

Comentarios al Proyecto de Plan de Lucha contra el Dopaje del Gobierno Español año 2005

En referencia al texto del Proyecto del Plan de Lucha contra el dopaje en el deporte y, previa discusión en el seno de la Federación Española de Medicina del Deporte, hemos considerado oportuno efectuar las siguientes consideraciones.

El dopaje tiene dos actores principales que son el deportista pero, como todo el mundo reconoce, el médico, en este caso el médico del deporte que se ve sometido a diversos procedimientos emanados de las leyes y normativas vigentes en tema de deporte.

Sin embargo, esta participación del médico del deporte no trae aparejada ninguna medida referente a la figura que éste ocupa en el deporte ni a su papel en el marco del proyecto.

Las decisiones referentes a las normativas que se implantan se toman de espaldas al médico del deporte, por lo que la primera consideración respecto al plan es que los representantes de los médicos del deporte participen institucionalmente en los estamentos donde se decidan los temas relacionados con el dopaje y se les tanga en una consideración mayor de la que vienen teniendo hasta el momento.

Se debería especificar con mayor profundidad el aspecto del consentimiento viciado del deportista, al menos, cuando este sea mayor de edad.

En otro orden de cosas, entendemos que la criminalización de este proyecto es excesiva con la represión del dopaje y se deberían distinguir con mayor precisión diversos aspectos. Entendemos que se están mezclando conceptos y que como consecuencia se producen tratamientos desproporcionados, concretamente entendemos que no es lo mismo el caso de un ciclista que se administra EPO que un vigorético (posiblemente culturista) que realiza ciclos de anabolización. El

primero es un deportista, el segundo, seguramente no, puesto que no persigue los objetivos tradicionales del deporte. Estas dos circunstancias y, especialmente, lo que supone el tráfico y comercialización de las sustancias necesarias para estos fines, no se deben incluir en el mismo apartado. En este sentido, la justicia deportiva sería suficiente para reprimir el dopaje y el planteamiento de la criminalización sería apropiado para el segundo caso.

Respecto al apartado 6 (Control e inspección de botiquines) se debe exigir que el médico pueda disponer de medicamentos que, aunque incluidos en las listas de sustancias dopantes, pueden ser necesarios en tratamientos de urgencia, como sucede con corticoides, diuréticos, beta-2 agonistas, insulina (en caso de tener deportistas diabéticos), sueros, betabloqueantes. El médico no puede renunciar en ningún caso a su derecho y deber de tratar, especialmente situaciones de urgencia. Téngase en cuenta que cualquier facultativo, con necesidad de atender equipos, delegaciones, etc. puede ser denunciado por no tratar adecuadamente un cuadro urgente (de deportista o de acompañantes, sobre los que también tiene responsabilidad). Este aspecto debe quedar perfectamente contemplado en la norma. En caso contrario, este aspecto sería trasladado al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos o a las instancias oportunas.

Desde un punto de vista técnico proponemos las siguientes cuestiones:

- En el artículo 53 (Códigos deontológicos profesionales contra el dopaje) se deberían incluir a los enfermeros que también tienen participación en el deporte.
- Se debe incluir en todos los currículos de los cursos de formación de técnicos deportivos de diversos niveles, formación en dopaje puesto

que tiene la misma responsabilidad que cualquier otra persona que trabaja en el mundo del deporte.

- Se debe hacer un esfuerzo para simplificar los procedimientos para la utilización de sustancias prohibidas para uso terapéutico que han emprendido un curso preocupante desde el punto de vista de su sofisticación, complejidad, encarecimiento y necesidad de un gran aparato burocrático.

Queremos advertir que observamos con preocupación que los criterios de positividad de procesos asmáticos y de broncoespasmo inducido por esfuerzo no sólo son difíciles de cumplir para algunos deportistas enfermos, sino que no serían alcanzados por muchos pacientes de la población normal. Esto supone un grave problema de tratamiento para los deportistas afectados.

Queremos hacer una consideración podríamos decir de tipo epidemiológico. En el último informe de la Agencia Mundial Antidopaje se indica que de los 151.210 controles efectuados en los laboratorios acreditados a nivel mundial sólo se encontraron 2.447 resultados analíticos adversos (1,62% del total). De ellos 190 son por pseudoefedrina, 100 por efedrina, 12 por otras efedrinas. 378 por cannabis. 82 por anestésicos locales. 189 por salbutamol, 76 por terbutalina. 286 por corticosteroides. De estos productos, algunos ya no están prohibidos y en el resto, salvo el cannabis son de uso terapéutico y la mayoría no habrán sufrido sanción. Si se hace el cómputo de positivos excluyendo estas sustancias hablaríamos de un total de 1134 positivos, lo que supondría un porcentaje de positivos del 0,74%. Esta cifra, tampoco la total, no constituye un

problema de salud pública bajo ningún criterio.

Está muy bien desarrollar y llevar adelante toda la lucha contra el dopaje que se plantea, pero debemos pedir que se desarrolle y se aplique de la misma forma todo la aplicación de protección sanitaria del deportista (recordamos que su Comisión se encuentra paralizada, que no se aborda en ningún momento la implantación de procedimientos de aptitud para la práctica deportiva mediante reconocimientos médico-deportivos) y que, en los motivos en los que se basa la lucha contra el dopaje, se invoca permanentemente la protección de la salud del deportista, como motivo fundamental para su implantación.

Consideramos de gran importancia las medidas de prevención, siempre y cuando se desarrollen ampliamente y de forma efectiva. Como ampliación a ellas hay que decir que la lucha contra el dopaje será muy difícil si la programación y desarrollo de las competiciones sigue exigiendo metas imposibles y que superan lo que razonablemente supone pedir a un organismo. Se debe contemplar un mayor protagonismo del médico en dicha programación para evitar situaciones extremas como sucede en la actualidad.

Entre los diversos aspectos de trabajo de la Federación Española de Medicina del Deporte uno prioritario es el del estudio de la muerte súbita del deportista. En este momento suponemos que estamos soportando no menos de 100 casos de muerte súbita (que no accidental) en deportistas en el Estado Español por año. Esto por no hablar de problemas graves, por ejemplo cardiacos, que sin duda se detectan en nuestros deportistas sin que

lleguen a fallecer. Esto si que es un problema sanitario sobre el que lamentablemente, hasta el momento, no se ha tomado ninguna medida y que consideramos inaplazable.

Nos preocupa de una forma muy importante la corriente de opinión que pone en entredicho la honorabilidad, profesionalidad, ética y colaboración del médico en el mundo del deporte.

Queremos recordar que la figura del médico es primordial en el avance del deporte, incluso en el español y que es muy peligroso que se tienda a menospreciar y a poner bajo sospecha a nuestro colectivo.

El dopaje existe con y sin médico. Muchas prácticas (por no decir la mayoría) se realizan sin médico. Por lo que no aceptamos la consideración de que en todo caso de dopaje hay un médico implicado como colaborador necesario o incluso como inductor.

Estamos de acuerdo en que se sancione a los médicos implicados, pero sólo a estos. Pero no estamos de acuerdo con que se tienda a perder el principio de presunción de inocencia que, en ocasiones, parece abarcar a todo el colectivo de médicos del deporte.

Esperamos que nuestras aportaciones sirvan para enriquecer el proyecto y también para mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales de la Medicina del Deporte.

Federación Española de Medicina del Deporte

Abril 2005

Entrega del Premio Nacional de Investigación en Medicina Deportiva de la Universidad de Oviedo

El día 16 de marzo la Universidad de Oviedo hizo entrega del Premio Nacional de Investigación en Medicina Deportiva que patrocina desde que fuera implantado Cajastur. La entrega ha estado Presidida por el Rector de la Universidad de Oviedo Juan Vazquez y han asistido el Vicerrector de Estudiantes, el director de Relaciones Institucionales y Asuntos sociales de Cajastur (D. César Menéndez Claverol) y el Director de la Escuela de Medicina del Deporte (D. Miguel del Valle Soto).

Los componentes del jurado que ha valorado el PREMIO NACIONAL DE INVESTIGACION EN MEDICINA DEPORTIVA (convocatoria 2004) han sido: **D. Santos González Jiménez:** Vicerrector de Estudiantes y Cooperación (PRESIDENTE); **D. Juan José González Iturri:** Presidente de la Federación

Española de Medicina Deportiva (FEMEDE); **D. Francheck Drobnic:** Especialista en medicina de la Educación Física y Deporte. Fisiólogo FCB; **D. José Gerardo Villa Vicente:** Profesor. Titular. Area de Educación Física. Universidad de León. Especialista en medicina de la Educación Física y Deporte; **D. Miguel del Valle Soto:** Director de la Escuela de Medicina del Deporte de la Universidad de Oviedo (SECRETARIO)

Los premiados fueron:

1er Premio: "Entrenamiento físico completo (aeróbico y de fuerza) para supervivientes de cáncer". **Autores:** Fernando Herrero¹, Alejandro F. San Juan², Margarita Pérez², Silvia Cañete² y Alejandro Lucía (¹Gabinete Médico Deportivo del Ayuntamiento de Miranda del Ebro, Burgos ²Facultad de Ciencias de

la Salud, Universidad Europea de Madrid, Madrid).

2º Premio: "Retracción del LCA laxo mediante la aplicación de radiofrecuencia electrotérmica bipolar." **Autores:** Juan Ramón Valentí, Gonzalo Mora, Rodrigo Döiz, Juan Pons y Pablo Díaz de Rada (Clínica Universitaria. Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Avda Pío XII, s/n. 31008 PAMPLONA)

3er Premio: "El genoma mitocondrial en el riesgo de desarrollar miocardiopatía hipertrófica y en la adaptación al entrenamiento físico de resistencia". **Autores:** ¹Mónica García-Castro, ²Nicolás Terrados, ³Julián R. Reguero, ¹Cecilia Huerta, ¹Victoria Alvarez, ²Raquel Ortolano y ¹Eliécer Coto (I Genética Molecular: Hospital Universitario Central de Asturias. ²Fundación Deportiva Municipal de Avilés. ³Servicio

Creado el Centro de Odontología del Deporte en Bilbao

El Gobierno Vasco, en colaboración con la Consejería de Sanidad Osakidetza, han llevado a efecto el proyecto de creación de un Centro de Odontología del Deporte en la comarca de Bilbao. Dicha consulta se emplaza dentro del Centro de Salud Indautxu, servicio de Odontología, siendo responsable de la misma el Dr. Juan José Arana Ochoa, miembro de nuestra Federación.

De este modo la labor sanitaria habitual se compatibiliza con la regulación de un tiempo de consulta para la atención bucodental de los deportistas basado en la exploración, diagnóstico y orientación terapéutica en el área de la Odontología del Deporte.

Es la primera vez, según nos consta, que un organismo oficial tanto dentro de nuestras fronteras, como fuera de ellas,

se hace cargo de una iniciativa de este tipo, siendo pioneros en la prestación sanitaria de carácter dental, enmarcada en la atención primaria especializada, de la asistencia higiénica, profiláctica y terapéutica odonto-estomatológica a los deportistas.

Nuestra sincera felicitación.

Nueva publicación Anamede' 2004: "Niño, adolescente y deporte"

Acaba de ver la luz la última publicación editada por la Asociación Navarra de Medicina del Deporte, sus ANALES ANAMEDE, que en esta ocasión recoge las Ponencias desarrolladas con ocasión de su XXII Curso ANAMEDE, celebrado en Pamplona a finales del año 2004.

Se recogen diversos y variados temas: Deporte escolar en Guipúzcoa: un deporte para todos los escolares, Encuesta escolar en Guipúzcoa; Influencia del ejercicio físico en el desarrollo del niño; Niño, adolescente y deporte: valoración cardiológica del niño-adolescente deportista; La detección precoz: ventajas e inconvenientes; La

función de los profesores/entrenadores en la adhesión a la práctica motriz de niños y jóvenes; Recomendaciones nutricionales: errores y problemas más frecuentes en el adolescente deportista; Menarquia y deporte; El entrenamiento de fuerza en la infancia y en la adolescencia; Escoliosis y crecimiento: el test de Risser en la escoliosis idiopática; Riesgos y epidemiología de las lesiones deportivas en el niño y adolescente; Síndrome compartimental crónico de esfuerzo en antebrazos de adolescentes deportistas; Fracturas osteocondrales de la rodilla en el niño y adolescente; Rehabilitación del deportista en crecimiento; y Psicología del deporte infanto-juvenil.

Nueva junta directiva de la Setrade

Con ocasión de la celebración, el pasado mes de Abril, del V Congreso de la Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE) en Sant Cugat del Vallés (Barcelona) se llevó a cabo la elección de Vicepresidente II y varios vocales de la SETRADE.

La Junta Directiva que da conformada por: Presidente. Josep Borrell Pedrós; Vicepresidente I: José Luis Martínez Romero; Vicepresidente II: Carlos

Sánchez Marchori; Secretario: Francisco Esparza Ros; Tesorero: Manuel Zabala Gamarra; vocales: Fernando Avila España; César Cobian Fernández de la Puente; Carlos Esteve de Miguel Honour, José Francisco Granell González; José Oro Camps, Juan Pérez San Roque, Cristobal Rodríguez Hernández, Carlos Villa Tomé.

A todos ellos les deseamos éxito en su gestión.

El futuro de las bibliotecas médicas

Los últimos veinte años han presenciado las revoluciones de las comunicaciones y la informática, el progreso en la investigación genética, el aumento del interés público en la salud individual y las correspondientes expansiones de los servicios proporcionados por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. Estos desarrollos paralelos han desestabilizado el mercado de la información y han inspirado numerosos debates sobre las telecomunicaciones, la propiedad intelectual y el acceso a las fuentes de investigación gubernamentales. Internet ha transformado la forma en que las bibliotecas tratan la información y han surgido diferentes alternativas. ¿Qué será de las bibliotecas médicas después de Google?

Las bibliotecas médicas existen en la actualidad dentro de los hospitales o las instituciones médicas. Su propósito es ofrecer información para el cuidado de la salud, la educación y la investigación en estos centros. Mientras éstos sigan confiando en dicha información, el trabajo realizado por las bibliotecas médicas no desaparecerá. Pero, ¿cómo, dónde y quién realizará este trabajo?. Planteamos aquí un posible escenario para el año 2015.

Electrónico y desde casa

Los profesionales de la salud, pacientes, educadores, investigadores y administradores pueden acceder fácilmente a la información desde su casa o su trabajo. Manejan una selección variable y cambiante de ordenadores portátiles y diferentes objetos móviles relativos a las telecomunicaciones, que facilitan las teleconferencias y la educación a distancia. Pese a la cantidad de oferta, la gente se las arregla para extraer la información que necesita entre mares de datos y ofertas comerciales. Casi todos utilizan documentos electrónicos de salud y, cuando lo hacen, médicos e investiga-

dores acceden de forma inmediata a ayudas, protocolos, guías y alertas clínicas e información relacionada ya publicada. Los pacientes y sus familias demandan la misma información de que disponen los médicos y el sistema público de salud.

Pese a estas facilidades, la biblioteca como espacio físico aún está bien considerada y se utiliza mucho. Pero los usuarios sólo acceden a aquellos lugares físicos que están bien situados, cuentan con los adelantos tecnológicos y sirven a las necesidades tanto individuales como de grandes grupos. Hay facilidades para grandes y pequeños grupos de estudio, para la colaboración interdisciplinar y para el manejo de compleja información electrónica. Hay más espacio para la gente y menos para los volúmenes médicos.

La futura colección virtual en una biblioteca es más vasta que la física. En 2015, muchas publicaciones estarán guardadas en formato electrónico, miles de periódicos se habrán digitalizado y abundarán las copias electrónicas de libros y documentos. La cantidad de información de pacientes obtenida tras largos estudios presentará diversos problemas. Preservar únicamente contenidos electrónicos necesita compromisos serios y una importante inversión.

En este futuro, los periódicos son todavía importantes fuentes difusoras de investigaciones, pero hay muchos artículos que sólo aparecen en formato electrónico. Internet ofrece cantidad de información científica gratuita. Las bibliotecas digitales multimedia favorecen interconexiones de investigaciones en genética, salud pública y literatura publicada sobre estas áreas. Las informaciones incluyen enlaces a resultados resumidos y revistas médicas relevantes. Las bibliotecas digitales aún necesitan a los bibliotecarios, que organizan y analizan la información con modernos métodos de software.

El uso a escala nacional de los documentos electrónicos de salud pública permite repartir la información donde y cuando ésta se necesite. Hay programas inteligentes que relacionan los conocimientos existentes con las características individuales de cada paciente, cuyas historias médicas se guardan en formato electrónico. Esto permite también la consulta con especialistas que se encuentren en diferentes lugares del mundo.

El lugar natural

Pero la integración de información multimedia no es ni simple ni barata. La tecnología que la sustenta sigue evolucionando de forma rápida. En 2015 las bibliotecas seguirán siendo el lugar natural para manejar la información, adaptarla a los nuevos servicios y mantenerla preparada para todos los usuarios.

En este futuro aparecen más bibliotecarios fuera de su lugar natural. Muchos de ellos trabajarán con la salud pública, como bio-informáticos, especialistas en diferentes ciencias, educadores en cursillos científicos y participantes en programas de intercambio de conocimientos.

Esta es sólo nuestra visión de las bibliotecas médicas en 2015. La historia de las bibliotecas, la informática y las telecomunicaciones está llena de malas predicciones. Por esto, quizá algunas de las nuestras no sean correctas. Pero las bibliotecas médicas tienen en la actualidad la oportunidad de contribuir a una mejora en la calidad y la eficiencia de las ciencias de la salud. El futuro está en sus manos.

Donald A. B. Lindberg y Betsy L. Humphreys, de la Biblioteca Nacional de Medicina del Instituto Nacional de la Salud de Bethesda, en Estados Unidos.

Publicado en: *Diario Medico*,
Martes 29 de Marzo 2005.



Entrega del Premio Nacional de Investigación en Medicina del Deporte al primer clasificado de dicho evento



Medicina y Fútbol en Huelva: Sabino Padilla



Entrega del mismo premio al segundo y tercer clasificados



Huelva: Hnos. Maynar y César Quesada



Entrega del mismo premio al segundo y tercer clasificados



Rodolfo y César, médicos del Recreativo de Huelva