSIÓN

M. FARRÉ: Yo recuerdo que antes, cuando se hablaba de los juegos olímpicos, tuvo que publicarse un artículo en *New England Journal of Medicine* que demostrara que los anabolizantes aumentaban la capacidad de esfuerzo físico, algo que la gente ya sabía pero que, sin embargo, estaba por demostrar. Únicamente quería comentar que el juego de las listas prohibidas de medicamentos, el que prohíbe, verdaderamente lo intenta prohibir todo, sin fundamentos científicos, porque en muchas ocasiones no hay dinero para investigar en este campo. Creo que algunas veces hay ansiedad por prohibir, por definir muy poco lo que es salud del atleta, y aunque no recomendaría nunca el dopaje, entiendo tu punto de vista. Haría falta que la ciencia participara en esto.

F. GARCÍA ALONSO: No es una cuestión moral la que yo planteo, sino que en los elementos legales de los medicamentos influya más la política que la ciencia. Y las listas de medicamentos prohibidos son listas políticas, no científicas. Es sorprendente, ¿no?

J. BENÍTEZ: Quién sabe, a lo mejor la aplicación de sustancias o metodologías “dopantes” podría ser incluso interesante médicamente. Nadie lo sabe, y el hecho de que haya menos muertos debidos al *doping* que a otras causas, da que pensar. Por ello creo que esta sistemática cínica e hipócrita a veces nos hace perder información tremendamente valiosa. Por otro lado, siempre me he preguntado cómo alguien

BIBLIOGRAFÍA

1. Noakes TD. Tainted Glory - Doping and athletic performance. *N Engl J Med.* 2004;351:847-9.
2. Voet W. Breaking the chain: drugs and cycling; the true story. Fotheringham W, trans. London: Yellow Jersey; 2001.
3. Franke WW, Berendonk B. Hormonal doping and androgenization of athletes: a secret program of the German Democratic Republic government. *Clin Chem.* 1997;43:1262-79.

puede definir por un lado las listas y por otro lado los niveles “dopantes”. Tengo una admiración desmedida por esa gente, porque yo jamás sería capaz de decidir tal cosa. La farmacogenética de cada persona es absolutamente discrepante, es decir, una concentración que en una persona puede ser mortal pues a lo mejor en otra no tiene el menor efecto. Esto lo sabe todo el mundo, que hay quien tiene mejor y peor beber, pero curiosamente estas cosas no se cuestionan y se ignoran completamente. Es curiosísimo cómo la política, y no sólo los políticos sino todos, a la hora de hacer normas ignoramos todas estas cosas que en realidad todo el mundo sabe.

F. GARCÍA ALONSO: Esto es muy interesante, creo que la investigación biomédica en el rendimiento deportivo con este tipo de medicamentos habría ayudado a mejorar el conocimiento de muchas enfermedades. Conocemos mucho de la eritropoyetina, por ejemplo, y de otras transfusiones en enfermedades como el linfoma, la leucemia y el mieloma, pero conocemos muy poco de ello en el hombre sano. Creo que la prohibición de investigar en el hombre sano nos impide tener información sobre cómo se puede mejorar el rendimiento deportivo mientras haya deportes que tengan estas exigencias. Hemos decidido “por ley divina” que estas sustancias estén prohibidas y que quien las toma se convierte en un enfermo y un villano.

J. BIGORRA: En muchas circunstancias son los aspectos políticos y no los técnicos los que

condicionan las decisiones en regulación farmacéutica. Es el caso de ejemplos recientes de retiradas de medicamentos, con gran impacto mediático y social, que han condicionado una política mucho más restrictiva por parte de las principales agencias de regulación farmacéutica.

M. PÉREZ OLIVA: Creo que es un debate muy interesante el que has planteado. ¿Desde cuándo las leyes se han de adoptar únicamente con consideraciones sobre los aspectos científicos de un fármaco y se ha de prescindir de otras consideraciones, sociales por ejemplo? ¿Desde cuándo la política no puede influir en las leyes, desde cuándo no hemos de plantearnos qué consecuencia tiene un sistema u otro? Estoy muy de acuerdo en que en el tema del *doping* hay una doble, triple o cuadruple moral, pero mi pregunta es hasta qué punto los deportistas son libres para elegir, hasta qué punto quieren poner en peligro su salud, hasta qué punto este modelo de deporte tan terriblemente competitivo no nos llevará a forzar nuestro cuerpo e incluso a venderlo con tal de conseguir una marca más en los 100 metros libres. ¿Y para qué sirve esa carrera? A veces da la impresión de que sólo para promocionar una marca comercial de zapatillas deportivas. Me parece muy bien que en el debate del dopaje podamos tener la máxima evidencia científica, pero no comparto la idea de fondo. Y además, me parece peligroso poner a los deportistas como cobayas para ver si los anabolizantes hacen daño a la salud. Porque también podemos pensar que no necesitamos anabolizantes para nada, y en el caso de que fueran útiles para alguna enfermedad, habría otras fórmulas para probarlos. El punto de vista farmacológico es sólo un aspecto, y la salud es algo más que el rendimiento deportivo. Tú mismo has dicho que todos los estudios indican que los anabolizantes tienen efectos adversos.

F. GARCÍA ALONSO: Estarás de acuerdo conmigo en que las decisiones sobre medicamentos legales tienen que tener una base científica, pero también una base política. En lo que no

coincidimos es en la visión política. Yo soy partidario del deporte de competición extremo y de que la juventud busque emociones y viva al límite. Mi posición está enraizada en lo que es la naturaleza humana, porque todos los niños del mundo tienden a hacer todo tipo de disparates, sobre todo los chicos, más que las chicas. La tendencia natural es hacer locuras de todo tipo. Yo creo que el hombre no solamente vive de tener buena salud, sino también del estímulo psicológico, en este caso de los deportes extremos (el fútbol, para entendernos, también es extremo). Creo que las decisiones tienen que tener un componente más científico que político y moral. Yo echaría de menos este debate en la prensa y preguntaría si estos fármacos no se pueden utilizar, o sea, una discusión científica con fondo moral.

S. ERILL: Lo que quería comentar de hecho ya se ha dicho, pero creo que sería importante un debate sobre lo que representa hoy en día el deporte y si exige la utilización de este tipo de productos, teniendo en cuenta que no se sabe del todo si muchos de los productos prohibidos ejercen algún tipo de efecto beneficioso, o no beneficioso, sobre el rendimiento físico en determinadas circunstancias. ¿Por qué no aceptamos de una vez que todos esos deportes que exigen eritropoyetina, anabolizantes, etc., no son nada más que una forma de espectáculo que mueve montones de dinero? Es absolutamente inmoral que no exista ni tan siquiera un debate sobre este aspecto.

L.F. ALGUACIL: Creo que en los últimos años, desde que se creó la agencia antidopaje mundial, se ha ido más a favor de la ciencia que de la política. Además, creo que las listas de esta agencia son razonables de acuerdo a criterios farmacológicos, incluso en aspectos, como decía Julio Benítez, de que van desapareciendo medicamentos que son positivos a partir de una determinada concentración en plasma y simplemente con que se detecten ya se dan por positivos. Me parece que es bastante serio el trabajo que se está haciendo en este sentido, y que la ciencia va ganando a la política en el campo del "dopaje", no en el

campo de los medicamentos, donde creo que es al contrario. Lo que debería ser el tema central del debate es lo que ha dicho Sergio Erill: hay que definir si tiene que haber o no control de dopaje y ver si esto realmente sirve para algo en el deporte de alta competición.

M. FARRÉ: Un detalle sobre lo que decía Julio Benítez. Hicimos un estudio con Jordi Segura basado en administrar, en personas sanas, unas dosis determinadas de anabolizantes, las que se pueden dar en voluntarios sanos, y vimos una cosa muy curiosa: el grupo de origen pequinés tenía la testosterona mucho más baja que nosotros, o sea, que la regla que se había dictado desde Alemania occidental por el profesor Donike, diciendo lo que era el control, para los chinos no valía porque todos pasaban, y podían tomar gran cantidad de anabolizantes y nunca daban positivo. Tienen una anatomía distinta. Con esto vamos un poco a lo que tú decías, que sin hacer estudios no se saben las cosas.

J. BENÍTEZ: Es curioso, estamos en unas sociedades donde la situación es cada vez más absurda. ¡A lo mejor tomar café es *doping*! El alcohol se tolera y otras cosas no se toleran. Lo malo de todo esto es que se está llegando al uso y abuso de los medicamentos. O intro-

ducimos otra vez el sentido común perdido o difícilmente vamos a controlar el *doping*, el abuso de medicamentos y el abuso de deportes extremos. Todo el mundo sabe que todos los deportistas se dopan. Entonces, una de dos, o no se quieren poner medidas o no se pueden poner. Una ley hecha que se puede cumplir es peor que no tener ley, porque genera el precedente, una y otra vez, de que las leyes están para no cumplirlas, con lo cual nos corrompemos cada vez más.

J.E BAÑOS: Simplemente recordar un ejemplo más de hipocresía: ¿no es la toma de Viagra un tipo de *doping*?

A. SALGADO: Respecto al dopaje, en primer lugar creo que deben establecerse una serie de normas, aunque puedan contemplarse excepciones. Si no se arbitran normas razonables y adaptadas a las nuevas situaciones y conocimientos científicos, corremos el peligro de que el “dopaje” sea café para todos. Las normas tal vez no sean la perfección, pero valoran y regulan quizá un 80% de las circunstancias habituales. Por otra parte, existe otra norma, que me parece de pura lógica, que quizá se aplica inconscientemente: “no superar artificialmente el marco de lo que la fisiología genera de forma natural”.