

Anfetaminas o una “cena de campeonato”: ¿por qué nadaban más rápido los deportistas de Harvard? Recuperando un estudio silenciado por la política antidopaje

Amphetamines or a “steak dinner”: why did Harvard athletes swim faster? Recovering a study silenced by anti-doping policy

Dani FONT NOGUEROL
Universitat Autònoma de Barcelona

RESUMEN

Esta investigación pretende analizar un episodio que se dio al comienzo de la política antidopaje en la década de 1960, cuando distintas entidades internacionales organizaron los primeros encuentros para debatir y regular el consumo de drogas en el deporte. Consideramos que, por entonces, no había un universo compartido de posiciones científicas y códigos morales entre las autoridades deportivas y científicas, sino que se produjo una pugna por la posesión de la verdad en la que una parte de la evidencia científica fue silenciada, especialmente un estudio que demostraba la efectividad de las anfetaminas en la mejora del rendimiento deportivo. Este enfrentamiento quedó materializado en las actas de los congresos celebrados en el Consejo de Europa (CE) y en la UNESCO. La posición que salió victoriosa fue la defendida en las reuniones celebradas entre 1963 y 1965 en el CE, en las que el uso de anfetaminas y otras drogas fue condenado en términos morales más que científicos. La versión relegada al olvido fue la de una parte de los asistentes al congreso sobre dopaje de la UNESCO de 1964, cuyas actas nos han permitido conocer las debilidades argumentales de la política antidopaje.

PALABRAS CLAVE

Historia del antidopaje; prohibicionismo; anfetaminas; Henry Beecher; Gene Smith; Asociación Médica Estadounidense

ABSTRACT

This research aims to analyze an episode that occurred at the beginning of anti-doping policy in the 1960s, when different international entities organized the first meetings to debate and regulate drug use in sports. We consider that, at that time, it doesn't exist an universe of scientific positions and moral codes between sports and scientific authorities, but rather there was a struggle for the possession of the truth in which a part of the scientific evidence was silenced, especially a study that demonstrated the effectiveness of amphetamines in improving sports performance. This confrontation was materialized in the proceedings of the congresses held at the Council of Europe (CE) and at UNESCO. The position that emerged victorious was the one defended in the meetings held between 1963 and 1965 in the CE, in which the use of amphetamines and other drugs was condemned in moral rather than scientific terms. The version relegated to oblivion was that of some of the assistants at the 1964 UNESCO doping seminar, whose proceedings have allowed us to know the argumentative weaknesses of the anti-doping policy.

KEYWORDS

History of anti-doping; prohibitionism; amphetamines; Henry Beecher; Gene Smith American Medical Association.

CÓMO CITAR/ HOW TO CITE: Dani FONT NOGUEROL, “Anfetaminas o una ‘cena de campeonato’: ¿por qué nadaban más rápido los deportistas de Harvard? Recuperando un estudio silenciado por la política antidopaje”, *Rubrica Contemporanea*, vol. XIII, n. 28 (2024), pp. 133-153.



Artículo recibido el 30-1-2024 y admitido a publicación el 26-6-2024.

<https://doi.org/10.5565/rev/rubrica.385>

Rubrica Contemporanea, vol. XIII, n. 28, 2024
ISSN. 2014-5748



A lo largo del siglo XX, y en nombre de la salud pública, distintos Estados y ciertos organismos internacionales aprobaron tratados y convenios que restringieron la producción, transporte, venta y consumo de ciertas drogas. Antonio Escohotado denominó prohibicionismo (o política prohibicionista) al conjunto de esta legislación nacional e internacional sobre drogas, que restringía el consumo de ciertas sustancias con fines lúdicos, recreativos y, en algunos casos, científicos¹. A partir de la década de 1960, este fenómeno de persecución legal hacia determinados consumos de drogas se dio también en el ámbito deportivo, momento en que la historiografía concuerda en que dio comienzo la política antidopaje. Debido a los paralelismos que presentan ambas políticas, esta investigación comparte el punto de vista de investigadores como Ross Coomber y Bengt Kayser, quienes señalan que el miedo social a las drogas promovido por el prohibicionismo creó un marco de saberes, discursos y prácticas que la política antidopaje aplicó en el ámbito deportivo para la persecución de ciertos consumos de sustancias. Esta interpretación de la cuestión no tiene por qué entrar en conflicto con la rigurosidad del análisis histórico y es, simplemente, una declaración del posicionamiento ideológico de quien firma este estudio. Entre los elementos compartidos por ambas políticas, podemos destacar la elaboración de un discurso plagado de mitos, amenazas y prejuicios sobre ciertas drogas, y la estigmatización de determinados colectivos de usuarios.

En el período que nos ocupa, mediados del siglo XX, el discurso amenazador de los partidarios de implantar una política antidopaje se focalizó en las drogas estimulantes, especialmente en las anfetaminas que, en pocos años, pasaron de ser una sustancia cotidiana a temida. Tal y como explicaremos, el Gobierno japonés fue quien emprendió la primera campaña de estigmatización de las anfetaminas y de sus usuarios en la década de 1950. Su alegato coincidió con las primeras voces de alerta sobre la extensión de su consumo en el ámbito deportivo y la supuesta peligrosidad que ello suponía, tanto desde un punto de vista sanitario como ético y social.

134

Anfetaminas y deporte

Fue precisamente en Japón donde se llevó a cabo la sintetización de las anfetaminas en 1887. El responsable fue el químico japonés Nagai Nagayoshi (1845-1929)². Sin embargo, su uso fue limitado hasta la década de los veinte del siglo XX. A partir de ese momento, los tratamientos con anfetaminas aumentaron para tratar dolencias relacionadas con las vías respiratorias, como el asma o la congestión. Otro uso fundamental de estas drogas fue contrarrestar la fatiga en el combate militar. Este último aspecto las hacía particularmente interesantes para deportes agonísticos, como el atletismo y el ciclismo, de modo que las investigaciones científicas de ámbito militar podían tener translación al ámbito deportivo, y viceversa³. Sirva como ejemplo la publicación de Peter V. Karpovich y de la investigadora Frances A. Hellebrandt en la revista *War Medicine*, en la que hacían un resumen de los métodos usados para aumentar

1. Antonio ESCOHOTADO, *Historia general de las drogas*, Madrid, Alianza Editorial, 1998.

2. Francisco LÓPEZ MUÑOZ, y otros, “Una visión histórica de las drogas de abuso desde la perspectiva criminológica (Parte I)”, *Cuadernos de Medicina Forense*, 17 (1) 2011, pp. 21-33, <https://doi.org/10.4321/S1135-76062011000100005>.

3. Dani FONT NOGUEROL, “Drogas, sexismo y deporte en el siglo XX. Las políticas antidopaje y de verificación del sexo en la España franquista (1940-1972) y sus relaciones Internacionales”, tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, 2021, p. 75.

la resistencia física de los soldados basándose en estudios hechos para mejorar el rendimiento deportivo⁴.

Con el estallido de la II Guerra Mundial, investigadores estadounidenses, ingleses y alemanes continuaron los experimentos con deportistas y militares focalizados en dos sustancias: la bencedrina (anfetamina) y el pervitin (metanfetamina)⁵. De todos ellos, el investigador más relevante para la medicina deportiva fue el fisiólogo ruso, afincado en EEUU, Peter V. Karpovich⁶. En 1941, Karpovich publicó una recopilación de los estudios existentes de distintas drogas y métodos usados para mejorar el rendimiento, que incluía, además de la bencedrina, la cocaína, la coramina, el digitalis, hormonas, jugo de frutas, alcohol, rayos ultravioletas u oxígeno, entre otros⁷. Entre esos estudios citados por Karpovich, estaba el del médico danés Ove Bøje quien, en un informe para la Sociedad de Naciones, concluyó que la bencedrina podía ser útil para los deportistas. Según Bøje, este fármaco, que actúa sobre el sistema nervioso central, tenía la capacidad de hacer trabajar más a los músculos. Sin embargo, Bøje subrayó que no había datos experimentales que confirmasen esta afirmación. Lo cierto es que sí que existían algunos estudios para evaluar la capacidad ergogénica de las anfetaminas, si bien los experimentos no se habían hecho con deportistas. Uno de ellos fue el liderado por el investigador alemán G. Lehmann, quien suministró pervitin a tres sujetos y les hizo pedalear hasta el agotamiento en un cicloergómetro⁸. Según Lehmann, no había mejora de ninguna de las funciones fisiológicas responsables de la producción de energía del cuerpo, ya fuese la ventilación, el consumo de oxígeno, el gasto cardíaco, la frecuencia, etc. Sin embargo, en algunos casos el rendimiento aumentaba hasta tres veces. Lehman y sus colaboradores atribuían este resultado a un mecanismo psíquico, que hacía disminuir la sensación de fatiga en situaciones de esfuerzo máximo. Es decir, para los científicos alemanes no había mejora fisiológica, pero sí de factores psicológicos, dado que el rendimiento se triplicaba. Esta inhibición de la fatiga, que no podía ser explicada por factores fisiológicos, era la misma conclusión a la que habían llegado muchas de las investigaciones de índole militar sobre las anfetaminas y sus derivados⁹. Tal y como veremos más adelante, la



4. Peter V. KARPOVICH y Frances A. HELLEBRANDT, “Fitness, fatigue and recuperation: Survey of methods used for improving the physical performance of man”, *War medicine*, 1 (1941), pp. 747-748.

5. Andrew C. IVY y R. KRASNO, “Amphetamine (Benzedrine) Sulfate: A Review of its Pharmacology”, *War Medicine*, (1) 1941, pp. 15-42; Walter SOMERVILLE, “The effect of benzedrine on mental or physical fatigue in soldiers”, *Canadian Medical Association Journal*, 55-5 (1946), pp. 470-476; R. C. BROWNE, “Amphetamine in the Air Force”, *British Journal of Addiction*, 44-2 (1947), pp. 64-70, <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1947.tb04491.x>; G. LEHMANN, H. STRAUB y A. SZAKALL, “Pervitin als leistungssteigerndes Mittel”, *Arbeitsphysiologie*, 10-6 (agosto 1939), pp. 680-691, <https://doi.org/10.1007/BF02011946>; “A Stirrup Cup for the Panzers”, *British Medical Journal*, 2-4.316 (1943), pp. 396-397, <https://doi.org/10.1136/bmj.2.4316.396>; etc. Una lista exhaustiva de la investigación militar sobre estas sustancias puede leerse en las actas de la conferencia de Nicholas RACINE, “Blood, Meth, and Tears: The Super Soldiers of World War II”, *MAD-RUSH Undergraduate Research Conference*, 2019, <https://commons.lib.jmu.edu/madrush/2019/blood/1> (consultado el 18-01-2024).

6. Jan TODD y Terry TODD, “Peter V. Karpovich: transforming the strength paradigm”, *Journal of strength and conditioning research*, 17(2) 2003, pp. 213-220, <https://doi.org/10.1519/00124278-200305000-00001>.

7. Peter V. KARPOVICH, “Ergogenic Aids in Work and Sport”, *Supplement to The Research Quarterly of the American Association for Health, Physical Education, and Recreation*, 2 (1941), p. 434-450, <https://doi.org/10.1080/10671188.1941.10624697>; KARPOVICH, “Ergogenic Aids in”, p. 434.

8. LEHMANN, STRAUB y SZAKÁLL, “Pervitin als leistungssteigerndes Mittel”, pp. 680–691.

9. *Ibidem*, p. 690.

incertidumbre respecto a los mecanismos que hacían que las anfetaminas mejorasen el rendimiento deportivo, se mantendrá en las investigaciones de las décadas siguientes.

Karpovich concluyó su ensayo desalentando el consumo de estimulantes por considerar que se trataba de “*drogas peligrosas y poderosas*”, [EN INGLÉS ORIGINAL] que podían conducir al “*insomnio y al colapso circulatorio*”¹⁰. Pese a las advertencias del fisiólogo ruso, su uso no decayó en los años siguientes, y no solo por la contienda bélica, sino porque su consumo era habitual para perder peso o para el tratamiento de enfermedades como la depresión, el alcoholismo o la epilepsia, por citar algunas de sus aplicaciones¹¹.

Japón, el primer país en criminalizar a los consumidores de anfetaminas

Japón fue el primer país que llevó a cabo una campaña contra las anfetaminas. Junto con la crisis de la talidomida, cuyos efectos teratogénos provocaron que unas 12.000 personas nacieran con malformaciones¹², la campaña antianfetaminas japonesa contribuyó a difundir el miedo a las drogas y a la consideración social de que éstas podían ser un problema de salud y seguridad pública¹³. Para analizar la campaña japonesa, hemos contado con dos informes de la década de 1950 presentados por Japón ante la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la ONU. En ellos, planteaban un escenario de epidemia de estimulantes que exigió una respuesta gubernamental.

El primero de los documentos forma parte del sexto informe de la serie “Drogas Toxicomanígenas” de la OMS, institución que, desde 1948, asumió la función de determinar qué sustancias debían ser controladas y en qué grado¹⁴. Este documento ya ha sido previamente analizado por Mí mismo durante mi tesis doctoral¹⁵, por lo que voy a resumir los aspectos más relevantes en relación con las anfetaminas. El texto tenía un apartado en el que se debatía si incluir a las anfetaminas entre las drogas que debían ser fiscalizadas¹⁶. Los principales partidarios de su persecución legal eran los japoneses. A través de su delegado, el farmacólogo de la Universidad de Sapporo T. Masaki,

136

10. KARPOVICH, “Ergogenic Aids in”, p. 447.

11. Nicolas RASMUSSEN, “America’s First Amphetamine Epidemic 1929–1971”, *American Journal of Public Health*, 8-6 (2008), pp. 974-985, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.110593>.

12. Elena GONZÁLEZ INFANTE, *Desarrollo químico y galénico de la talidomida como medicamento huérfano*, Madrid, Universidad Complutense, 2005.

13. FONT, “Drogas, sexismo y deporte...”, p. 193.

14. Constanza SÁNCHEZ AVILÉS, *El régimen internacional de control de drogas: formación, evolución e interacción con las políticas nacionales. El caso de la política de drogas en España*, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra de Barcelona-Departament de Dret, 2014, p.147.

15. FONT, “Drogas, sexismo y deporte...”, pp. 276 y ss.

16. En 1971 se firmó el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de Viena. En esa ocasión sí entraron las anfetaminas como “drogas psicotrópicas” que requerían distintas medidas de control y fiscalización. Una de ellas fue la eliminación de la venta libre en farmacias. Además, se aprobó una resolución que, si bien reconocía la capacidad terapéutica de las anfetaminas, animaba a que se llevasen a cabo investigaciones para encontrar sustancias análogas debido a que “son particularmente susceptibles de uso indebido y constituyen objeto de tráfico ilícito”. Actualmente, según el último Informe Mundial Sobre las Drogas de la ONU, hay unos 29 millones de consumidores de estimulantes de tipo anfetamínico en el mundo. El informe también revela que existe un consumo clandestino de estas drogas, especialmente de metanfetaminas.

presentaron un memorando en el que alertaban que el consumo de estas drogas se había convertido en un problema de salud pública, especialmente las metanfetaminas. El país nipón llevaba años tomando medidas para controlar el acceso a estas drogas que, según las autoridades gubernamentales, consumían, a inicios de 1950, un millón y medio de japoneses. Para tratar de frenar su consumo, el Estado japonés impuso, entre otras medidas, la obligación de la receta para su compra en 1949 y prohibió las importaciones en 1951. El memorando de Masaki describía una visión aterradora de las metanfetaminas, porque relacionaba a sus consumidores con asesinatos. Huelga decir que los homicidios vinculados a estas drogas se produjeron en 1954, es decir, con posterioridad a las medidas que restringían el acceso a los consumidores impuestas por el gobierno japonés. Un ejemplo del tono amenazador de Masaki lo encontramos en el párrafo siguiente:

Es frecuente que, impulsados por esas alucinaciones y delirios, los anfetaminómanos [sic] cometan crímenes. Entre los responsables de 60 asesinatos ocurridos en el Japón durante mayo y junio de 1954, había 31 que, en mayor o menor medida, habían abusado de las aminas somnífugas [sic]. Es más, algunos toxicómanos cometen crímenes con el solo objeto de procurarse anfetamina¹⁷ [REFERENCIA INCOMPLETA].

La OMS no tomó medidas contra las anfetaminas, porque consideró que era un problema de índole local, que solo afectaba al país asiático¹⁸. La negativa de la OMS no desalentó al Gobierno nipón en su empeño en conseguir un acuerdo internacional para perseguir las anfetaminas. Ello nos lleva al segundo texto que hemos utilizado para analizar la campaña antianfetaminas japonesa. El ministro de Bienestar Social, Kiyoshi Morimoto, presentó ante la ONU en 1957 un informe que ampliaba lo expuesto por Masaki en la OMS¹⁹. El documento contaba con la opinión de expertos como Kato Masaaki, profesor de psiquiatría de la Universidad de Tokio, según el cual el país vivió una epidemia sanitaria y espiritual debido al abuso de la metanfetamina, comercializada con el nombre de hiropon²⁰. La prensa contribuyó a difundir esta idea bautizando el período entre 1952-1956 como el *período hiropon*. El Estado japonés, con Shigeru Yoshida como primer ministro, asumió la tarea de erradicar su consumo, lo que le valió a su vez para recuperar un prestigio perdido tras la derrota militar en la II Guerra Mundial y la ocupación aliada hasta 1952. Para ello, se creó un departamento gubernamental que puso en marcha una campaña propagandística con el fin de criminalizar a las anfetaminas y a sus usuarios. Ésta fue especialmente activa en el ámbito de la publicidad, de la que podemos destacar los 470.000 folletos, 385.000 posters (de seis tipos distintos) y 225.000 panfletos que presentaban las anfetaminas como un mal que amenazaba especialmente a la juventud²¹. La campaña propagandística también se llevó a cabo a través del cine, con películas como *Hiropon wa akuma da* (*Hiropon es el demonio*) o *Ushinawareta seishun* (*Juventud Perdida*)²². En su vertiente represora, la campaña supuso que miles de ciudadanos japoneses que consumían anfetaminas fuesen criminalizados y encerrados en asilos, rcon lo que se reproducía las actuaciones represivas llevadas a cabo por parte del

17. CONSEJO EJECUTIVO, *Comité de Expertos*, p. 20.

18. Ibidem, p. 13.

19. Kiyoshi MORIMOTO, “The Problem of the Abuse of Amphetamines in Japan”, *Bulletin on Narcotics* vol. 9, ed. Ginebra, United Nations Bureau of Social Affairs, 1957.

20. Miriam KINGSBERG, “Methamphetamine Solution: Drugs and the Reconstruction of Nation in Postwar Japan”, *The Journal of Asian Studies*, 72 (2013), pp. 147, <https://doi.org/10.1017/S0021911812001787>.

21. MORIMOTO, “The Problem...”.

22. KINGSBERG, “Methamphetamine Solution”, p. 152.



Federal Bureau of Narcotics en EEUU, la actual Drug Enforcement Administration (DEA), contra quienes consumían opio, marihuana o alcohol²³. Esta coincidencia no era casual. Miriam Kingsberg sostiene que la ocupación estadounidense tuvo una gran influencia en Japón en distintos ámbitos. Uno de ellos fue el buscar chivos expiatorios a los problemas sociales y económicos que asolaban el país. La idea de fondo era que la intervención gubernamental -médica, educativa, punitiva y propagandística- podía eliminar de la sociedad a los sujetos indeseables, tal y como había expresado, en el siglo XIX, el psiquiatra Bénédicte-Agustin Morel, con su teoría sobre la degeneración²⁴. Es así como entendemos las palabras de Morimoto en su intervención en la ONU, cuando justificó las medidas adoptadas por su gobierno:

El abuso de anfetaminas entre los elementos criminales y depravados –particularmente entre la generación más joven– alcanzó proporciones muy elevadas. Su uso prolongado provocó dislocación física y mental en sus vidas; la delincuencia y el crimen se desarrollaron hasta tal punto que el asunto requirió medidas severas²⁵. [INGLÉS ORIGINAL]

Entre las “medidas severas” llevadas a cabo por el gobierno japonés, podemos señalar el arresto, entre 1951 y 1956, de 167.124 personas por delitos relacionados con anfetaminas²⁶.

La denuncia de Herbert Berger

A pesar del panorama de epidemia descrito por Morimoto, ni la OMS ni la ONU tomaron medidas fiscalizadoras contra las anfetaminas, por lo que, con la excepción de Japón, siguieron vendiéndose masivamente a lo largo de las décadas de 1950 y 1960.

EEUU era uno de los países donde su consumo era muy popular, especialmente como antidepresivo y para adelgazar, que eran dos de las formas más comunes en que se anunciaban.

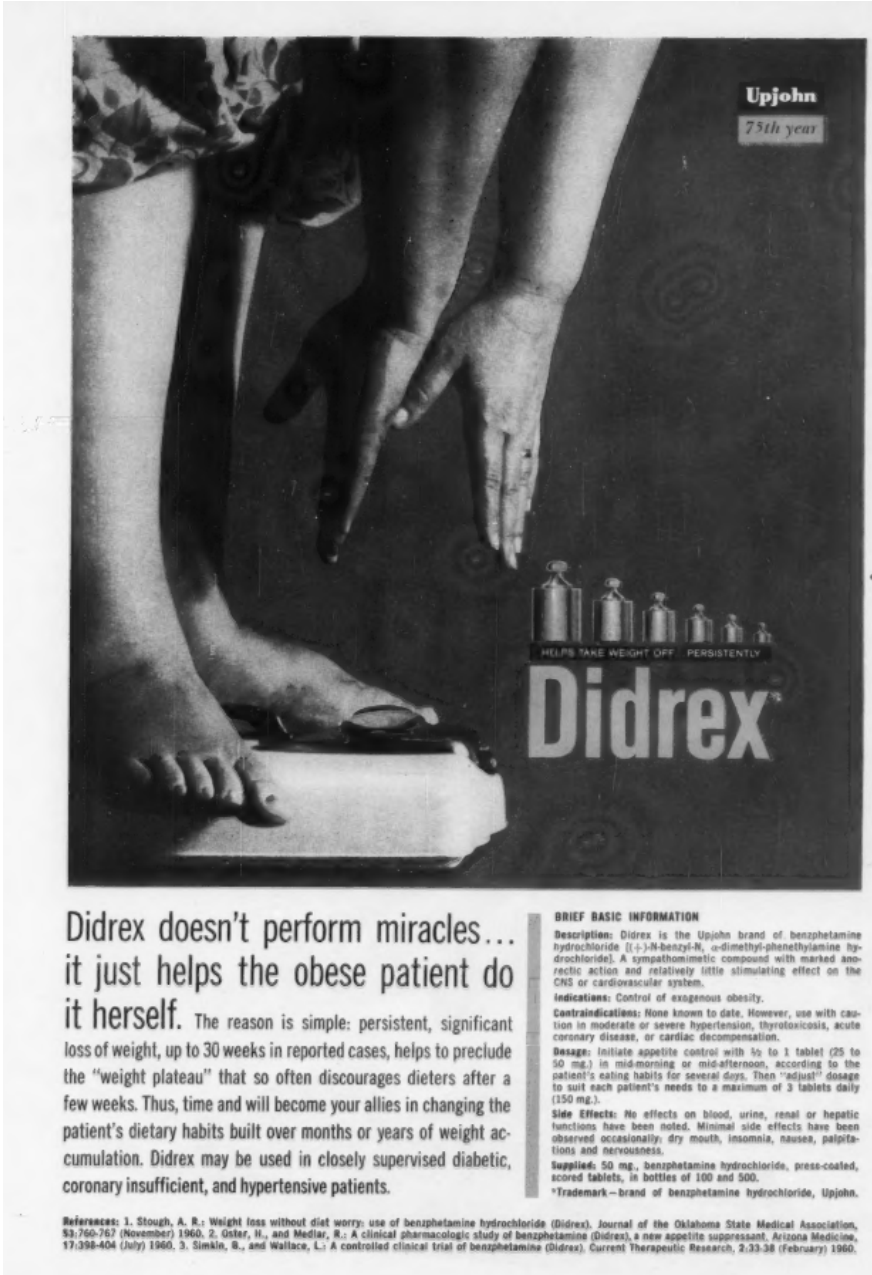
23. Jessica R. PLILEY, Robert KRAMM y Herald FISCHER-TINÉ (eds.), *Global Anti-Vice Activism, 1890–1950: Fighting Drinks, Drugs, and 'Immorality'*, Cambridge, Cambridge University Press, 2016, <https://doi.org/10.1017/CBO9781316212592>.

24. Álvaro GIRÓN, *En la mesa con Darwin: evolución y revolución en el movimiento libertario en España (1869-1914)*, Madrid, CSIC, 2005.

25. MORIMOTO, “The Problem ...”.

26. Ibidem.

Imagen 1: Anuncio de un fármaco para adelgazar que contenía sulfato de anfetamina



Upjohn
75th year

HELPS TAKE WEIGHT OFF PERSISTENTLY

Didrex

Didrex doesn't perform miracles... it just helps the obese patient do it herself. The reason is simple: persistent, significant loss of weight, up to 30 weeks in reported cases, helps to preclude the "weight plateau" that so often discourages dieters after a few weeks. Thus, time and will become your allies in changing the patient's dietary habits built over months or years of weight accumulation. Didrex may be used in closely supervised diabetic, coronary insufficient, and hypertensive patients.

BRIEF BASIC INFORMATION
Description: Didrex is the Upjohn brand of benzphetamine hydrochloride [(+)-N-benzyl-N, α-dimethyl-phenethylamine hydrochloride]. A sympathomimetic compound with marked anorectic action and relatively little stimulating effect on the CNS or cardiovascular system.
Indications: Control of exogenous obesity.
Contraindications: None known to date. However, use with caution in moderate or severe hypertension, thyrotoxicosis, acute coronary disease, or cardiac decompensation.
Dosage: Initiate appetite control with 50 to 1 tablet (25 to 50 mg.) in mid-morning or mid-afternoon, according to the patient's eating habits for several days. Then "adjust" dosage to suit each patient's needs to a maximum of 3 tablets daily (150 mg.).
Side Effects: No effects on blood, urine, renal or hepatic functions have been noted. Minimal side effects have been observed occasionally: dry mouth, insomnia, nausea, palpitations and nervousness.
Supplies: 50 mg., benzphetamine hydrochloride, press-coated, scored tablets, in bottles of 100 and 500.
*Trademark—brand of benzphetamine hydrochloride, Upjohn.

References: 1. Stough, A. R.: Weight loss without diet worry: use of benzphetamine hydrochloride (Didrex). *Journal of the Oklahoma State Medical Association*, 53:760-767 (November) 1960. 2. Oster, H., and Medlar, R.: A clinical pharmacologic study of benzphetamine (Didrex), a new appetite suppressant. *Arizona Medicine*, 17:398-404 (July) 1960. 3. Simkin, B., and Wallace, L.: A controlled clinical trial of benzphetamine (Didrex). *Current Therapeutic Research*, 2:33-38 (February) 1960.

F.: *Journal of the American Medical Association*, 177 (5) 1961, p. 10.

Sin embargo, había una institución estadounidense que compartía el punto de vista japonés respecto a la peligrosidad de las anfetaminas. Se trataba del New York State Medical Society's Subcommittee on Addiction to Alcohol and Narcotics. Su presidente, el médico Herbert Berger, afirmó, en una conferencia de la American Medical Association (AMA) celebrada en Nueva York a mediados de julio de 1957, que los deportistas usaban las anfetaminas a lo largo y ancho del país. Berger no escatimó en amenazas y alertó que su uso podía provocar conductas violentas y criminales:

Muchos de los atletas del país, desde corredores de millas hasta profesionales del fútbol y escolares, están ingiriendo *pep pills* [píldoras estimulantes] que contienen drogas



estimulantes y adictivas como la anfetamina, comúnmente conocidas como *dexies* [dextroanfetaminas] o *bennies* [bencedrinas]²⁷

Según el médico, los atletas que habían logrado correr la milla en menos de cuatro minutos lo habían hecho ayudados de bencedrinas. Esta acusación obtuvo una rápida respuesta por parte de Adolphe Abrahams, médico del equipo olímpico británico entre 1912-1948 y cofundador de la British Association of Sports and Medicine²⁸. Abrahams puso en duda las palabras de Berger argumentando que el médico estadounidense carecía de pruebas que respaldasen sus acusaciones²⁹. Esta rápida reacción del médico británico puede entenderse como un respaldo a sus compatriotas que habían logrado bajar de la marca de los cuatro minutos, como Roger Bannister³⁰.

Lo interesante para nuestra investigación de la denuncia de Berger es que era la primera vez que se acusaba a las anfetaminas de estar ampliamente difundidas entre la comunidad deportiva. Hasta ese momento, algunos médicos, especialmente los italianos Giuseppe La Cava y Antonio Venerando, denunciaban el uso del dopaje en algunos deportes, pero no señalaban únicamente una sustancia, y sus argumentos eran más de índole religiosa que científicos³¹. A título de ejemplo, sirvan las palabras de La Cava en su libro *L'alimentazione dell'Atleta* de 1954, en el que definía el dopaje como una práctica “desleal” que producía una mejora “artificial” del rendimiento³². Según La Cava, el dopaje no tenía cabida en el deporte, porque

quién gana una carrera drogado, debe o debería sentirse en el fondo de su alma que la victoria es falsa: él no ha luchado con las mismas armas; él ha engañado a sus compañeros, los jueces y a sus propios admiradores: él es un falso y un mentiroso. Y sobre todo él ha pecado contra sí mismo³³.

140

Italia fue el primer país que persiguió el dopaje. El organismo responsable fue la Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI), que estuvo presidida por La Cava en la década de 1950. A partir de 1955, bajo la coordinación de Venerando, la FMSI recogió datos sobre el uso del dopaje entre futbolistas y ciclistas del país transalpino³⁴.

Volviendo a la denuncia de Berger, ¿estaba sustentada su acusación sobre las anfetaminas o era simplemente un rumor? Los hechos posteriores parecen indicar esto último. A los pocos días de hacer pública su acusación, la AMA organizó una rueda de

27. “Sport: Souped-Up Athletes?”, *Time*, 17-6-1957.

28. Paul DIMEO, *A history of drug use in sport 1876-1976. Beyond good and evil*, Oxford, Routledge, 2007, <https://doi.org/10.4324/9780203003701>.

29. Adolphe ABRAHAMS, “Use and abuse of drugs by athletes (Annotation)”, *Addiction*, 551 (1958), pp. 23-28, <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1958.tb05458.x>.

30. John HOBERMAN, “Amphetamine and the Four-Minute Mile”, *Sport in History*, 26-2 (2006), pp. 289-304, <https://doi.org/10.1080/17460260600786948>.

31. Christophe BRISSONNEAU y Jeffrey MONTEZ DE OCA, *Doping in Elite Sports. Voices of French Sportspeople and Their Doctors, 1950-2010*, Londres, Routledge, 2018, <https://doi.org/10.4324/9781315523538>.

32. FONT, “Drogas, sexismo y deporte...”, p. 268.

33. Giuseppe LA CAVA, *L'alimentazione dell'Atleta*, Milano, Quadernici tecnici della Gazzetta dello sport, 1954, p. 83.

34. Eleonora BELLONI y Giacomo ZANIBELLI, “Breve historia del dopaje en Italia”, en Rodrigo PARDO, Teresa GONZÁLEZ AJA y Pilar IRURETA-GOYENA, *El fenómeno del dopaje desde la perspectiva de las Ciencias Sociales. Actas del IV Congreso Internacional 'Deporte, Dopaje y Sociedad'*, Madrid, Universidad Politécnica de Madrid, 2015, pp. 8-17.

prensa para que el doctor expusiera la documentación en la que basaba sus cargos. Sin embargo, Berger no apareció, y en ocasiones posteriores rechazó responder a preguntas de la prensa sobre esta cuestión³⁵.

A pesar de su no comparecencia, la AMA aceptó su propuesta de investigar cuán extendido estaba el consumo de anfetaminas en los programas atléticos estadounidenses, dado que varios deportistas reconocieron su uso. Para llevar a cabo este cometido, la institución médica norteamericana nombró el Committee on Amphetamines and Athletics (CAA) y, además, promovió dos ensayos clínicos para comprobar si las anfetaminas ayudaban, o no, en la mejora del rendimiento. Uno fue liderado por Henry Knowles Beecher y Gene M. Smith en Harvard y el otro por Karpovich en Springfield (Massachusetts). La conclusión del comité y los resultados de las investigaciones se publicaron en el órgano oficial de la AMA, el *Journal of the American Medical Association* (JAMA)³⁶. El presidente del CAA fue Allan J. Ryan, fundador del American College of Sports Medicine, una de las entidades estadounidenses de referencia en cuanto a la investigación en medicina deportiva. Ryan señaló que el comité no encontró evidencias de uso masivo de anfetaminas por parte de entrenadores, preparadores y deportistas para mejorar el rendimiento, y concluyó que su consumo era muy limitado. Pese a ello, algunos medios de comunicación estadounidenses publicaron noticias y reportajes que popularizaban la idea de que el dopaje estaba muy extendido en buena parte de la comunidad deportiva y, al mismo tiempo, alertaban de sus efectos nocivos como había hecho Berger³⁷. Hemos seleccionado las ilustraciones de uno de esos reportajes publicado en *Sports Illustrated*. El investigador especializado en comunicación Bryan E. Denham ha publicado recientemente sobre la gran influencia de este tipo de revistas en la configuración de la opinión pública sobre el dopaje³⁸.



35. “Sport: Souped-Up?”.

36. Peter V. KARPOVICH, “Effect of Amphetamine Sulfate on Athletic Performance”, *Journal of the American Medical Association*, 170-5 (1959), pp. 558-561, <https://doi.org/10.1001/jama.1959.63010050017008a>; Allan J. RYAN, “Use of Amphetamines in Athletics”, *Journal of the American Medical Association*, 170-5 (1959), p. 562, <https://doi.org/10.1001/jama.1959.03010050056009>; Gene M. SMITH y Henry K. BEECHER, “Amphetamine sulfate and athletic performance. I. Objective effects”, *Journal of the American Medical Association*, 170-5 (1959), pp. 542-557, <https://doi.org/10.1001/jama.1959.63010050001008>; ídem e ídem, “Amphetamine, Secobarbital, and Athletic Performance. II. Subjective Evaluations of Performance, Mood States, and Physical States”, *Journal of the American Medical Association*, 170-5 (1960), pp. 542-557; ídem e ídem, “Amphetamine, secobarbital, and athletic performance. III. Quantitative effects on judgment”, *Journal of the American Medical Association*, 172-5, 1960, pp. 1623-1629, <https://doi.org/10.1001/jama.1960.03020150047009>.

37. “Sport: ruinous pep”, *Time*, 8-6-1959, George WELSH, “Our drug-happy athletes”; *Sports Illustrated*, 21-11-1960, pp. 27-32.

38. Bryan E. DENHAM, “Sports Illustrated tackles drugs in sports: examining the influence of a seminal magazine series”, *Sport in History*, 43-2 (2023), pp. 234-260, <https://doi.org/10.1080/17460263.2022.2083219>.

Imagen 2: Reportaje *Our drug-happy athletes* de George Welsh.



142

F.: Publicado en *Sports Illustrated*, contó con los dibujos del ilustrador estadounidense Jim FLORA, que se había hecho famoso en los años 1940 y 1950 por sus portadas musicales de discos de vinilo.

Volviendo a las investigaciones lideradas por Beecher y Karpovich, Ryan indicó lo siguiente:

el estudio de Harvard muestra claramente que, cuando la anfetamina se administra en cantidades suficientemente grandes, dosis (14-21 mg. por 70 kilogramos de peso corporal) y de dos a tres horas antes de la prueba, se produce una mejora en el rendimiento de velocidad de los corredores y nadadores, así como mejora también la distancia alcanzada en el lanzamiento de peso. Eso ocurre en aproximadamente el 75% de los atletas entrenados. El estudio de Springfield, que utilizó dosis más pequeñas con un intervalo de tiempo más corto (de media a una hora), mostró mejora del rendimiento en sólo tres sujetos³⁹.

Las investigaciones de Smith y Beecher eran las más exhaustivas que se habían realizado hasta ese momento, debido al número de variables, sujetos y experimentos realizados. Como ya apunté en mi tesis doctoral, sus resultados confirmaban que, a cierta dosis de anfetaminas, el rendimiento aumentaba en las distintas modalidades deportivas experimentadas –lanzamiento, atletismo y natación–⁴⁰. Dada la relevancia de estas investigaciones para la presente investigación, vamos a comentar los resultados y conclusiones que obtuvieron.

Los deportistas que lograron un mayor incremento en su rendimiento tras ingerir anfetaminas fueron los lanzadores, pues superaron sus marcas entre un 3% y un 4%. Los siguientes fueron los corredores, que obtuvieron un incremento del 1,5%, y por último los nadadores, que experimentaron una mejora de entre el 0,59 y el 1,16%⁴¹. Los experimentos de Smith y Beecher comparaban el efecto de las anfetaminas con el efecto placebo y con otra droga, en este caso un barbitúrico, el secobarbital. Además, tuvieron en cuenta distintas variables que podían alterar el efecto de las anfetaminas: dosis; tiempo transcurrido desde la ingesta hasta la competición; si el deportista se sentía bien, fatigado o muy fatigado; tipo de deporte, según si dependía de la fuerza o si requería esfuerzos intensos prolongados o cortos; competición contra el reloj o contra otro deportista; si el atleta sabía que iba a recibir una droga o no; el estado de motivación previo, entre otras variables. Los resultados de los investigadores estadounidenses indicaban que 14 mg de anfetaminas por 70 kg de peso, ingeridos dos o tres horas antes de correr, nadar o lanzar peso, hacían mejorar el rendimiento de casi todos los participantes en los distintos experimentos realizados, aunque en cada uno de los grupos había individuos que no mejoraban. Los sujetos participantes eran atletas de alto rendimiento y, en algunos casos, las mejoras obtenidas equivalían a meses de trabajo. Los resultados también mostraban que no sucedía lo mismo con los barbitúricos, cuya administración, según la dosis, provocaba que empeorase el rendimiento o que, en caso de mejora, no fuese estadísticamente significativa. En los tres grupos de deportistas –lanzadores, corredores y nadadores–, la mayoría de cada uno de ellos tuvo un rendimiento mejor bajo las anfetaminas que bajo placebo, con una mejora estadísticamente significativa.

Además de medir tiempos y lanzamientos, los investigadores de la Universidad de Harvard también evaluaron el efecto de las drogas en los estados de ánimo de los deportistas, tanto antes como después de los experimentos. Lo hicieron mediante una encuesta de entre 15 y 20 preguntas que trataba distintos aspectos relacionados con el estado de ánimo y con un test de 81 cuestiones, que debían responder antes de tomar las drogas o el placebo. Gracias a estos dos documentos, obtuvieron datos cuantitativos

39. RYAN, "Use of Amphetamines", p. 562.

40. FONT, "Drogas, sexismo y deporte..." p. 277.

41. SMITH y BEECHER, "Amphetamine sulfate and..." p. 557.



mediante la metodología de doble ciego, que aplicaron en todos sus experimentos. Compararon anfetamina-placebo y secobarbital-placebo. Una de sus conclusiones fue que quienes tomaron los 14 mg de anfetaminas experimentaron una variedad de emociones que pudieron ayudarles a mejorar su rendimiento: mayor estimulación o euforia antes de la experimentación, mejora de la coordinación y la forma, incremento de la fuerza y resistencia, incremento de la actividad física y mental. La anfetamina incrementaba, además, las sensaciones de valentía, alegría y empatía. Por el contrario, los 100 mg de secobarbital por 70 kg de peso produjeron sensación de intoxicación, alegría, desactivación y distorsión del juicio, y la dosis de 50 mg causó alegría y activación. También midieron los efectos de ambas drogas respecto al error de juicio (que definieron como la diferencia entre el tiempo obtenido en una prueba y el que los deportistas creían lograr), obteniendo los datos en un entorno familiar para los sujetos. Los resultados indicaban que el barbitúrico provocaba una fuerte distorsión en el juicio, lo que sobrevaluaba la marca obtenida en los distintos experimentos. Por ello, Smith y Beecher planteaban la posibilidad del dopaje negativo mediante un barbitúrico para alterar el juicio de un rival deportivo. No observaron estas alteraciones de juicio en el caso de la administración de anfetaminas.

Otro de sus experimentos pretendía comparar los resultados en pruebas de velocidad entre nadadores profesionales y no profesionales. Las anfetaminas mejoraban los tiempos de ambos grupos en magnitud similar.

144

En base a todos estos resultados, para los científicos de Harvard no había dudas de que las anfetaminas podían incrementar las habilidades deportivas, aunque admitían no tener claro si la mejora se debía a razones físicas, psíquicas o a la combinación de ambas.

La investigación de Karpovich no fue tan favorable a las anfetaminas, pues tan solo tres sujetos de los 54 participantes obtuvieron mejores resultados tras consumir estas drogas⁴². Cabe decir que el estudio del fisiólogo ruso era menos exhaustivo que los de Smith y Beecher en varios aspectos: por citar algunas variables que no contempló, solo comparaba los efectos de las anfetaminas con placebo, las dosis de anfetaminas eran más pequeñas y no tenían en cuenta el peso del deportista, no tuvo en cuenta el estado de forma previo de cada participante. Tampoco midió aspectos psicológicos relacionados con las sensaciones de los deportistas, que podían ayudar a explicar la mejora de sus resultados o su error de juicio. También parece relevante el hecho de que, si bien en ambos estudios todos eran universitarios, Karpovich no indicaba el nivel de los atletas y algunos ni sabían cómo funcionaba una cinta de correr. En cambio, los más de 40 participantes en los experimentos de Smith y Beecher eran miembros de los grandes equipos universitarios del Este o sujetos entrenados para correr maratones.

Como resumen de estas dos investigaciones, queremos señalar que son los dos estudios más exhaustivos que se habían hecho con deportistas sobre la efectividad de las anfetaminas. Posteriormente, hubo otros experimentos con resultados de signo opuesto. Así por ejemplo, los investigadores italianos Margaria, Aghemo y Rovelli concluyeron que no había ningún beneficio deportivo tras la ingesta de 10 mg de pervitin, pero fue un experimento muy reducido que tan solo contaba con tres sujetos y solo uno de ellos era

42. KARPOVICH, "Effect of Amphetamine", p. 561.

deportista (jugador de baloncesto)⁴³. Otros estudios, en cambio, sugerían que las anfetaminas sí que ayudaban a mejorar el rendimiento, como el de los estadounidenses Michio Ikai y Arthur H Steinhaus, aunque seguían sin poder atribuir la mejora a aspectos fisiológicos⁴⁴. Su investigación contaba con 35 sujetos a los que se sometió a distintos experimentos para medir la fuerza de su brazo. Ikai y Steinhaus señalaron que cuando los participantes eran estimulados con ruidos altos, el disparo de salida en pruebas de velocidad, gritos del propio sujeto, hipnosis, sugestión y anfetaminas, se producía un incremento significativo en la fuerza alcanzada por el brazo. A pesar de la mejora lograda, la mayoría de estos métodos no se consideraban (ni se consideran actualmente) dopaje. Los científicos estadounidenses propusieron que la inhibición de factores inhibidores internos permitiría este aumento de la fuerza muscular.

Para finalizar este apartado, queremos señalar que en 2022 se publicó una revisión sistemática y un metaanálisis sobre si distintas drogas estimulantes, entre ellas las anfetaminas, ayudaban a mejorar el rendimiento deportivo. Una de las conclusiones fue que éstas provocaban un beneficio en el rendimiento⁴⁵.

Descredito de los resultados de Smith y Beecher: el *steak dinner*

Poco después de la publicación de las investigaciones de Smith y Beecher, aparecieron editoriales que minimizaban o ponían en duda la validez de sus resultados. Una de las más críticas fue la publicada en JAMA por el médico William R. Pierson, quien anteriormente participó en un estudio que negaba que las anfetaminas mejorasen el tiempo de reacción a un estímulo visual⁴⁶. Pierson señaló que las investigaciones de Smith y Beecher presentaban “serios defectos en la recogida de los datos, ingenuidad y errores técnicos y de interpretación estadística, así como conclusiones que no están fundamentadas en datos”⁴⁷. En el mismo número de JAMA, Smith y Beecher respondían desmontando una por una las críticas de Pearson y terminaban afirmando que “los comentarios del Dr. Pierson sobre nuestro trabajo con atletas, representan una notable demostración de malentendido y tergiversación de los hallazgos publicados con el fin de minimizar la importancia de los datos del experimento”⁴⁸.

Uno de los factores apuntados por Pierson era que a los nadadores se les había tratado de motivar con un *steak dinner*, expresión que hemos traducido como *cena de*

43. R. MARGARIA, P. AGHEMO y E. ROVELLI, “The effect of some drugs on the maximal capacity of athletic performance in man”, *Internationale Zeitschrift für angewandte Physiologie, einschliesslich Arbeitsphysiologie*, 20 (1964), pp. 281–287, <https://doi.org/10.1007/BF00697020>.

44. Michio IKAI y Arthur H. STEINHAUS, “Some factors modifying the expression of human strength”, *Journal of Applied Physiology*, 16-1 (1961), pp. 157–163, <https://doi.org/10.1152/jappl.1961.16.1.157>.

45. Jenny BEREZANSKAYA y otros, “ADHD Prescription Medications and Their Effect on Athletic Performance: A Systematic Review and Meta-analysis”, *Sports Medicine-Open*, 8-5 (2022), pp. 1-15, <https://doi.org/10.1186/s40798-021-00374-y>.

46. P. J. RASCH, William R. PIERSON y M. L. BRUBAKER, “The effect of amphetamine sulfate and meprobamate on reaction time and movement time”, *Internationale Zeitschrift für angewandte Physiologie, einschliesslich Arbeitsphysiologie*, 18 (1960), pp. 280–284, <https://doi.org/10.1007/BF00693586>.

47. William R. PIERSON, “Amphetamine sulfate and performance. A critique”, *Journal of the American Medical Association*, 177-5 (1961), p. 345, <https://doi.org/10.1001/jama.1961.73040310030021>.

48. William G. COCHRAN, Gene M. SMITH y Henry K. BEECHER, “A Reply”, *Journal of the American Medical Association*, 177-5 (1961), p. 347, <https://doi.org/10.1001/jama.1961.03040310065022>.



campeonato. Smith y Beecher explicaron que, efectivamente, en uno de los experimentos con nadadores en el que se comparaban placebo y anfetaminas, se les prometió un *steak dinner* para tratar de motivarlos. Este tipo de recompensa se había convertido en un premio de gran significado simbólico entre los estudiantes de Harvard, con el que se conseguía motivar sobremanera a los deportistas. Quienes igualasen o superasen sus tiempos, podrían comer lo que quisieran por un importe máximo de 7,5 dólares⁴⁹. Consideramos que, con su comentario sobre el *steak dinner*, Pierson desviaba la atención de las anfetaminas a la recompensa motivacional económica para desacreditar a las primeras como responsables de la mejora del rendimiento. Al mismo tiempo, se presentaba a los deportistas como sujetos movidos únicamente por el estímulo monetario, en un contexto marcado por la disputa entre quienes defendían una concepción amateur del deporte, que rechazaba la profesionalización y las recompensas en metálico, frente a los que consideraban que hacía tiempo que el deporte profesional no tenía nada de amateur. Lo cierto es que, además del peso que pudo tener el factor motivacional, los nadadores con mejores resultados fueron los que nadaron bajo el efecto de las anfetaminas. Hemos podido documentar otros dos editoriales, publicados entre 1959 y 1961, que también minimizaron los efectos de las anfetaminas y destacaron la influencia del *steak dinner* en los resultados de los experimentos⁵⁰.

Inicio de la política antidopaje. El Consejo de Europa (CE) y la persecución de las anfetaminas

146

Paralelamente a la publicación de los trabajos de Smith y Beecher, se celebraron los Juegos Olímpicos de Roma en 1960, en los que se produjo la muerte del ciclista danés Knud Enemark Jensen. A pesar de que inicialmente se consideró que el ciclista murió debido a un golpe de calor, algunos médicos partidarios de implantar una política antidopaje, entre los que destacó el austríaco Ludwig Prokop, alentaron la hipótesis de que el danés había fallecido debido al consumo de anfetaminas. Respecto a este hecho, el investigador danés Verner Møller tuvo acceso al informe de la autopsia del ciclista, según la cual, su muerte se produjo por un golpe de calor y no había evidencias de consumo de anfetaminas⁵¹.

La muerte de Jensen legitimó a algunos países europeos, federaciones deportivas e instituciones internacionales para llevar a cabo medidas contra el dopaje, especialmente contra las anfetaminas. De especial transcendencia fueron las reuniones organizadas por el CE, por su influencia en el movimiento antidopaje internacional desde la década de 1960 hasta el establecimiento de la Agencia Mundial Antidopaje en 1999⁵². Este organismo consideraba el dopaje como **“un mal social con ramificaciones más allá del**

49. SMITH y BEECHER, “Amphetamine sulfate and”, p. 547.

50. “Amphetamine and athletic performance”, *The Medical journal of Australia*, 46-2 (1959), pp. 728-729, <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1959.tb129471.x>; “Amphetamine in Athletics”, *British medical journal*, 2-5.164 (1959), p. 1.464, <https://doi.org/10.1136/bmj.2.5164.1464>.

51. Verner MØLLER, “Knud Enemark Jensen’s death during the 1960 Rome Olympics: A search for truth?”, *Sport in History*, 25(3) 2005, pp. 452–471, <https://doi.org/10.1080/17460260500396319>.

52. Emmanuel MACEDO, “The International Anti-doping Movement and the Council of Europe: An Unexamined Influence”, *Sport History Review*, 51-1 (2020), pp. 102-124, <https://doi.org/10.1123/shr.2019-0031>.

reino del deporte”⁵³. Por ello, en marzo de 1962, el Comité de Educación Extraescolar de dicho organismo acordó que era necesario erradicar esta práctica y se celebraron las dos primeras reuniones en 1963⁵⁴. La primera, a inicios de 1963, tuvo lugar en Uriage-les Bains (Francia), y la segunda en Madrid (España), en noviembre. Compartimos con otras investigaciones la consideración de que el informe publicado sobre esas dos primeras reuniones del CE, que recogía los acuerdos y el posicionamiento de los estados participantes (entre ellos España), sentó las bases de la política antidopaje, no por la novedad de los contenidos, sino por el carácter de oficialidad que le dieron sus asistentes y la prensa europea⁵⁵.

Decimos que no había contenidos novedosos, porque, en las sesiones del CE, prevaleció la condena moral más que la científica. Es decir, aparecía nuevamente la retórica cristiana del pecado y la culpabilidad empleada anteriormente por La Cava. Sirvan de demostración los dos siguientes ejemplos. El informe incluía un apartado titulado “Implicaciones sociales y morales” en el que se indicaba que el dopaje era un “fraude moral” y “un crimen contra la humanidad”⁵⁶, mientras que la segunda sesión, celebrada en Madrid, llevaba por título “luchando contra el mal”⁵⁷. Esta retórica nos permite indicar que los pioneros del antidopaje, que presentaron las reuniones como fruto del esfuerzo de la cooperación mundial, pretendían imponer su moralidad europea, con tintes religiosos, al resto del mundo⁵⁸. Como habían hecho los japoneses en su campaña contra las metanfetaminas, los impulsores del antidopaje también apelaban a la necesidad de proteger a los jóvenes de las presiones a que obligaba la vida moderna. Para que esta visión resultase hegemónica, los asistentes al CE necesitaron del apoyo de la prensa para difundir entre la opinión pública que el dopaje estaba muy extendido, era contrario a la ética deportiva y peligroso para la salud física y moral de la juventud. De manera explícita, el informe recogía la voluntad de los asistentes de que la condena al dopaje allí acordada fuese lo más publicitada posible por los medios de comunicación. Por ello, los expertos se congratularon de la cobertura hecha por los 25 periodistas que atendieron a la rueda de prensa posterior a la sesión celebrada en Madrid. En cuanto a la prensa española, podemos afirmar que, salvo algunas ocasiones en las que la persona implicada en un caso de dopaje era un deportista español destacado, su discurso siempre ha sido el de condenar el dopaje en términos morales⁵⁹.

Esta petición de colaboración a los medios de comunicación para condenar el dopaje se coordinó de manera más eficiente gracias a la creación de un comité de

53. COUNCIL OF EUROPE. COMMITTEE FOR OUT OF SCHOOL EDUCATION, *Doping of athletes; reports of the special working parties*, Estrasburgo, 1964, p. 6 [REFERENCIA INSUFICIENTE].

54. FONT, “Drogas, sexismo y deporte...”, p. 292.

55. Además de algunos trabajos citados previamente (DIMEO, *A history of drug...*; BRISSONNEAU y MONTEZ DE OCA, *Doping in Elite...*; FONT, “Drogas, sexismo y deporte...”), queremos destacar también el libro de Verner MØLLER, Ivan WADDINGTON y John HOBERMAN, *Routledge handbook of drugs and sport*, Nueva York, Routledge, 2015.

56. COUNCIL OF EUROPE, p. 6.

57. Ibidem, p. 14.

58. DIMEO, *A history of drug*, p. 2.

59. Dani FONT NOGUEROL, “Política antidopaje, prensa y franquismo: 1965 el caso de la Vuelta a Inglaterra de 1965”, *Materiales para la Historia del Deporte*, 23 (2022), pp. 86-100, <https://doi.org/10.20868/mhd.2022.23.4669>.



propaganda, titulado “Educación del Público”⁶⁰. Este comité se creó en una sesión posterior del CE, todavía en los años 1960, y demostraba la voluntad adoctrinadora de los partidarios de implantar la política antidopaje, así como su intento de buscar nuevos aliados en este cometido. Uno de ellos fue la UNESCO, a la que se pidió que participase en la producción de filmes propagandísticos y en la edición de panfletos, sellos y carteles para difundir eslóganes contrarios al uso del dopaje. Esta práctica sigue plenamente vigente, y en la actualidad, además del CE, otros organismos públicos y privados elaboran documentos propagandísticos en sus campañas contra el dopaje.

En las reuniones de Uriage-les Bains y Madrid, también hubo espacio para cuestiones científicas, que se recogieron en el informe bajo el epígrafe “Aspectos médicos”. En ese apartado se iban a sentar dos de los postulados fundamentales de la política antidopaje: primero, poner en duda que las anfetaminas fuesen útiles para aumentar el rendimiento deportivo; y en segundo lugar, empleando la terminología del prohibicionismo, se indicaba que quienes las tomaban podían sufrir “abuso, hábito y adicción” sin especificar qué sustancias o cuáles eran los consumos de riesgo⁶¹. Pese al peligro que reconocían que podía darse por el consumo de drogas, los asistentes a las sesiones del CE dejaban una puerta abierta para su consumo. Se trataba de la *exención médica terapéutica*, que es como se la conoce hoy en día, la cual permite a los deportistas profesionales tomar drogas prohibidas siempre que cuenten con la autorización médica para tratar una lesión o enfermedad. El informe señalaba que la autorización de tratamientos médicos con drogas prohibidas no debía alterar el rendimiento individual “artificialmente y de un modo injusto”⁶². Sin embargo, no se indicaba cómo discernir si un tratamiento con una droga prohibida alteraba “artificialmente” y de manera “injusta” la competición. Esta cuestión sigue sin resolverse y diversas investigaciones han criticado que existe cierta falta de control en las autorizaciones que se conceden⁶³. De hecho, el artículo que hemos citado previamente, en el que se hacía una revisión sistemática sobre si las anfetaminas ayudaban a mejorar el rendimiento deportivo, tenía como finalidad evaluar si los deportistas que contaban con autorización para consumir fármacos prohibidos gozaban de ventaja respecto a sus rivales⁶⁴. Como hemos indicado, una de las conclusiones del estudio era que las anfetaminas permitían aumentar el rendimiento, por lo que quienes contaran con una autorización para consumirlas tendrían una ventaja respecto a sus rivales.

Otro elemento pretendidamente científico tratado en las sesiones del CE fue el concepto de *preparación racional*. Implicaba que los médicos podían ayudar a los deportistas con distintos métodos y, de esta forma, pretendían desalentar que recurriesen al dopaje. Sin embargo, esta ayuda incluía que los médicos pudiesen autorizar el uso de drogas, bajo el argumento que la tutela médica garantizaría que ni se pusiese en riesgo la salud del deportista, ni se aumentase el rendimiento “artificialmente”⁶⁵. Esta *preparación*

60. CONSEJO DE EUROPA, “Conferencia Internacional sobre el doping de los atletas”, *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, 1 (1966), pp. 189-202.

61. COUNCIL OF EUROPE, p. 6.

62. Ibidem, p. 16.

63. Marie OVERBYE y Ulrik WAGNER, “Between medical treatment and performance enhancement: an investigation of how elite athletes experience Therapeutic Use Exemptions”, *The International Journal on drug policy*, 24-6 (2013), pp. 579-588, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.03.007>.

64. BEREZANSKAYA y otros “ADHD Prescription Medications”, p. 1.

65. COUNCIL OF EUROPE, pp. 19-20.

racional excluía la administración de las drogas incluidas en la *Lista Negra de Dopaje*⁶⁶. Entre las drogas que formaban parte de esta Lista Negra, se encontraban las anfetaminas.

En los años siguientes se celebraron nuevas sesiones en el CE para precisar, e incorporar, nuevas medidas contra el dopaje. Entre estas, podemos destacar establecer un protocolo de control antidopaje (que inicialmente solo podía detectar anfetaminas), quitar o introducir drogas y métodos prohibidos o afianzar la relación con los medios de comunicación⁶⁷. Paralelamente, otros organismos deportivos internacionales, como el Comité Olímpico Internacional (COI), la Unión Ciclista Internacional (UCI) o la Federación Internacional de Atletismo Amateur (FIAA), se sumaron a la persecución del dopaje y elaboraron sus propias listas de sustancias prohibidas. En todas ellas, las anfetaminas estaban presentes.

El informe de la UNESCO revela la falta de unanimidad científica en torno a la política antidopaje

En 1965, la UNESCO publicó un informe titulado *Doping. Proceedings of an International Seminar*, que resumía los distintos seminarios celebrados en las ciudades belgas de Gante y Bruselas en mayo de 1964. Se trata de un documento que, en general, ha pasado bastante desapercibido por la historiografía que se ocupa del origen de la política antidopaje, si bien algunas de sus partes han sido citadas en al menos tres trabajos historiográficos⁶⁸. Consideramos que ello obedece a que quienes han investigado esta cuestión se han preocupado, especialmente, en analizar la visión que acabó resultando hegemónica, y ésta se encuentra en los documentos elaborados por el CE u otros organismos como el COI o la UCI.

A diferencia de lo apuntado en el informe del CE, el documento de la UNESCO nos permite conocer que había muchas dudas en la comunidad científica respecto a la política antidopaje que se pretendía implantar. En los seminarios organizados por la UNESCO, participaron 50 investigadores de 10 países, entre los que destacamos la presencia de los estadounidenses Smith y Beecher, los cuales resumieron sus estudios sobre las anfetaminas de los que hemos hablado previamente. Algunos de los científicos participantes también habían estado presentes en el CE: el italiano Antonio Venerando, el francés Pierre Dumas, los belgas Jean J. s'Jongers y Albert Dirix, el holandés F. A. Nelemans y, el inglés John G. P. Williams. Este grupo defendió lo acordado en el CE y presentó los postulados de la política antidopaje como coherentes y sin debilidades. Gracias a las actas de los seminarios de la UNESCO, podemos analizar los argumentos y disputas que se vivieron, especialmente los tocantes a las anfetaminas, que son los que más nos interesan para este estudio.

Una de las líneas estratégicas de quienes habían asistido al CE fue poner en duda los supuestos efectos beneficiosos del dopaje en la mejora del rendimiento. Éste fue uno de los argumentos principales del epígrafe “Aspectos médicos” del informe del CE, que

66. Ibidem, p. 20.

67. FONT, “Drogas, sexismo y deporte...”, pp. 299-300.

68. S. MARINELLI y otros, “The evolution of European legislation on doping: new challenges in the age of NPS”, *European review for medical and pharmacological sciences*, 26-18 (2022), p. 6406; Stefan NIELSEN, Michael KRÜGER y Christian BECKER, *German Sports, Doping, And Politics: A History Of Performance Enhancement*, Lanham, Rowman y Littlefield, 2015, p. 20; FONT, “Drogas, sexismo y deporte...”, pp. 306-317.



hemos visto en el apartado anterior. Los médicos que usaron este argumento en las sesiones de la UNESCO fueron Venerando y Dumas. La ponencia del médico italiano citaba los trabajos de Smith y Beecher sobre las anfetaminas, pero no hacía mención alguna a sus resultados⁶⁹. En cambio, el francés Pierre Dumas, médico oficial del Tour de Francia, ni siquiera los citó⁷⁰.

Junto a Dumas y Venerando, hubo otros médicos que no participaron en el CE, y que igualmente pusieron en duda la eficacia de las anfetaminas y otras drogas en la mejora del rendimiento deportivo. Tal fue el caso de los médicos belgas Michel Ostyn y Pierre-Paul De Nayer⁷¹. Respecto a las anfetaminas, Ostyn y de Nayer admitían que había suficientes investigaciones que avalaban su capacidad de mejora de los resultados. En especial, hacían mención a las investigaciones de Smith y Beecher, en tanto que estudio muy bien elaborado a nivel metodológico que incluía el uso de placebo y el doble ciego. Además, reconocían que no existía literatura científica que indicase que la salud de los deportistas se viese perjudicada por el consumo de anfetaminas. No obstante, y dado Ostyn y De Nayer eran miembros de la comisión antidopaje de Bélgica, condenaban su uso argumentando que era una ayuda *artificial*, argumento ya utilizado en el CE. Los científicos belgas admitían su malestar por no poder argumentar científicamente porque unas drogas proporcionaban un rendimiento *artificial* y otras no⁷². Junto al argumento de la artificialidad, Ostyn y De Nayer apelaron a su experiencia como médicos de pruebas ciclistas para atribuir a las anfetaminas toda una serie de síntomas y dolencias que podían presentar los corredores, aunque no tenían pruebas de ellos. Entre otras, citaban algunos tan comunes en pruebas de resistencia como calambres musculares, nerviosismo, confusión mental o palpitaciones⁷³. Esta sintomatología, que Ostyn y De Nayer consideraban compatible con el consumo de anfetaminas, podía ser fruto de la propia competición, más aún en los meses de verano, cuando al esfuerzo agonístico que supone pedalear durante horas a un ritmo elevado se le añaden unas condiciones climatológicas adversas, especialmente una temperatura y una humedad relativa elevadas junto con poco viento⁷⁴. Cuando se dan estas circunstancias, los deportistas corren el riesgo de sufrir un golpe de calor por esfuerzo (GCE), cuyos síntomas son compatibles con los que Ostyn y De Nayer atribuían a las anfetaminas. El GCE es una de las causas principales de muerte súbita durante el deporte y la actividad física⁷⁵. Algunas de las muertes de ciclistas más

69. Antonio VENERANDO y F. DE SIO, “Organisation et resultats du controle antidoping”, en A. DE SCHAEPRYVER, y M. HEBBELINCK, *Doping. Proceedings of an International Seminar*, Oxford, Pergamon Press, 1965, pp. 55-61, <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-011046-2.50008-2>.

70. Pierre DUMAS, “Doping et préparation des athlètes”, en DE SCHAEPRYVER y HEBBELINCK, *Doping. Proceedings of an International Seminar*, pp. 149-161, <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-011046-2.50016-1>.

71. Michel OSTYN y Pierre-Paul DE NAYER, “Considerations on research on doping and on the results of this research”, en DE SCHAEPRYVER y HEBBELINCK, *Doping. Proceedings of an International Seminar*, pp. 117-124, <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-011046-2.50013-6>.

72. Ibidem p. 123.

73. Ibidem, pp. 122-123.

74. Albert DIRIX, Howard G. KNUTTGEN y Kurt TITTEL, *El libro olímpico de la medicina deportiva. Volumen I*, Barcelona, Doyma, 1988, p. 166.

75. Yuri HOSOKAWA y otros, “Heat stroke in physical activity and sports”, *Pensar en movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 12-2 (2014), pp.1-22, <https://doi.org/10.15517/pensarmov.v12i2.15841>.

famosos se han producido bajo estas condiciones de calor extremo, como la de Jensen en Roma o la de Tom Simpson en el Tour de Francia de 1967.

Junto a los argumentos de artificialidad e ineficacia, los partidarios de criminalizar el consumo de anfetaminas utilizaron otros recursos retóricos. De todos los participantes, el más beligerante contra el dopaje fue Dumas. Igual que cuando San Pablo se cayó del caballo, y como si de un apostolado religioso se tratase, el médico francés afirmaba que, tras las sesiones del CE, sintió “tener una responsabilidad moral ante los jóvenes y los atletas”⁷⁶. La retórica del médico del Tour se basó, exclusivamente, en aspectos morales, chovinistas y clasistas⁷⁷. Ya hemos indicado antes que ni tan siquiera citó los trabajos de Smith y Beecher. Además, no dudó en apoyar su punto de vista en anécdotas y comentarios en los que citaba a médicos sin incluir las citas correspondientes. También usó el dopaje para desacreditar a los *soigneurs* (utilleros), con quienes los médicos competían por el cuidado de la salud de los ciclistas, como apuntó el investigador Benjamin D. Brewer⁷⁸.

Si dejásemos aquí el análisis que hemos hecho del informe de la UNESCO, no entraría en conflicto con lo planteado en el CE. Las divergencias aparecieron durante algunas conferencias y mesas redondas en las que los participantes plantearon dudas en aspectos muy importantes para la política antidopaje, como por ejemplo quién debía decidir sobre si era legítimo o no el uso de drogas en el deporte. A este respecto, el farmacólogo holandés Everhardus J. Ariëns otorgaba a los deportistas el derecho a decidir si recurrían o no al dopaje “pues son perfectamente libres para hacerlo”⁷⁹. Este posicionamiento lo aplicaba a cualquier droga, dadas las dificultades para definir farmacológicamente lo que era dopaje de lo que no.

Para esta investigación, el dogma principal que se puso en duda en estas mesas redondas fue la ineficacia de las anfetaminas en la mejora del rendimiento deportivo. Como hemos destacado al inicio de este apartado, entre los ponentes estaban Smith y Beecher. Sus estudios sobre la eficacia de las anfetaminas no dejaban dudas al respecto, pese a las editoriales antes citadas que pretendían desacreditar su trabajo apelando al efecto del *steak dinner*. En una de las mesas redondas, Beecher defendió su efectividad ante quienes dudaban de ello, y él y Smith dieron una conferencia en la que resumían sus trabajos elaborados para el Committee on Amphetamines and Athletics de la AMA. No vamos a reproducir lo expuesto previamente; tan solo recalamos, una vez más, la exhaustividad de su investigación sobre las anfetaminas y la rotundidad de sus resultados. Su postura fue respaldada por el médico suizo Gottfried Schönholzer⁸⁰. Éste no solo defendió los resultados de Smith y Beecher, sino también los de Ikai y Steinhaus que, tal y como hemos señalado también, probaban que las anfetaminas, junto con otros métodos, podían ayudar a mejorar la fuerza ejercida por el brazo. En base a esos estudios, Schönholzer puso sobre la mesa la dificultad de delimitar qué drogas o métodos debían

76. DUMAS, “Doping et preparation”, p. 159.

77. FONT, “Drogas, sexismo y deporte...”, p. 307.

78. Benjamin D. BREWER, “Commercialization in professional cycling 1950-2001: Institutional transformations and the rationalization of doping”, *Sociology of Sport Journal*, 19-3 (2002), pp. 276-301, <https://doi.org/10.1123/ssj.19.3.276>.

79. DE SCHAEPRYVER y HEBBELINCK, *Doping- Proceedings*, p.80.

80. Gottfried SCHÖNHOLZER, “Aspects psychologiques du dopin”, DE SCHAEPRYVER y HEBBELINCK, *Doping. Proceedings of an Interntational Seminar*, pp. 85-98, <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-011046-2.50011-2>.



permitirse y cuáles no. Para Schönholzer, si se usaba el criterio de la peligrosidad para la salud, los más peligrosos eran los vinculados con el dopaje psicológico, seguidos del placebo y de las drogas. Según el suizo, todos ellos hacían superar los límites físicos de quien competía, especialmente los métodos psicológicos, los cuales, en un primer momento, fueron considerados dopaje por el CE⁸¹.

Las jornadas de debate sobre dopaje de la UNESCO terminaron con una mesa redonda final, en la que quedó patente, de nuevo, la falta de consenso científico respecto a las distintas cuestiones relacionadas con él. En cuanto a qué podía ser considerado dopaje, Ariëns pedía que se incluyese el placebo; el médico alemán Theodor Hettinger y los belgas Ostyn y De Nayer, el masaje y ciertas técnicas de entrenamiento; el también belga, Corneille Heymans, los vasodilatadores y broncodilatadores, por citar algunos. También se puso sobre la mesa si las autoridades públicas y privadas debían asumir la competencia de regular el uso de drogas por parte de los deportistas. Ariëns, del que ya hemos destacado su liberalidad en este asunto, planteaba que dicha legislación restringiría el libre albedrío del deportista⁸².

152

Terminamos nuestro análisis del congreso con las palabras del médico estadounidense Ernst Jokl, presidente del Comité de Investigación del Consejo Internacional de Ciencias del Deporte y Educación Física de la UNESCO. Jokl echó por tierra algunos de los argumentos principales que defendían Dumas, Venerando y el resto de médicos participantes del CE, como por ejemplo los supuestos daños o lesiones que sufrirían los deportistas que tomaran drogas para mejorar su rendimiento. Según Jokl, no había base científica que respaldase esta afirmación, como tampoco la había en la propia definición de dopaje, dada la vaguedad a la hora de definir qué era y qué no era dopaje⁸³. De todas sus críticas a lo defendido en el CE, la más importante para esta investigación era sobre la capacidad de ciertas drogas para mejorar el rendimiento. Jokl argumentó que existía un consenso médico sobre que varias drogas mejoran el rendimiento deportivo de alto nivel, aunque reconocía que la evidencia científica era limitada. En cambio, respecto a las anfetaminas, no dudaba de su capacidad ergogénica gracias a los trabajos de Smith y Beecher. Además, pedía que “dada la clara descripción de los experimentos del Dr. Beecher será posible repetirlos y comprobar si se pueden obtener las mismas respuestas en competición, frente a los resultados obtenidos en los entrenamientos que ha comunicado”⁸⁴. Esta propuesta de Jokl nunca se llevó a cabo.

Conclusiones

Con este estudio hemos querido resaltar que la política antidopaje, que dio sus primeros pasos en la década de 1960, no tenía un respaldo científico que la justificase. Al contrario, las evidencias científicas disponibles sobre algunos de sus postulados indicaban justamente lo contrario de lo que afirmaban sus partidarios, especialmente la supuesta ineffectividad de las anfetaminas en el rendimiento deportivo. Consideramos que los resultados de los estudios de Smith y Beecher, junto con el respaldo científico que obtuvieron en las sesiones de la UNESCO, no dejaban ninguna duda respecto a la capacidad ergogénica de las anfetaminas. También hemos querido señalar que no había

81. Font, “Drogas, sexismo y deporte...”, p. 294.

82. DE SCHAEPRYVER y HEBBELINCK, *Doping- Proceedings*, p. 177.

83. Ibidem, p. 178.

84. Ibidem.

investigaciones que avalasen los riesgos para la salud de los deportistas que las consumieran, tal y como pretendían los asistentes al CE. Por tanto, la prohibición de las anfetaminas se sustentó en el convencimiento moral de quienes entendían el dopaje como un mal social que no tenía cabida en su visión idealizada del deporte. Para quienes participaban de este posicionamiento, las investigaciones de Smith y Beecher suponían una amenaza que, dado que no podía ser refutada científicamente, debía ser silenciada. En este cometido, los medios de comunicación representaron y siguen representando un papel importante en presentar esta visión moralista como verdadera. Además, hemos apuntado que este posicionamiento moral se apoyaba en el miedo social a las drogas impulsado por el prohibicionismo, del que hemos analizado un ejemplo en la campaña antianfetaminas japonesa.

