

Guía de protección del médico del deporte ante el dopaje

Medical protection guide against doping

Pedro Manonelles, José Luis Terreros Blanco (Coordinadores), Fernando Ávila España, Juan José Castro García, Jorge De las Heras Romero, Miguel Del Valle Soto, Luis Franco Bonafonte, Teresa Gaztañaga Aurrecoetxea, Juan Garcia-Nieto Portabella, Agustín González González, Manuela González Santander, Fernando Jiménez Díaz, Cesáreo López Rodríguez, Zigor Montalvo Zenarruzabeitia, Juan José Muñoz Benito, Isabel Ornaque Lazaro, Javier Pérez Ansón, Santiago Rivera Jofré, Juan José Rodríguez Sendín, Serafín Romero Agüit, Agustín Ruiz Caballero, M^ª Carmen Vaz Parda, Jose A. Veloso Fernández

doi: 10.18176/archmeddeporte.00053

Recibido: 15/03/2021

Aceptado: 15/05/2021

La prevención del dopaje es una de las responsabilidades profesionales más importantes e irrenunciables que tiene que asumir el médico que trabaja con deportistas. Para realizar adecuadamente este trabajo, el médico debe tener un profundo conocimiento de lo que significa el dopaje, su normativa, sus consecuencias, tanto médicas como legales, y la forma de evitar que se produzca. Gracias a este conocimiento evitará consecuencias que puedan ser perjudiciales tanto para el deportista como para el mismo.

Es indudable que, al igual que otros facultativos, al estar en contacto con deportistas, corre el riesgo de advertida o inadvertidamente relacionarse con deportistas u otros individuos que practiquen procedimientos de dopaje o que realicen acciones definidas como infracciones a las normas de dopaje. En este sentido, cabe la posibilidad de que, por diversas circunstancias, un médico pueda verse incluido en una investigación por dopaje.

La presente guía tiene por objeto informar al médico que tiene que tratar con deportistas de cuestiones que pueden ayudarle a conocer los aspectos más importantes de la lucha contra el dopaje, al tiempo que se le dan indicaciones para no verse implicado en procedimientos o situaciones relacionadas con el dopaje que en ocasiones conllevan una responsabilidad penal y para poder actuar preventivamente en caso de que esto suceda.

Este documento tiene el objetivo de establecer medidas para evitar el dopaje en lo que concierne a facultativos que trabajan con deportistas, recordando que no se debe renunciar a denunciar prácticas dopantes incluso de médicos, en los términos establecidos en la legislación vigente.

Este documento pone de manifiesto ante todo el mundo (la sociedad en general y el mundo deportivo en particular), la postura activa y decidida del colectivo frente a este tipo de prácticas que además de

ilegales, enfrentan directamente los principios esenciales de la profesión médica y como desgraciadamente se ha podido comprobar en más de una ocasión, son manifiestamente perjudiciales para la salud del deportista. Existen innumerables ejemplos de resultados devastadores y persistentes, no solo a nivel orgánico sino también a nivel psicológico.

Las tristes imágenes, que se han tenido que ver, de una persona declarando ante un tribunal, en calidad de médico, sobre el uso de procedimientos o sustancias (muchas veces medicamentos ilegales en su amplio significado, no autorizados, en experimentación, veterinarios, obtenidos mediante el contrabando o el robo, o en ocasiones, directamente copias de dudosa procedencia), con el simple objetivo de aumentar el rendimiento competitivo profesional de un deportista que, visto el panorama actual, podrían volver a producirse, han de quedar inequívoca y taxativamente desligadas del colectivo de médicos del deporte y a esto precisamente contribuye el compromiso activo y decidido de todos. Este compromiso personal, alimenta exponencialmente la posibilidad de colaboración con otros colectivos o agencias (federaciones deportivas, personal técnico, entrenadores, directores deportivos, organizadores de eventos deportivos profesionales, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado).

Esta colaboración "entre agencias" es fundamental a la hora de combatir el dopaje porque ninguna, por sí sola, es capaz de enfrentar este tema de una manera definitiva y con garantías dado que se trata de una actividad a la que contribuyen profesionales de otras especialidades, no solo la médica, habiéndose desarticulado ya algún entramado delictual de dimensiones cuando menos sorprendentes, que soportaba el dopaje de un deportista.

Además, la guía proporciona herramientas que permiten al médico que no participa en prácticas dopantes hacer frente a los riesgos que pueden tener algunos aspectos de su práctica profesional.

Correspondencia: Pedro Manonelles
E-mail: pmanonelles@femede.es

Dopaje. Significado desde la óptica de la profesión médica

La definición de dopaje del diccionario de la lengua española indica que dopaje es la acción de dopar, es decir “administrar fármacos o sustancias estimulantes para potenciar artificialmente el rendimiento del organismo, a veces con peligro para la salud”¹. Este es el concepto primordial del dopaje: la utilización de sustancias o métodos, que se encuentran incluidos en la lista de prohibidos, para mejorar el rendimiento. No obstante, el dopaje, que debe ser contemplado desde un punto de vista legal debido a las consecuencias que tiene, es definido por el Código Mundial de Dopaje como “la comisión de una o varias infracciones de las normas antidopaje según lo dispuesto en los apartados 1 a 11 de su artículo 2 y 10.14.1 que se describe en la Tabla 1².”

En el contexto de su ejercicio profesional el médico podría cometer las siguientes infracciones (en principio el artículo 25 del nuevo Proyecto

de Ley que establece las sanciones para el personal de apoyo, no excluye ninguna de las infracciones previstas en el artículo 20, por lo que cabe entender que el médico puede cometer cualquiera de ellas y que en tal caso, además de las sanciones previstas para cualquier infractor, se le impondrían las previstas en ese artículo 25, incluso por un resultado adverso propio en una competición deportiva en la que interviniera como participante):

- Manipulación o su tentativa.
- Posesión.
- Tráfico o su tentativa.
- Administración o su tentativa.
- Complicidad o su tentativa.
- Asociación prohibida (Tabla 2).
- Represalia, amenaza o intimidación.
- Quebrantamiento.

Tabla 1. Infracciones a las normas de dopaje. Código Mundial Antidopaje 2021².

1. Resultado analítico	Presencia de una sustancia prohibida o de sus metabolitos o marcadores en la muestra de un deportista.
2. Uso o su tentativa	Uso o intento de uso por parte de un deportista de una sustancia prohibida o de un método prohibido.
3. Evitación de un control	Evitar, rechazar o incumplir la obligación de someterse a la recogida de muestras.
4. Fallos de localización	Cualquier combinación de tres casos de la obligación de someterse a controles y/o del deber de localización fallido.
5. Manipulación o su tentativa	Manipulación o intento de manipulación de cualquier parte del proceso de control de dopaje.
6. Posesión	Posesión de una sustancia prohibida o un método prohibido por parte de un deportista o persona de apoyo a los deportistas.
7. Tráfico o su tentativa	Tráfico o intento de tráfico de cualquier sustancia prohibida o método prohibido.
8. Administración o su tentativa	Administración o intento de administración de una sustancia prohibida o método prohibido.
9. Complicidad o su tentativa	Complicidad o tentativa de complicidad por parte de un deportista u otra persona.
10. Asociación prohibida	Relación deportiva o profesional con personas que se hallen en la situación descrita en la tabla 2.
11. Represalia, amenaza o intimidación	Actuaciones para disuadir a alguien de informar a las autoridades de un posible caso de dopaje o tomar represalias contra quien pudiera informar.
12. Quebrantamiento	Es un comportamiento que, aunque el Código no lo recoja como tal, es de una categoría similar al resto e igualmente sancionable. Implica el incumplimiento o violación de una sanción por dopaje.

Tabla 2. Situaciones contempladas en la asociación prohibida.

<ul style="list-style-type: none"> • Persona de apoyo al deportista sujeto a la autoridad de una organización antidopaje, que esté cumpliendo un periodo de suspensión. • Si no está sujeto a la autoridad de una organización antidopaje, y cuando no se haya abordado la suspensión en un proceso contemplado en el Código Mundial Antidopaje, cuando haya sido condenado o hallado culpable en un procedimiento penal, disciplinario o profesional por haber incurrido en conductas constitutivas de una infracción de las normas antidopaje si se hubieran aplicado a dicha persona normas ajustadas al Código Mundial Antidopaje. La descalificación de dicha persona se mantendrá en vigor durante un periodo de seis años desde la adopción de la decisión penal, profesional o disciplinaria o mientras se encuentre vigente la sanción penal, disciplinaria o profesional. • Cuando esté actuando como encubridor o intermediario de una persona sujeto a la autoridad de una organización antidopaje, esté cumpliendo un periodo de suspensión, o, si no está sujeto a la autoridad de una organización antidopaje, y cuando no se haya abordado la suspensión en un proceso contemplado en el Código Mundial Antidopaje, cuando haya sido condenado o hallado culpable en un procedimiento penal, disciplinario o profesional por haber incurrido en conductas constitutivas de una infracción de las normas antidopaje si se hubieran aplicado a dicha persona normas ajustadas al Código Mundial Antidopaje. La descalificación de dicha persona se mantendrá en vigor durante un periodo de seis años desde la adopción de la decisión penal, profesional o disciplinaria o mientras se encuentre vigente la sanción penal, disciplinaria o profesional.

En lo que se refiere al aspecto más específico del ejercicio de su profesión, que es la prescripción, el médico puede cometer los siguientes tipos de infracción³:

- Prescripción de medicación o de suplementos nutricionales, incluidos en la lista prohibida, por médico que no trabaja habitualmente con deportistas.
- Prescripción de medicación o de suplementos nutricionales, incluidos en la lista prohibida, por médico que trabaja habitualmente con deportistas en el contexto de un tratamiento lícito y sin fines de dopaje, sin solicitar la oportuna autorización de uso terapéutico.
- Prescripción de un procedimiento de dopaje.
- Utilización de un método prohibido (como terapias intravenosas > 100 ml/12 horas).
- Incumplimiento de las normas administrativas de la lucha contra el dopaje.

Sanciones por dopaje

Las infracciones a las normas de dopaje llevan aparejadas las sanciones aplicables por su comisión.

Según establece el Código Mundial Antidopaje² la infracción de una norma antidopaje (Tabla 1) por parte de un deportista u otra persona puede dar lugar a una o más de las consecuencias que se citan en la Tabla 3.

Además de las sanciones específicas de la autoridad antidopaje, el médico en España, puede sufrir también las siguientes sanciones:

- *Código Penal*. Si bien es cierto que el artículo 362 quinquies⁴ es el que se refiere específicamente al dopaje deportivo y prevé penas de hasta dos años de cárcel e inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio, de dos a cinco años, con este tipo de delitos se pueden relacionar otros relativos al suministro de medicamentos sea cual sea el fin, para los que están previstas penas de cárcel de hasta cuatro años e inhabilitación para la profesión de hasta tres años. Dado que los artículos previstos en el Código Penal español necesitan una evidente puesta al día, parece que el

legislador ha tratado de "defenderse" en un primer momento dando importancia, también, a la procedencia de los medicamentos o productos sanitarios utilizados o administrados con fines de dopaje. En nuestro caso, y precisamente de las características técnicas y por ejemplo de procedencia o conservación de los medicamentos, va a depender el hecho de que las penas puedan llegar a las arriba expuestas. La condición de ejercer como médico en estas prácticas eleva a su grado superior las penas impuestas en cualquier supuesto. En este capítulo de delitos contra la salud pública, el legislador también pone el foco en el concierto de varios individuos para cometer un delito, teniendo sorprendentemente en cuenta la necesidad de convergencia de personas de diversos ámbitos con estos fines delictivos, encajando según las circunstancias, la figura de la "pertenencia a un grupo criminal" "*Unión de más de dos personas*"; siendo una circunstancia agravante en estos casos. En último lugar, los beneficios obtenidos por estas prácticas contra la salud pública también son obligatoriamente perseguidos por la justicia, pudiendo dar lugar a otras responsabilidades penales por blanqueo de capitales, delitos contra la Hacienda Pública y de falsificación de documento público en lo que refiere a la utilización de recetas. Parece razonable pensar, y de hecho mucha gente lo hace y actúa en consecuencia, que en España el dopaje deportivo no está penalmente "muy" perseguido ya que objetivamente sólo encontramos en nuestro Código Penal una mención específica al dopaje deportivo entre sus artículos, pero en la práctica, estas actividades necesitan necesariamente de otras complementarias que también están contempladas como punibles penalmente, produciéndose un concurso de delitos que agravan la pena inicialmente prevista. Sería cuestión de discusión si realmente se reprocha la conducta específica del profesional sanitario como tal, en este caso preciso el médico, no tanto en las normas penales pero sí en las administrativas, dado que sobre su figura está depositada una confianza total como "aliado" en el combate de estas prácticas y es precisamente por esto, que es tan peligroso, que esta figura participe activamente en la actividad fraudulenta ya que, de repente, se pierden

Tabla 3. Consecuencias de las infracciones a las normas anti-dopaje. Código Mundial Antidopaje 2021².

- **Descalificación.** Invalidación de los resultados del deportista en una competición o evento, con todas sus consecuencias resultantes, como la pérdida de cualquier medalla, punto y premio. En España, la descalificación o por ser más precisos, la anulación de resultados no es propiamente una sanción sino lo que se conoce como medida de restablecimiento de la legalidad, que no tiene carácter sancionatorio ni se rige por las reglas del derecho administrativo sancionador.
- **Inhabilitación.** Exclusión del deportista u otra persona por una violación de las normas antidopaje por un período de tiempo específico para participar en cualquier competición u otra actividad o financiación (artículo 10 del Código 2021). Ello conlleva la pérdida de la licencia deportiva y la imposibilidad de obtener otra durante el tiempo establecido.
- **Suspensión provisional.** Prohibición temporal para el deportista u otra persona en cualquier competición o actividad antes de la decisión final en una audiencia.
- **Consecuencias económicas.** Sanción económica impuesta por una violación de la regla antidopaje o para recuperar los costos asociados con una violación de la regla antidopaje. El Código Mundial Antidopaje no establece, como si hace la legislación nacional, un catálogo de sanciones pecuniarias asociadas a la infracción. El Código Mundial Antidopaje contempla el abono de cantidades económicas más desde un punto de vista indemnizatorio que propiamente sancionador.
- **Divulgación pública.** Difusión o distribución de información al público en general o personas más allá de aquellas personas que tienen derecho a notificación previa.

herramientas de control tan importantes como el diagnóstico, el tratamiento, la prescripción o la gestión de las Autorizaciones de Uso Terapéutico.

- *Ley de protección de la salud del deportista*. Inhabilitación para el ejercicio de funciones sanitarias o profesionales vinculadas a deportistas, entidades, clubes, equipos, federaciones o establecimientos deportivos por un período de cuatro años⁵.
- *Colegio de Médicos*. La comisión de una infracción a las normas de dopaje puede conllevar la comunicación por parte de la autoridad antidopaje al Colegio de Médicos de los actos realizados por el personal que realice funciones sanitarias a los efectos disciplinarios oportunos.
- *Sociedad Española de Medicina del Deporte*. La comisión de una infracción a las normas de dopaje puede conllevar la sanción que se derive de la aplicación del Código Ético en Medicina del Deporte de la Federación Española de Medicina del Deporte⁶.

La prescripción

El mayor riesgo que tiene el médico respecto al dopaje es el de la prescripción de medicamentos, de suplementos nutricionales o de otras sustancias.

No se considera en este apartado la prescripción que se realiza con fines de dopaje y que implica que el prescriptor tiene la voluntad consciente de cometer la infracción.

Sería deseable que el médico que no trabaja habitualmente con deportistas conociera la normativa de prescripción en relación con el dopaje, no sólo porque a él pueda suponerle una sanción sino también porque puede provocarla al deportista que recibe la prescripción.

Existen básicamente los siguientes tipos de prescripción:

- Fármacos incluidos en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios – AEMPS (<https://www.aemps.gob.es/home.htm>), recogidos en su apartado “Medicamentos de uso humano” (<https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/portada/home.htm>).
- Fármacos y productos de uso hospitalario.
- Fármacos de otra procedencia.
 - Que se adquieren por Internet.
 - Fármacos extranjeros.
- Suplementos nutricionales.

El facultativo en España puede prescribir los medicamentos de uso humano que recoge la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios – AEMPS. También puede prescribir los suplementos nutricionales de procedencia legal censados y gestionados por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (Alimentos para grupos específicos, complementos alimenticios y aguas minerales naturales comunicados en España, https://rgsa-web-aesan.mscbs.es/rgsa/formulario_producto_js.jsp), puede adquirir productos en internet y en el extranjero y puede usar los fármacos de uso hospitalario siguiendo las normas establecidas.

La cuestión verdaderamente importante es que el médico prescriptor debe asegurarse de que el producto a prescribir no se encuentre incluido en la lista de sustancias y métodos prohibidos por dopaje⁷.

Dopaje no intencionado

La forma más conocida de dopaje se produce cuando el deportista toma la decisión consciente y acordada de utilizar una sustancia o método prohibido con fines de dopaje.

Por el contrario, existe una forma de dopaje no intencionada ni consciente que se denomina dopaje no intencionado. Este dopaje tiene dos modalidades: dopaje inadvertido y dopaje accidental.

Se denomina dopaje inadvertido a una forma de dopaje no intencionado en el que el deportista consume un medicamento sin ser consciente de que contiene sustancias prohibidas en su composición. También es dopaje inadvertido cuando no se realizan los trámites necesarios para la concesión de una autorización de uso terapéutico (AUT).

Se denomina dopaje accidental a una forma de dopaje no intencionado en el que el deportista consume una sustancia o usa un método prohibido de forma casual. Por ejemplo, son los casos de dopaje por consumo de suplementos nutricionales adulterados o contaminados que contienen sustancias prohibidas en el deporte sin declarar en su composición. En estos casos el deportista debe demostrar esa contaminación y además el que no ha habido una negligencia grave, aún con todo ello puede ser sancionado desde con una amonestación, hasta con 2 años de retirada de licencia, según la gravedad de su culpa o negligencia.

Por parte de las autoridades policiales de varios países incluida España, ya se han realizado operaciones contra la adulteración de complementos alimenticios del ámbito deportivo. Generalmente se trata de productos de importación, que en ocasiones entran ya adulterados y en ocasiones se hace en el país de destino, sin entrar en casos de falsificaciones que, temporal y ocasionalmente, pudiesen llegar a estar disponibles en el mercado.

Es importante señalar que la intencionalidad del deportista no es la de cometer la infracción, sino simplemente lo es la de consumir una sustancia o usar un método. Es decir, una sustancia consumida o método usado intencionalmente: INTENCIONAL, aun cuando no sea con la intención de doparse. Sustancia consumida o método usado sin intención: NO INTENCIONAL. Es decir, una sustancia consumida o método usado conscientemente se considerará INTENCIONAL, aun cuando no sea con el propósito de doparse. En cambio, una sustancia consumida o método usado inconscientemente será considerado NO INTENCIONAL.

En caso de sustancias o métodos específicos, será el órgano sancionador quién deberá demostrar la intención de su uso. En caso de sustancias o métodos no específicos, deberá de ser el deportista quien demuestre su no intencionalidad. En ambos casos, si no existe esa intencionalidad, se valorará la gravedad de la negligencia en la toma, uso o posesión y así se valorará la sanción (de amonestación a 2 años en sustancia o método específico y de 1 ó 2 años en caso de ser no específico).

Cuando se produce un resultado adverso de laboratorio en un control en competición y la sustancia sólo está prohibida en competición, el deportista puede demostrar que el consumo fue fuera de competición (anterior a las 11:59 del día de antes a la competición) y puede demostrar que su intención no era mejorar el rendimiento deportivo: se apreciará no intencionalidad.

Autorización de uso terapéutico

La Autorización de Uso Terapéutico (AUT) es el procedimiento establecido por la Agencia Mundial Antidopaje para que los deportistas que lo precisen puedan utilizar sustancias prohibidas para cuando su uso sea necesario en el tratamiento de enfermedades.

La concesión de una AUT está sujeta a que el deportista pueda demostrar que se cumplen todas las condiciones siguientes:

- Que la sustancia o el método prohibido en cuestión sea necesario para tratar una patología aguda o crónica, de tal manera que de no administrar al deportista dicha sustancia o método prohibido su salud se vería gravemente perjudicada.
- Que sea altamente improbable que el uso terapéutico de la sustancia o del método prohibido cause una mejora en el rendimiento, más allá de la que se pueda achacar a la recuperación de la salud por parte del deportista tras el tratamiento de la patología aguda o crónica.
- Que no existe ninguna alternativa terapéutica autorizada que sustituya a la sustancia o al método prohibido.
- Que la necesidad de utilizar la sustancia o el método prohibido no sea consecuencia parcial o total de haber usado con anterioridad (sin AUT) una sustancia o un método que estuviera prohibido en el momento de su uso.

Se debe disponer de una AUT antes de hacer uso o de poseer la sustancia o el método prohibido de que se trate salvo que exista una de las siguientes excepciones, en cuyo caso el deportista debería obtener una autorización retroactiva:

- En caso de urgencia médica o de tratamiento de una patología aguda.
- Cuando, debido a otras circunstancias excepcionales, no haya habido el tiempo suficiente o la posibilidad de presentar la solicitud.

El deportista deberá presentar el formulario de solicitud de AUT a la organización antidopaje que corresponda por medio del sistema ADAMS o de la forma que especifique la organización antidopaje. Dicho formulario deberá ir acompañado de estas dos informaciones:

- Un certificado de un médico cualificado confirmando la necesidad de que el deportista haga uso por razones terapéuticas de la sustancia prohibida o del método prohibido de que se trate.
- Una historia clínica completa, que incluirá la documentación emitida por el médico que haya realizado el diagnóstico inicial (de ser posible) y los resultados de todas las pruebas, análisis de laboratorio y estudios por imágenes inherentes a la solicitud.

Cuando se concede una AUT constan estas dos cosas:

- La sustancia o el método aprobado, así como su posología, frecuencia y vía de administración permitidas, duración de la AUT y cualesquiera otras condiciones impuestas en cuanto a la AUT.
- Formulario de solicitud de la AUT, así como las informaciones clínicas pertinentes.

El facultativo debe conocer la normativa de concesión de AUT para poder prescribir medicaciones prohibidas con seguridad⁸.

Comprobación de sustancias o métodos prohibidos

Antes de realizar una prescripción es necesario comprobar que las sustancias que lo componen no se encuentren en la lista de sustancias y de métodos prohibidos en vigor.

La lista de sustancias y de métodos prohibidos se encuentra en la mayoría de las páginas web de federaciones deportivas, pero se aconseja recurrir a las fuentes oficiales:

- Página web de la Agencia Mundial Antidopaje: <https://www.wada-ama.org/en/what-we-do/the-prohibited-list>.
- Página web de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte - AEPSAD: <https://aepsad.culturaydeporte.gob.es/normativa/normativa-internacional.html>.
- Consulta en las aplicaciones WEB o MÓVIL. NØDoPApp O NØDoPWeb <https://aepsad.culturaydeporte.gob.es/inicio/nodopapp-nodopweb.html>
- En varios países (Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, Suiza, Japón, Australia, Nueva Zelanda) se puede consultar una aplicación similar: GLOBAL DRO. <https://www.globaldro.com/Home>
- En GLOBAL DRO se pueden encontrar enlaces similares para otros numerosos países. <https://www.globaldro.com/home/other-countries>
- Boletín Oficial del Estado. Que es donde se publica cada año de forma oficial: boe.es

Los medicamentos de uso humano en España se pueden consultar en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios – AEMPS (CIMA: Centro de Información Online de Medicamentos de la AEMPS): <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

Los suplementos nutricionales en España se pueden consultar en la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (Alimentos para grupos específicos, complementos alimenticios y aguas minerales naturales comunicados en España, https://rgsa-web-aesan.msccbs.es/rgsa/formulario_producto_.jsp)

Algoritmo de prescripción

El siguiente algoritmo (Figura 1) indica, de una forma sencilla, el procedimiento de prescripción de una sustancia o de un método de tratamiento en un deportista susceptible de tener que pasar un control de dopaje en cualquier momento³.

Antes de utilizar la sustancia o el método, lo primero que se debe hacer es comprobar si se encuentra incluido en la lista prohibida.

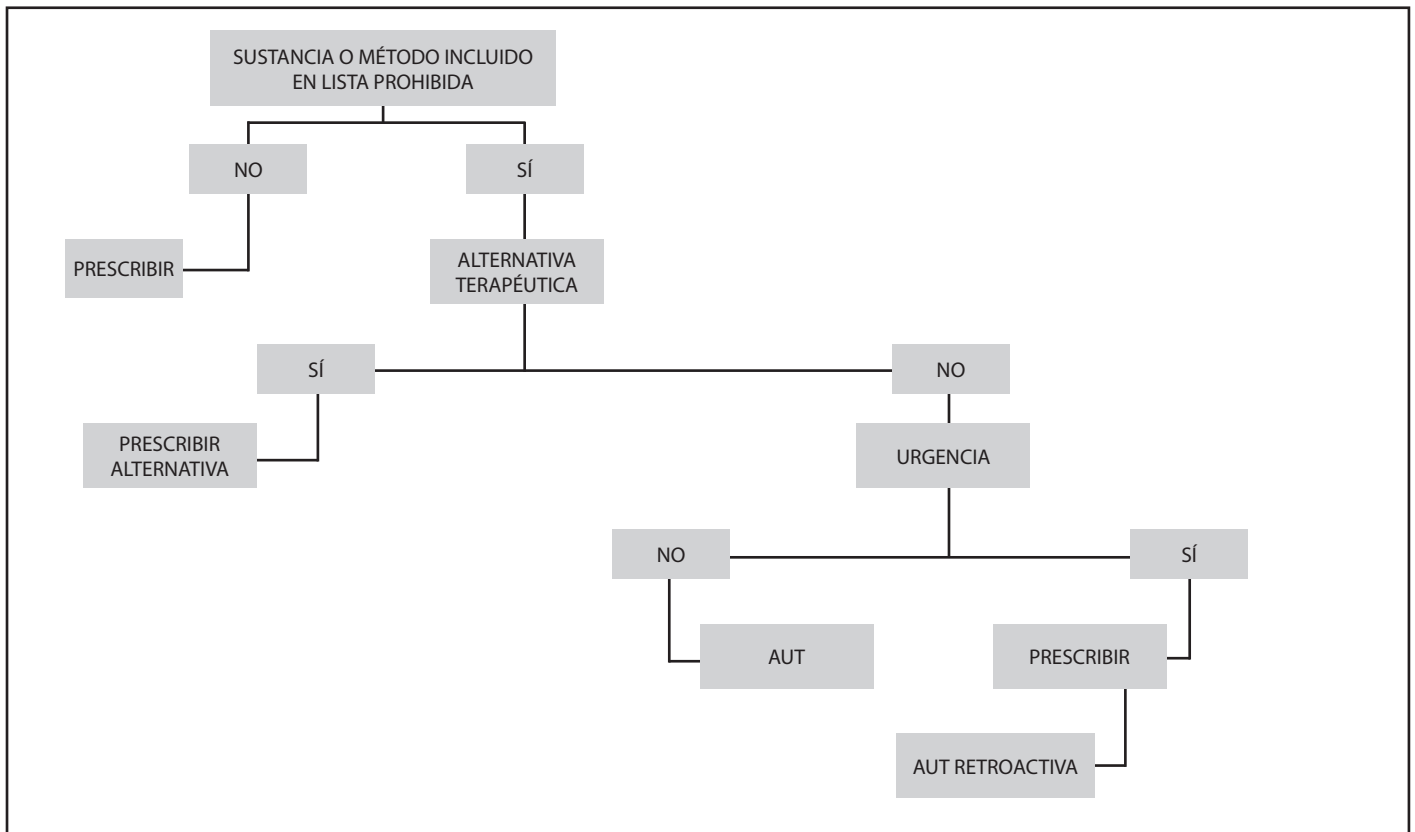
Si no se encuentra en la lista prohibida se puede proceder a efectuar la prescripción.

Si la sustancia se encuentra en la lista prohibida, hay que buscar una alternativa terapéutica. Si existe una alternativa que sea aceptable para el tratamiento se prescribe la alternativa.

Si la necesidad de tratamiento es una urgencia médica o el tratamiento de una patología aguda, se procede a prescribir y se solicita una AUT retroactiva.

Si la necesidad de prescribir no obedece a una urgencia médica o a la realización de tratamiento de una patología aguda, hay que solicitar una autorización de uso terapéutico (AUT).

Figura 1. Algoritmo de prescripción.



Botiquín

El médico puede tener en el botiquín de su lugar de trabajo sustancias y métodos que se encuentran incluidos en la lista prohibida cuando sean necesarios para la utilización en situaciones clínicas legítimas, como tratamiento de casos urgentes, pero en las cantidades que son apropiadas a tal fin y, en cualquier caso, sustancias y métodos que sean de uso clínico reconocido.

El contenido del botiquín de transporte del médico, tiene regirse por el mismo principio, aunque las cantidades que se contengan estén en relación con el número de personas a las que podría ser necesario asistir, incluyendo personal técnico del equipo y acompañantes de otra naturaleza.

Hay competiciones, como Juegos Olímpicos y Paralímpicos, en la que existe una normativa específica que se debe cumplir para preparar los contenidos del botiquín y de su transporte.

Conducta en la consulta. relación médico deportista/paciente

El médico que trata con deportistas debe seguir escrupulosamente los principios de la relación médico-paciente, en este caso deportista.

En situaciones normales, el médico, que se relaciona con su paciente para brindarle ayuda, espera de su interlocutor colaboración y honradez, pero puede darse la circunstancia de que el deportista, en este caso, quiera obtener información sobre el dopaje o, lo que es mucho más peligroso, que pretenda involucrar al facultativo consciente o inconscientemente, para lo cual el médico debe considerar que la relación con deportistas, especialmente de competición y de rendimiento, es una relación de riesgo.

Se recuerda lo que dice el artículo 27 del Código de Deontología Médica, de obligado cumplimiento para el médico⁹:

- El secreto médico es uno de los pilares en los que se fundamenta la relación médico-paciente, basada en la mutua confianza, cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio profesional.
- El secreto comporta para el médico la obligación de mantener la reserva y la confidencialidad de todo aquello que el paciente le haya revelado y confiado, lo que haya visto y deducido como consecuencia de su trabajo y tenga relación con la salud y la intimidad del paciente, incluyendo el contenido de la historia clínica.

Para disminuir el riesgo de implicación del facultativo en un caso de dopaje se efectúan las siguientes recomendaciones:

- Conocer la normativa de prevención del dopaje.
- Consultar la lista vigente de sustancias y de métodos prohibidos por dopaje.

- Ser consciente de que las relaciones con deportistas susceptibles de implicarse en casos de dopaje, se deben considerar como de riesgo, especialmente cuando se refieren a la prescripción de medicamentos o suplementos nutricionales, tratamientos y consultas sobre mejora del rendimiento.
- Anotar pormenorizadamente todo lo que se hable con el deportista en la historia clínica, especialmente las prescripciones de medicamentos y de suplementos alimenticios y recomendaciones sobre mejora del rendimiento. Las prescripciones deben ser realizadas con copia y acuse de recibo por parte del deportista, conservando el médico dicha copia firmada, por si existiera alguna falsificación.
- Si el deportista plantea temas relacionados con el dopaje, indicarlo en la historia:
 - Manifestar la oposición del médico a cualquier procedimiento o actuación relacionada con el dopaje.
 - Pedir al deportista que abandone su idea de doparse, explicándole los riesgos para la salud y las consecuencias legales.
 - No dar información sobre sustancias dopantes, por ejemplo:
 - Efectos de mejora del rendimiento.
 - Vida media del producto.
 - Consejos sobre ocultación, enmascaramiento o "lavado" de la sustancia.
 - Forma de adquirir productos dopantes.
- Si se sospecha que el deportista podría plantear temas de dopaje, grabar la conversación con el conocimiento y consentimiento del deportista.
- Si se va a administrar alguna medicación, especialmente si se va hacer por vía parenteral, enseñar al deportista el envase o ampollas, comprobar que ha leído el nombre y hacer un apartado en la historia con la prescripción y la firma del deportista aceptando que se le ha enseñado la identificación del producto. Cuando la vía de administración sea IV y se vayan a infundir más de 100 ml /12 horas, debe pedirse una AUT.
- Las conversaciones telefónicas pueden ser sacadas de contexto. Se recomienda utilizar medios de comunicación que dejen constancia de lo que se habla. Podrán ser grabadas de mutuo acuerdo en caso de tratar temas relacionados con el dopaje en cualquiera de sus aspectos.
- Ser muy cuidadoso en lo que se dice que tenga relación con el dopaje o sustancias y evitar cualquier tipo de connivencia o acuerdo, total o parcial, con temas relacionados con el dopaje.
- En la consulta se pueden tener sustancias incluidas en las listas de dopaje, pero aquéllas que tengan una verdadera utilidad en el contexto de la práctica clínica habitual y en las cantidades que sean necesarias para la práctica clínica.
- Ser consciente de que las consultas sobre dopaje que se realizan en internet pueden considerarse una prueba de diversas infracciones de dopaje. Por ello, se debe tener claro el motivo de la consulta.
- En caso de realizar estudios clínicos o investigaciones con individuos susceptibles de que realicen prácticas de dopaje o sobre el uso de sustancias o métodos relacionados con el dopaje, se recomienda efectuar una comunicación previa a la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte y/o a las unidades de lucha contra el dopaje de la Guardia Civil y de la Policía Nacional.

Hay circunstancias que indican una mayor probabilidad de que exista dopaje y que se refieren al deporte y al deportista. El médico debe reconocer estas las características que hacen presuponer un mayor riesgo de dopaje y que se describen a continuación.

Riesgo de dopaje dependiente del deporte. Los siguientes deportes tienen un mayor riesgo de dopaje, de acuerdo con los datos que proporcionan los *Anti-Doping Rule Violations (ADRVs) Reports*¹⁰ y los *Anti-Doping Testing Figures Reports*¹¹:

- Deportes/especialidades de fuerza, potencia y velocidad: Halterofilia y otras disciplinas de levantamiento de peso (incluido el fisiculturismo), atletismo (lanzamientos, saltos y velocidad), fútbol americano.
- Deportes de lucha y de combate: lucha, boxeo, taekwondo.
- Deportes/especialidades de resistencia: ciclismo,
- Otros deportes: automovilismo, billar, motociclismo.

Riesgo de dopaje dependiente del deportista¹². Las características del deportista, que se citan a continuación, deben ser tenidas muy en cuenta por el médico que atiende a deportistas, debido a que constituyen un claro riesgo de que el sujeto en cuestión pueda estar implicado en algún procedimiento de dopaje:

- *Nivel de competición del deportista*. A mayor nivel y dedicación, mayor riesgo de dopaje. Esta afirmación hace unos años que, aunque sigue siendo cierta, se tambalea gracias a la popularización de algunos sistemas y sustancias dopantes que, en principio puede que no requieran de la participación de un médico pero que en no pocas ocasiones acaba requiriendo de ella, para contrarrestar posibles efectos adversos de la automedicación con fines de dopaje a cualquier nivel. De existir un sistema ágil, se podría por ejemplo dar una alerta temprana de la presencia de "medicamentos" (siempre en el mercado negro) que pudiesen estar contaminados y/o llegar a causar un problema de salud pública.
- *Resultados del deportista*. Es lógico considerar que los deportistas que consiguen mejores resultados deportivos puedan estar dopándose, pero es de especial riesgo que estos resultados se consigan en edades avanzadas, de improviso respecto a resultados anteriores, sin que hasta el momento el deportista hubiera conseguido resultados importantes, o lo que se consiguen tras un periodo de tiempo de inactividad o desaparición del deportista de la competición.
- *Edad*. El deportista de edad más avanzada, debe considerarse como de riesgo de dopaje. Aunque esto no debe de tomarse como norma general, los jóvenes que apuntan al deporte profesional o semiprofesional son también un colectivo de riesgo. No tanto la edad como las circunstancias que rodean la práctica del deporte en cada caso específico, unido a qué es lo que se solicita del médico, van a dar una indicación generalmente fiable del objeto real de la consulta.
- *Apoyo económico*. El que el deportista reciba apoyo económico público, becas, ayudas de Estado, CC. AA, o municipios.
- *Informaciones negativas*. Que se disponga de información sugerente de riesgo de dopaje por parte de técnicos deportivos o de profesionales de entornos fiables. Mucho más si se conoce que el deportista está inmerso en algún tipo de investigación por parte de autoridades antidopaje, judiciales o de Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

- *Cumplimiento de las localizaciones.* Si se conoce que el deportista tiene antecedentes de fallar en sus compromisos de localización para realizar controles antidopaje fuera de competición.
- *Datos de inteligencia.* Que haya datos de diferente procedencia, como la que se puede saber de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, que sugieran procedimientos de dopaje.
- *Personal de apoyo.* Que le deportista sea entrenado, sea tratado, colabore o se encuentre cercano, a personal de apoyo (entrenadores, técnicos, enfermeras, fisioterapeutas, masajistas, representantes, directivos, compañeros u otros médicos) sospechosos de favorecer el dopaje.

No se debe de olvidar que también existe un riesgo de dopaje *dependiente del médico*, tristemente demostrado ya en varias operaciones policiales contra tramas de dopaje. No se deben desechar las noticias de participación o incluso inducción al dopaje por parte de un médico, sobre todo si son persistentes. La comprobación de las mismas se puede realizar mediante las herramientas legalmente previstas para ello también (inspecciones médicas, farmacéuticas, investigación penal llegado el caso). Estas herramientas legales están diseñadas para causar el menor perjuicio posible y su utilización redundante directamente en la buena salud del colectivo.

Por último, el artículo 38 del Código de Deontología Médica dice que “no supone faltar al deber de confraternidad el que un médico comunique a su Colegio con discreción las infracciones de sus colegas contra las reglas de la ética médica o de la práctica profesional”⁹. No hacerlo a la Organización Antidopaje con competencias en el asunto, podría ser considerado como una infracción de Complicidad, mencionada en la Tabla 1.

Autores

Ávila España, Fernando. Miembro del Comité AUT (TUE) de la Federación Internacional de Voleibol. Miembro de la Comisión Médica de la Confederación Europea de Voleibol. Especialista en COT. (Hospital Quirón Salud. Sevilla). Senador de la Sociedad Española de Traumatología del Deporte. Sevilla.

Castro García, Juan José. Inspector Jefe de la Policía Nacional, Jefe de la Sección de Consumo, Medio Ambiente y Dopaje en el Deporte de la Policía Nacional. Madrid.

De las Heras Romero, Jorge. Cirujano Ortopédico y Traumatólogo en Hospital HLA la Vega de Murcia. Presidente del Comité Médico Nacional de la Federación Española de Boxeo. Murcia.

Del Valle Soto, Miguel. Catedrático de la Facultad de Medicina. Escuela de Medicina del Deporte. Universidad de Oviedo. Junta de Gobierno de la Sociedad Española de Medicina del Deporte. Oviedo.

Franco Bonafonte, Luis. Responsable de la Unidad Medicina del Deporte. Hospital Universitario Sant Joan. Reus. Profesor Asociado. Facultad de Medicina. URV. Secretario General Sociedad Española de Medicina del Deporte. Reus.

García-Nieto Portabella, Juan N. Médico especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte. Médico acreditado en control de dopaje (UEFA DCO, FIFA DCO). Imesport – C.M. Teknon. Barcelona

Jiménez Díaz, Fernando. Médico especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte. Profesor de la Universidad de Castilla la Mancha (Toledo). Director de la Cátedra Internacional de Ecografía Musculoesquelética, UCAM (Murcia). Toledo.

Gaztañaga Aurrecoetxea, Teresa. Médico Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte. Unidad de Medicina del Deporte KIROLBIDEA - Hospital Quirón Donostia. Presidenta de la Sociedad Vasca de Medicina del Deporte (EKIME). Miembro de la Junta de Gobierno de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED). San Sebastián.

González González, Agustín. Secretario General de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte. Madrid.

González Santander, Manuela. Médico Especialista en Medicina de la Educación Física y Deporte. Miembro de la Comisión Científico-Médica del Comité Olímpico Español. Madrid.

López Rodríguez, Cesáreo. Federación Española de Ciclismo. León.

Manonelles, Pedro. Cátedra Internacional de Medicina del Deporte. Universidad Católica San Antonio (UCAM). Presidente Sociedad Española de Medicina del Deporte. Zaragoza.

Montalvo Zenarruabeitia, Zigor. Médico de la Federación Española de Triatlón. Madrid.

Muñoz Benito, Juan José. Comité de Autorizaciones de Uso Terapéutico (CAUT) de la AEPSAD. Madrid.

Ornaque Lazaro, Isabel. Médico especialista en Anestesiología, Reanimación y Clínica del Dolor. Médico FIA y FIM. Jefe Médico del Circuit de Barcelona-Catalunya. Presidenta de la Comisión Médica de la Real Federación Española de Automovilismo. Barcelona.

Pérez Ansón, Javier. Junta de Gobierno de la Sociedad Española de Medicina del Deporte. Médico del Servicio Contra Incendios de Salvamento y Protección Civil del Ayuntamiento de Zaragoza. Zaragoza.

Rivera Jofré, Santiago. Teniente de la Guardia Civil. Sección de Salud Pública y Dopaje Deportivo. Unidad Central Operativa. Jefatura de Policía Judicial. Madrid.

Rodríguez Sendín, Juan José. Presidente de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial. Madrid.

Romero Agüit, Serafín. Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Madrid.

Ruiz Caballero, Agustín. Médico de la Federación Española de Actividades Subacuáticas. Barcelona.

Terreros Blanco, José Luis. Director de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte. Madrid.

Vaz Pardal, M^a Carmen. Médico de la Federación Española de Vela. Cádiz.

Veloso, José A. Secretaria Nacional de Deportes. Director Médico Control Dopaje ONAU. Uruguay.

Bibliografía

1. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 23 Ed. Madrid. 2014.
2. Agencia Mundial Antidopaje. *Código Mundial de Dopaje*. Montreal, Quebec. 2021.

3. Manonelles P, Terreros JL. Guía verdaderamente concreta sobre prescripción y dispensación de medicamentos y de suplementos nutricionales en deportistas. Universidad Católica San Antonio (UCAM). Murcia. 2020.
4. Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *BOE* núm. 77, de 31 de marzo de 2015.
5. Real Decreto-ley 3/2017, de 17 de febrero, por el que se modifica la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva, y se adapta a las modificaciones introducidas por el Código Mundial Antidopaje de 2015. *BOE* núm. 42. 18 de febrero de 2017.
6. Código Ético en Medicina del Deporte de la Federación Española de Medicina del Deporte. *Arch Med Deporte*. 2010;139:347-8.
7. WADA-AMA. What is prohibited. Consultado el 15/1/2021. Disponible en: <https://www.wada-ama.org/en/content/what-is-prohibited>.
8. AEPSAD. Autorizaciones de uso terapéutico. Consultado el 18-1-2021. Disponible en: <https://aepsad.culturaydeporte.gob.es/control-dopaje/autorizaciones-de-uso-terapeutico.html>.
9. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Código de deontología médica. Guía de ética médica. 2011.
10. WADA-AMA. Anti-Doping Rule Violations (ADRVs) Report. Consultado el 30-1-2021. Disponible en: <https://www.wada-ama.org/en/resources/general-anti-doping-information/anti-doping-rule-violations-adrvs-report>.
11. WADA-AMA. Anti-Doping Testing Figures Report. Consultado el 30-1-2021. Disponible en: <https://www.wada-ama.org/en/resources/laboratories/anti-doping-testing-figures-report>.
12. WADA-AMA. International Standard for Testing and Investigations.2021. Consultado el 30-1-2021. Disponible en: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/international_standard_isti_-_2020.pdf.