



Universitat Autònoma de Barcelona

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  http://cat.creativecommons.org/?page_id=184

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>

Programa de doctorado en Historia de la Ciencia



Universitat Autònoma de Barcelona

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

Autor: José Daniel Font Noguero

Directora: Dra. Sara Lugo Márquez (Universitat Autònoma de Barcelona)

Director: Dr. Jorge Molero Mesa (Universitat Autònoma de Barcelona)

Institut d'Història de la Ciència
Unitat d'Història de la Medicina
Universitat Autònoma de Barcelona

Noviembre 2020

A mi tía “Mangui”

A mi abuela Fina y mi abuelo Antonio

A mis padres

A mi compañera Daniela

Índice General

ÍNDICE GENERAL	5
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	7
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	11
LISTADO DE ABREVIATURAS.....	13
AGRADECIMIENTOS	17
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	19
1.1 PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO.....	19
1.2 OBJETIVO E HIPÓTESIS.....	22
1.3. METODOLOGÍA.....	25
1.4 RESUMEN DE LOS CAPÍTULOS	36
CAPÍTULO 2. LA ADECUACIÓN DE LA ESPAÑA FRANQUISTA A LOS VALORES DEL DEPORTE OCCIDENTAL.....	39
2.1 LOS VALORES DEL DEPORTE OCCIDENTAL: MODERNIDAD, AMATEURISMO, “MEJORA DE LA RAZA” Y COTO MASCULINO.....	40
2.2 LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL DEPORTE EN OCCIDENTE DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX	60
2.3 EL DESARROLLO DE LA MEDICINA DEPORTIVA OCCIDENTAL ENTRE MEDIADOS DEL SIGLO XIX Y LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX: FATIGA Y RENDIMIENTO	70
2.4 EL PAPEL DESEMPEÑADO POR EL DEPORTE EN LA ESPAÑA FRANQUISTA	80
2.4.1 “Emprendedores morales”: La defensa de los valores amateur y del fair play	97
CAPÍTULO 3. DESARROLLO DE LA MEDICINA-DEPORTIVA EN ESPAÑA DURANTE LA DICTADURA	113
3.1 LA MEDICINA DEPORTIVA DENTRO DEL CONTEXTO GENERAL DE LA CIENCIA FRANQUISTA	118
3.2 LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEPORTIVA Y LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS.....	125
3.2.1 La recuperación de la especialidad y la creación de la ficha médica (1943-1956).....	126
3.2.2 La madurez de la disciplina enfocada a la mejora del rendimiento (1956-1972).....	151
3.2.3 La Sección de Cromatografía del Servicio de Medicina Deportiva.....	175
CAPÍTULO 4. LA RECEPCIÓN DURANTE LA DICTADURA DEL DISCURSO PROHIBICIONISTA SOBRE LAS DROGAS	179
4.1 EL ORIGEN Y EXPANSIÓN DE LA POLÍTICA PROHIBICIONISTA DE LAS DROGAS SURGIDA EN EEUU.....	183
4.1.1 De las sociedades de la templanza estadounidenses del siglo XIX a la Convención Única contra Estupefacientes de 1961.....	184
4.2 LA IMPLANTACIÓN DEL PROHIBICIONISMO EN ESPAÑA	201

4.2.1 <i>El análisis del discurso prohibicionista en España a través del periódico ABC (1966-1972): la sección del Dr. Soubiran y los reportajes importados de EEUU</i>	222
CAPÍTULO 5. LA COLABORACIÓN DE LA DICTADURA CON LA POLÍTICA ANTIDOPAJE	247
5.1 LA EMERGENCIA DE LA IDEOLOGÍA ANTIDOPAJE. DE LAS PROHIBICIONES DE LA HÍPICA A FINALES DE SIGLO XIX, A LAS CAMPAÑAS CONTRA EL DOPAJE EN ITALIA, FRANCIA Y EEUU EN LA DÉCADA DE 1950	250
5.1.1 <i>El dopaje no empezó en la hípica, pero sí el antidopaje</i>	252
5.2.2 <i>El antidopaje en el deporte humano: la defensa del amateurismo y la primacía de las razones morales sobre las médicas</i>	259
5.2 LA CONSOLIDACIÓN DE LA POLÍTICA ANTIDOPAJE TRAS LA MUERTE DE JENSEN EN 1960 Y LA REUNIÓN DEL CONSEJO DE EUROPA DE 1963	277
5.2.1 <i>El impulsó a la política antidopaje tras la muerte de Jensen. Entre la dureza de Suiza e Italia y el laissez faire del COI</i>	280
5.2.2 <i>La política antidopaje celebra su primera reunión internacional en el Consejo de Europa de 1963</i> .	291
5.3 LA COLABORACIÓN ESPAÑOLA CON LA POLÍTICA ANTIDOPAJE A PARTIR DEL ANÁLISIS DEL DISCURSO MÉDICO Y DE LOS DIARIOS ABC Y MUNDO DEPORTIVO	318
5.3.1 <i>Dopaje y degeneración de la raza: el predominio de la hípica en la condena al dopaje entre inicios de siglo XX y 1939</i>	319
5.3.2 <i>El período 1940-1972: el apoyo de la medicina deportiva española a la política antidopaje y la estigmatización del ciclismo por parte de la prensa</i>	325
CAPÍTULO 6. LA PARTICIPACIÓN DE LA DICTADURA EN LA IMPLANTACIÓN DEL CONTROL DE SEXO EN LAS COMPETICIONES DEPORTIVAS (1946-1968)	385
6.1 LA EXCLUSIÓN DE LAS MUJERES EN EL DEPORTE Y LOS OBSTÁCULOS A SU INCLUSIÓN MEDIANTE LOS CONTROLES DE FEMINIDAD (1896-1968)	388
6.2 LA PARTICIPACIÓN DE LA DICTADURA EN LA IMPLANTACIÓN DEL CONTROL DE SEXO (1940-1968)	403
6.2.1 <i>El papel del deporte en la consolidación del binomio hombre-mujer que interesaba al régimen franquista</i>	405
6.2.2 <i>La contribución franquista a la política de verificación del sexo</i>	419
6.3 LA OPOSICIÓN A LA POLÍTICA DE VERIFICACIÓN DEL SEXO	426
CONCLUSIONES	429
ENTREVISTAS	445
BIBLIOGRAFÍA	445

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 Programa de la escuela Madame Bergman Österberg's Physical Training College (Duck & Thomas, 2019)	46
Ilustración 2 Las revistas ilustradas colaboraron a difundir esa imagen de hombres en acción, musculosos y viriles como muestran las siguientes portadas de las revistas Stadium y Los Deportes de inicios de siglo XX (Janer Campeón de Cataluña, 1920; Los hombres fuentes, 1905; Serra, clasificado 1º..., 1915; Teodoro Pons, vencedor..., 1921)	49
Ilustración 3 Portada de la revista Los Deportes (Cultura Física, 1906) que muestra un guerrero medieval a caballo, dispuesto al combate mientras mira un sol que tiene la inscripción mens sana in corpore sano. Coubertin tomó como modelo romántico para su proyecto deportivo el ideal nobiliario de la sociedad medieval	53
Ilustración 4 Dos portadas de la revista Los Deportes (Las señoras Suárez..., 1909; Grupo de señoritas..., 1907). En ambas, se muestra a un grupo de mujeres que actuaron como jurados de honor de competiciones exclusivamente masculinas	57
Ilustración 5 Anuncio de vinos y pastillas, tres de los cuales contenían coca o cocaína vendidos por la Gran Farmacia Amargós de Barcelona y publicitados en la Gaceta Sanitaria de Barcelona (1898)	73
Ilustración 6 Anuncio de unas pastillas que incluían cocaína para aliviar los síntomas de la tos publicado en la sección de deportes de ABC (Pastillas Bonald, 1930)	74
Ilustración 7 Fotografía del Jarabe de hipofosfitos Climent que contenía estircnina (Jarabe de hipofosfitos..., 1921)	76
Ilustración 8 Compendio de anuncios del Tónico Nervioso Cera que contenía estircnina en ABC publicados, en distintos formatos, desde 1895. A partir de la década de 1940 iban acompañados de ilustraciones con todo tipo de situaciones en las que se fomentaba su consumo (Tónico nervioso cera, 1944a; Tónico nervioso cera, 1945a; Tónico nervioso cera, 1945b; Tónico nervioso cera, 1944b; Tónico nervioso cera, 1944c). Se recomendaba para la neurastenia, el surmenage, la pérdida de memoria y convalecencias tanto para niños como adultos y fundamentalmente a hombres ya fueran cazadores, economistas, marineros o padres de familia	77
Ilustración 9 Dos portadas con 'damas' en bicicleta de Los Deportes, la primera del equipo formado por "Campeonas madrileñas" (1900) y la segunda de la ciclista francesa Marcela Delisle (Los Deportes, 1904). La práctica de la bicicleta les permitió viajar por sí mismas sin pedir permiso al hombre y romper, poco a poco, un atuendo que las asfixiaba: corsés, faldas con enaguas, camisas de cuello rígido, etc., atuendo incompatible con cualquier ejercicio físico. Cambió su modo de vestir por otro más cómodo lo que pudo contribuir al replanteamiento de su feminidad	82
Ilustración 10 En esta portada de la revista Los Deportes (1902) aparece representado el sportman capaz de dominar la naturaleza salvaje escenificada en el león postrado a sus pies. Este hombre nuevo, viril y musculado, se muestra seguro de sí mismo y sostiene el globo terráqueo bajo el brazo como un futbolista antes de tirar un penalti	83

Ilustración 11 Examen radioscópico en el Instituto de Medicina Portugués (Salazar, 1946)	132
Ilustración 12 Modelo de ficha médica aprobado por la DND (La ficha médica..., 1948)	133
Ilustración 13 Viñeta de Perich en la que ponía de relieve la dependencia que nuestras opiniones tienen de los medios de comunicación (Perich, 1971)	180
Ilustración 14 Jarabe de Heroína del Dr. Madariaga publicados en El Imparcial (1904) y El Heraldo de Madrid (1915) y vino Pedro Ximénez con heroína en El País (1901)	202
Ilustración 15 Jarabe y pasta pectoral de Nafé de Belangrenier cuyo anuncio destacaba que no incluía opiáceos publicitado en La Ilustración española y americana (1890)	203
Ilustración 16 El tónico nervioso Cera tuvo un amplio recorrido en la publicidad de diarios como ABC (Tónico nervioso cera, 1944d)	211
Ilustración 17 Portada del número 49 publicado en 1943 del cómic protagonizado por el periodista detective Roberto Alcázar junto a su compañero adolescente Pedrín en el que desarticulaban una banda de traficantes de opio asiáticos (Bautista Puerto & Vañó, 1943)	213
Ilustración 18 Retrato que acompañaba la sección “Habla el Médico. Por el Dr. Soubiran” (Soubiran, 1970)	224
Ilustración 19 El anuncio del “Doping Holandés” no incluía la composición y solo indicaba que se trataba de un tónico sin “sustancias nocivas” (1918)	259
Ilustración 20 Dorando con la copa que recibió tras ser descalificado en la maratón de 1908 (Lo que fueron..., 1948)	262
Ilustración 21 Caricaturas de Gallati y los médicos durante el Carnaval de Basilea de 1962 (Der dopingskandal, 2007). Los médicos inyectan por el trasero las drogas a Gallati poniendo en ridículo la masculinidad de los deportistas, quienes se muestran a merced de aquellos en los que han confiado su salud, los médicos. La unión de ambos, deportista y médico, simbolizan el dopaje. Merece la pena resaltar que no había ninguna referencia a los soigneurs en las carrozas	286
Ilustración 22 Autorización concedida a Mireia Belmonte en 2009 por la FINA para utilizar, tantas veces como necesitase, el inhalador que contenía salbutamol. La autorización expiró en 2013 (Fancy Bears, 2016)	298
Ilustración 23 Caricatura de un ciclista con la cara tapada por la palabra “Dope” mientras recibe un galardón y es fotografiado por la prensa y aplaudido por el público Ariëns (1965)	311
Ilustración 24 Dibujo que acompañaba al texto de Gutiérrez Salgado (1954) en el que la mujer rema mientras el hombre descansa. No se indicaba el autor del dibujo	410

Índice de Tablas

Tabla 1 Elaboración propia a partir de la página oficial del COI “Who we are” (2017)	61
Tabla 2 Elaboración propia a partir de la página oficial de la FIAA “Presidentes de la FIAA” (2018)	63
Tabla 3 Elaboración propia a partir de la página oficial de la UCI “History of the UCI” (2019)	63
Tabla 4 Elaboración propia a partir de distintas fuentes (Venerando, 1966; La Cava, 1967; Guillet y Genety, 1975; Dirix, Knuttgen y Tittel, 1988)	67
Tabla 5 Fuentes franquistas oficiales consultadas. Antorcha ha sido analizada en su totalidad mientras que el Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes solo hasta el último número de 1972 que es el último año que comprende nuestra investigación	89
Tabla 6 Lecciones de medicina deportiva dentro del I Curso Nacional de Preparadores organizado por la MFE (Programa de las..., 1950)	140
Tabla 7 Elaboración propia a partir BODND (Estatutos de la..., 1950)	149
Tabla 8 Nueva Junta de FEMEDE (Acuerdos de la..., 1960e)	161
Tabla 9 Principales médicos que asistieron al Congreso Internacional de la FIMS celebrado en Madrid (Curso Internacional de..., 1970)	168
Tabla 10 Personas detenidas por tráfico o uso ilegal de drogas separadas entre población nacional y extranjera (Beristain, 1973)	220
Tabla 11 Población controlada por la Brigada Especial de Estupefacientes y clasificada por las drogas que usa (Beristain, 1973)	220
Tabla 12 Representantes de los diez países asistentes a las sesiones de Estrasburgo y Uriage (Council of Europe, 1964)	294
Tabla 13 Representantes de los nueve países asistentes a la sesión de Madrid (Council of Europe, 1964)	296
Tabla 14 Número de deportistas sancionados por dopaje a partir del análisis de ABC y MD	340
Tabla 15 Deportistas sancionados por delito de drogas a partir del análisis de ABC y MD	341
Tabla 16 Sanciones por dopaje en el fútbol entre 1940-1972. Distribución por países a partir de ABC y MD	348
Tabla 17 Número y porcentaje de noticias en ABC y MD según deporte	355
Tabla 18 Lista de países con deportistas sancionados por dopaje o delitos de droga a partir del análisis de ABC y MD	373
Tabla 19 Lista de deportes propuestas por Carlos Gutiérrez Salgado (1951b) que coincidía en gran medida con los deportes tolerados para la mujer durante la Dictadura	409
Tabla 20 Participación de España en los JJOO durante el franquismo separada por sexos, elaborado a partir de Machado y Fernández (2015), Ribalta (2015), Arrechea (2017) y (Olympedia, 2020)	412
Tabla 21 El documento de BODND (Actividades Deportivas en..., 1961) indicaba que a esos 10.700 jugadores habría que añadir los que practican tenis, esgrima, motociclismo, pelota-mano, hockey, tenis de mesa, vela, remo y piragüismo, gimnasia, halterofilia, lucha y actividades subacuáticas, pero no indica cifras	413
Tabla 22 Reproducción de la tabla publicada en el BODND (Talbert, 1959)	416

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Distribución de noticias sobre dopaje a partir de la consulta de las hemerotecas de ABC y MD _____	248
Gráfico 2 Elaborado a partir de la consulta de las hemerotecas de ABC y MD. _____	320
Gráfico 3 Distribución de noticias separadas por deporte de MD y ABC en el período 1940-1972 _____	336

Listado de Abreviaturas

AA: Alcohólicos Anónimos

ACPI : Asociación de Ciclistas Profesionales Italianos

AIBA : Asociación Internacional de Boxeo Amateur

AICCP : Asociación Internacional de Corredores Ciclistas Profesionales

AIMD : Asociación Internacional Médico Deportiva

AMA: American Medical Association

ANEP : Association Nationale d'Éducation Physique (de Suiza)

APA: American Pharmaceutical Association

BEIE: Brigada Especial de Investigación de Estupefacientes

BJC: British Jockey Club

BODND: Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes

CE: Consejo de Europa

CEECdE: Comité de Educación Extraescolar del Consejo de Europa

CIMD: Confederación Iberoamericana de la Medicina Deportiva

CMB: Consejo Mundial de Boxeo

COE: Comité Olímpico Español

COI: Comité Olímpico Internacional

COLEF: Colegio Nacional de Profesores de Educación Física

CONI: Comité Olímpico Nazionale italiano

CSIC: Centro Superior de Investigaciones Científicas

DND: Delegación Nacional de Deportes

DNPP: Delegación Nacional de Prensa y Propaganda

EAA: Esteroides anabolizantes y androgénicos

FBC: Federación Británica de Ciclismo

FCC: Federació Catalana de Ciclisme

FCF: Federació Catalana de Futbol

FDA: Food and Drug Administration

FDI: Federaciones Deportivas Internacionales

FEB: Federación Española de Boxeo

FEMEDE: Federación Española de Medicina Deportiva

FIAA: Federación Internacional de Atletismo Amateur

FIDI: Federación Internacional Deportiva Femenina

FIFA: Federación Internacional de Fútbol Asociación

FIMD: Federación Internacional de Medicina Deportiva

FINA: Federación Internacional de Natación

FJ: Frente de Juventudes

FMSI: Federazione Medico-Sportiva Italiana

FSC: Federación Suiza de Ciclismo

IEFEC: Institut d'Educació Física y Esports de Catalunya

INEF: Instituto Nacional de Educación Física

INEFC: Instituto Nacional de Educación Física de Catalunya

JJOO: Juegos Olímpicos

GLMMD: Grupo Latino y Mediterráneo de Medicina del Deporte

MD: El Mundo Deportivo

DSM: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

MEC: Mutual Esportiva de Catalunya

MFE: Mutualidad de Futbolistas Españoles

MGD: Mutualidad General Deportiva

PNAP: Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica

RDA: República Democrática Alemana

RFA: República Federal Alemana

RFEA: Real Federación Española de Atletismo

RFEF: Real Federación Española de Fútbol

RFEG: Real Federación Española de Golf

RFEN: Real Federación Española de Natación

SCSMD: Sección de Cromatografía del Servicio de Medicina Deportiva (de la Delegación Nacional de Deportes)

SF: Sección Femenina

SFCCE: Sociedad de Fomento de la Cría Caballar de España

SEU: Sindicato Español Universitario

SMD: Servicio de Medicina Deportiva (de la Delegación Nacional de Deportes)

SICA: Síndrome de insensibilidad completa a los andrógenos

SOE: Seguro Obligatorio de Enfermedad

SF: Sección Femenina

SFCCE: Sociedad de Fomento de la Cría Caballar de España

SIPD: Sociedad Internacional de Psicología del Deporte

TAD: Tribunal de Arbitraje Deportivo

UCI: Unión Ciclista Internacional

UEB: Unión Europea de Boxeo

UNCPF: Unión Nacional de Corredores Profesionales Franceses

URSS: Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas

UVE: Unión Velocipédica Española

WADA: World Anti-Doping Agency

WASP: White Anglo-Saxon Protestant

Agradecimientos

Al inicio de mi formación universitaria, el profesorado del Departamento de Prehistoria de la UAB me enseñó hasta qué punto las condiciones materiales influyen en lo que podemos hacer y lo que no con nuestras vidas. Por ello, quiero empezar agradeciendo a mis padres, María José y Josep Maria, por cubrir todas aquellas necesidades materiales que los trabajos precarios no me alcanzaban a cubrir. Sin ese apoyo, y su cariño, jamás habría podido hacer esta tesis.

En segundo lugar, quiero agradecer a Jorge Molero y a Sara Lugo, mi director y directora, por las propuestas, orientaciones y ánimos para sacar adelante esta investigación y por compartir su mirada y conocimientos para interpretar pasado y presente. Tampoco me quiero olvidar del profesorado del máster de Historia de la Ciencia de la UAB-IHC que me han aportado ideas, propuestas y soluciones, especialmente Carlos Taberner e Isabel Jiménez.

También quiero agradecer a mis compañeras y compañeros de doctorando por los ratos amenos y por los apoyos mutuos a la hora de investigar.

Otra persona a la que quiero agradecer su apoyo y amabilidad es a Mónica Ortego, responsable de la sección de Documentación y Publicaciones del Consell Català de l'Esport, quien me ha facilitado una parte importante de los materiales consultados en esta investigación. También a mi amigo Diego Calatayud, por sus recomendaciones y sugerencias lingüísticas.

Para ir terminando, me acuerdo de mis amigos y amigas, en especial de Jordi Morán y Omar Solera, con quienes llevo más de 20 años debatiendo y comentando el uso de drogas en el deporte.

Finalmente, como no podría ser de otra manera, agradezco a mi compañera Daniela Pacheco por su apoyo, soluciones y paciencia a lo largo de estos años de investigación.

Capítulo 1. Introducción

1.1 Planteamiento y justificación del tema de estudio

En el deporte profesional tiene lugar una competitividad entre individuos o equipos que pugnan por la victoria¹. La competitividad no es natural ni espontánea, sino todo lo contrario, ya que hasta el más mínimo detalle está codificado. El equipaje deportivo, las dimensiones y segmentación del terreno de juego, el comportamiento del público, las pausas para los anuncios comerciales, la duración del evento o el nivel de violencia física o verbal permitida están regulados, como señalan Norbert Elias y Eric Dunning (1992). Algunas de las reglas perduran en el tiempo y se han convertido en elementos centrales que diferencian un deporte de otro, mientras que otras se han eliminado y han aparecido nuevas. Esta tesis doctoral nació del interés por querer conocer una de esas reglas, la que prohíbe a los deportistas el empleo de determinadas drogas con el fin de ayudarles en su rendimiento deportivo. Las autoridades deportivas con potestad para fijar los reglamentos deportivos llamaron doping -dopaje en español- a la vulneración de esta regla. Como simple espectador de eventos deportivos, es decir, como alguien que no forma parte de la comunidad deportiva profesional, encontraba que muchos aspectos de la prohibición del dopaje me generaban interrogantes. Por ejemplo, ¿por qué debía prohibirse el uso de drogas en el deporte?, lo que me llevaba a una pregunta previa, ¿qué era una droga? Y en caso de tener respuesta para esa pregunta, ¿cómo se determinaba qué drogas debían prohibirse y cuáles no? Los argumentos esgrimidos por las autoridades deportivas, como que era necesario proteger la igualdad de oportunidades y la salud de los deportistas, tampoco me convencían. En cuanto a la igualdad de oportunidades, López Frías (2015) pone en duda que exista tal cosa como una competición igualitaria, porque existen distintos factores que intervienen en el rendimiento deportivo y que quiebran esa supuesta igualdad, por ejemplo, la dotación genética de cada persona, así como el país de nacimiento, el tipo de entrenamiento, la confianza y el dinero que ha recibido para formarse como deportista. Respecto a proteger la salud del deportista, de acuerdo con Brown (1980), la política antidopaje me parece que asume una posición paternalista injustificada, ya que los deportistas profesionales son personas competentes capaces de tomar sus propias decisiones sobre su cuerpo y su salud, por lo que no necesitan que se les proteja. Además, existen otras situaciones en que los deportistas corren peligro y, sin embargo, no sólo no se prohíben, sino que se aceptan como habituales (Tamburrini, 2011). Por ejemplo, competir con temperaturas extremas; mantenerse en competición estando lesionado o enfermo; la agresividad autorizada entre rivales; técnicas y sistemas de entrenamiento extenuantes,

¹ Cuando usamos la palabra ‘deporte’ nos referimos a todos aquellos que tienen su origen en el mundo europeo y anglosajón que se pueden practicar tanto de forma aficionada como profesional que han acabado siendo los más practicados a nivel mundial: fútbol, baloncesto, hockey, natación, entre otros.

mental y físicamente; la edad precoz en que empiezan los deportistas a entrenarse con intensidad; abortos programados; por citar algunos (Cid, 1995). Todos estos elementos, los consideremos o no formas de violencia autorizadas, también ponen en peligro la integridad física y mental de quien compite, pero a diferencia de lo que sucede con el consumo de drogas, las autoridades deportivas los permiten o al menos no los prohíben (Elias & Dunning, 1992). Ello me llevaba a preguntarme nuevamente, ¿cómo habían llegado a la conclusión las autoridades deportivas de que las drogas eran tan peligrosas, tan temibles? Además, percibía que la prohibición de usar determinadas drogas no afectaba por igual al conjunto de modalidades deportivas, sino que se focalizaba en unos pocos deportes, especialmente en el ciclismo. Esa percepción personal se debía, por un lado, al papel de los medios de comunicación, ya que, según las noticias, el dopaje parece ser un problema endémico del ciclismo profesional. Por otro lado, entraron en juego mis vivencias y experiencias como practicante y aficionado al ciclismo, que me hacían cómplice de un deporte marcado por el estigma del dopaje. Fueron precisamente esas experiencias personales las que han determinado en gran medida la elección del tema de estudio. De hecho, mi trabajo final de bachillerato, hace ya muchos años, fue sobre el dopaje. Pasaron los años desde la realización de aquel trabajo que coincidió en el tiempo con la creación de la Agencia Mundial Antidopaje (WADA), institución que pretendía homogenizar la persecución de esta práctica en todas las modalidades deportivas². Sin embargo, eso no ha sido posible ya que siguen existiendo competiciones deportivas que tienen protocolos y medidas para perseguir el dopaje, distintos a los de la WADA (Tamburrini, 2011). La estigmatización del ciclismo continuó y de hecho las primeras dos décadas del siglo XXI están marcadas por la sanción impuesta por la United States Anti-Doping Agency (USADA), y confirmada por Unión Ciclista Internacional (UCI), al ciclista estadounidense Lance Armstrong, al que le retiraron las siete victorias que obtuvo en el Tour de Francia entre 1999 y 2005. Esas ediciones del Tour de Francia, la carrera ciclista más importante a nivel internacional, han quedado sin ganador porque la UCI consideró que no solo Armstrong sino todos sus rivales, eran sospechosos de doparse. El veredicto del caso Armstrong se dictó en 2012 y reavivó mis interrogantes en torno a la política antidopaje, que es el nombre que recibe el conjunto de medidas adoptadas por las instituciones deportivas para perseguir el consumo de drogas en el deporte. En primer lugar me preguntaba sobre la eficacia de la tecnología de detección utilizada en los controles de drogas, ya que Armstrong superó centenares de test a lo largo de su carrera profesional. Según varias investigaciones, la prevalencia del dopaje entre deportistas de élite estaría entre un 14 y un 39% mientras que los test solo localizan el 2% (Dimeo & Taylor, 2011; de Hon, Kuipers, & van Bottenburg, 2015). En segundo lugar, el caso Armstrong demostró la colaboración de tres médicos que asesoraron el programa de dopaje utilizado por el ciclista estadounidense. Se trataba del médico

² Usamos las siglas en inglés WADA (World Anti-Doping Agency) para no confundir esta entidad con la American Medical Association (AMA).

italiano Michele Ferrari y los españoles Luis García del Moral y Pedro Celaya (Davies, 2012). El hecho de que los médicos usasen sus conocimientos para ayudar a un deportista con una práctica prohibida podía explicar, en parte, la poca capacidad de detección de los controles. En tercer lugar, demostró la vigencia y utilidad de la denuncia y la confesión, dos de los mecanismos jurídicos heredados del proceso represivo denominado “caza de brujas” (Levack, 1995)³. La USADA condenó al ciclista estadounidense a pesar de no haberse reunido evidencias bioanalíticas para inculparlo, con lo que el veredicto se basó en las denuncias de 26 ciclistas, algunos de ellos excompañeros de equipo de Armstrong⁴. Una vez condenado, Armstrong instrumentalizó su confesión convirtiéndola en un espectáculo dramático, en un claro ejemplo de redención personal del héroe deportivo caído (Davies, 2012; United States Anti-Doping Agency, 2012; Marclay & Saugy, 2017; Meyer, 2019).

La decisión de la UCI de dejar sin ganador siete ediciones del Tour de Francia, y otras pruebas de menor categoría ganadas por Armstrong entre 1999 y 2005, aumentó la percepción negativa del ciclismo entre la sociedad. Por ello, más allá del interés científico por analizar el origen y fundamentos de la política antidopaje, también me impulsaba el interés personal por conocer si realmente el ciclismo profesional era poco más que un atajo de tramposos de acuerdo con el relato periodístico, el cual, yo no compartía.

En cuanto a la cronología de la investigación, la hemos hecho coincidir con el inicio de la Dictadura, ya que nuestro análisis se ha hecho fundamentalmente a partir de fuentes elaboradas durante el régimen franquista. Ello no implica que no hayamos comenzado nuestro análisis con anterioridad, especialmente para señalar que el uso de drogas en el deporte no era mal visto, en general, en las primeras décadas del siglo XX (Dimeo, 2007; Gleaves, 2011; Gleaves, 2014). En cuanto a la elección del año 1972 como límite superior de la tesis, porque consideramos que ese año cierra una primera etapa de la política antidopaje, ya que consideramos que la política antidopaje es un fenómeno dinámico que se ha expresado de manera diferente a lo largo del siglo XX. Nosotros nos hemos ocupado de esta primera etapa que comenzaría poco después de la II Guerra Mundial y llegaría hasta el año 1972. Este período viene marcado por la política represiva contra el uso de las drogas

³ Levack, en su libro *La caza de brujas en la Europa Moderna* (1995) sostiene que “la caza de brujas” suponía la identificación de individuos que, según una creencia extendida, practicaban alguna actividad secreta. Levack, en su análisis sobre este proceso represivo, apunta una serie de aspectos que nos han parecido de utilidad para nuestra investigación. Por ejemplo, Levack defiende que para que se produjese la gran caza de brujas europea fue necesario que los miembros de las élites dirigentes de los países de Europa, en especial los hombres que controlaban la actuación de la maquinaria judicial aceptasen las diversas creencias, relativas a las actividades diabólicas de las brujas. De igual modo, nosotros planteamos que la represión del dopaje solo fue posible cuando los Estados asumieron que el uso de drogas sin supervisión médica un peligro social que debía ser perseguido.

⁴ Møller (2008) defiende que la denuncia y la confesión son dos mecanismos que siguen siendo de gran importancia para reprimir conductas que las clases dirigentes del deporte consideran indeseadas, como es el caso del dopaje. Foucault (1998) señala que, desde la Edad Media, las sociedades occidentales “colocaron la confesión entre los rituales mayores de los cuales se espera la producción de verdad” (p.73).

estimulantes, especialmente las anfetaminas. En esta primera etapa hubo grandes diferencias de ejecución de medidas contra el dopaje entre los países y la represión afectó fundamentalmente a ciclistas y futbolistas. En el caso de España, prácticamente no se tomaron medidas prácticas para perseguir el dopaje hasta inicios de los años setenta. No fue hasta 1972, que el Servicio de Cromatografía de la Delegación Nacional de Deportes hizo públicos los resultados de los primeros controles antidopaje realizados en competiciones deportivas disputadas en España. Con posterioridad a 1972, consideramos que la política antidopaje pasó a una nueva fase marcada por la incorporación de los esteroides anabolizantes y hormonas a la lista de drogas prohibidas (Dimeo, 2007). La prohibición del uso de los esteroides y el desarrollo de una técnica de análisis para su detección, a partir de las muestras de orina de los deportistas, hizo que la política antidopaje jugara un papel primordial en plena Guerra Fría en la rivalidad entre países comunistas y capitalistas por la hegemonía deportiva (Hunt, Dimeo, Hemme, & Mueller, 2014).

1.2 Objetivo e hipótesis

Teniendo en cuenta los intereses y motivaciones personales que acabo de exponer, el objetivo principal de nuestra tesis doctoral ha sido analizar y comprender los elementos centrales de la puesta en marcha de la política antidopaje en los años sesenta del siglo XX a nivel internacional y, a partir de fuentes españolas. Con tal de contribuir a ampliar el conocimiento generado hasta la fecha sobre la política antidopaje, nos propusimos estudiar la participación de la Dictadura franquista en su implementación internacional así como de la aplicación de esta política en España. Posteriormente, con el inicio de la investigación, descubrimos que, junto con la política antidopaje, las autoridades deportivas implementaron también la política de verificación del sexo en la década de 1960. Los controles de drogas y sexo fueron obligatorios, por primera vez, en los Juegos Olímpicos (JOO) de 1968 y a partir de ese momento, paulatinamente, se hicieron obligatorios en muchas de las competiciones deportivas internacionales. Esta política de verificación afectaba solo a las mujeres, las cuales eran obligadas a someterse a un control sobre su sexo declarado. Si la prueba se superaba, las deportistas obtenían un certificado de femineidad que les permitía seguir participando en la categoría femenina. Las impresiones expresadas por las atletas sometidas a esta práctica de verificación nos parecieron humillantes, denigrantes y un agravio que solo es posible en una sociedad heteropatriarcal como la nuestra. La contemporaneidad en el tiempo de ambas políticas, el agravio hacia las mujeres y el hecho de que las autoridades deportivas argumentasen que los controles de drogas y de sexo eran necesarios para proteger el fair play, nos convenció que nuestra investigación podía enriquecerse añadiendo un nuevo objetivo. De este modo, nos propusimos analizar qué elementos tenían en común y en cuáles se diferenciaban la política antidopaje y la política de verificación del sexo. Además, como hicimos con la política antidopaje, quisimos saber cuál fue el papel de la Dictadura en apoyar y

difundir la necesidad de implantar la política de verificación del sexo en el deporte internacional y en España. Queremos señalar que el objetivo principal de la tesis ha sido el estudio de la política antidopaje, de modo que, proporcionalmente, hemos invertido mucho más tiempo y esfuerzo en su análisis que en la política de verificación del sexo. Nuestra intención, como futura línea de investigación, sería profundizar en el estudio de esta última no solo por interés académico, sino también para contribuir a reivindicar la existencia de otras posibilidades de cuerpos y géneros más allá del binomio masculino-femenino (García y Pérez, 2017)⁵.

En cuanto a la hipótesis de trabajo consideramos que tanto la política antidopaje como la de verificación del sexo fueron impuestas por las autoridades deportivas para proteger una concepción del deporte que, de acuerdo con otras investigaciones, podemos denominarla idealista o esencialista (Walsh & Giulianotti, 2007; Tamburrini, 2011). Esa concepción deportiva se basaba en cómo las clases altas británicas -aristocracia y burguesía- entendían que debía practicarse el juego, la cual tenía dos pilares básicos (Gleaves, 2011). Por un lado, la práctica deportiva debía entenderse como un juego y no como una profesión, de modo que quién la practicase debía hacerlo por el mero placer de jugar y toda recompensa económica, premios o salarios, estaban prohibidos (Salvador, 2004; Mandell, 2006). Así, surgió la categoría deportiva “amateur” en oposición a la de “profesional”, cuyas diferencias no se basaban únicamente en la cuestión del dinero. Precisamente, esas otras diferencias entre la dicotomía amateur-profesional son el segundo pilar de la concepción clasista del deporte británico. De acuerdo con Salvador (2004), un amateur se diferenciaba de un profesional porque el primero poseía los ideales de un gentleman, como por ejemplo, capacidad de esfuerzo y sacrificio, jugar anteponiendo el placer y no el afán de victoria, respetar el reglamento y las tradiciones o mostrar generosidad en la competición. Esos ideales, que quedaron sintetizados en el concepto de fair play, fueron encumbrados como una norma universal para la práctica del deporte a la que debía someterse todo deportista. Uno de los principales responsables de esta visión tan particular de la práctica deportiva fue el aristócrata francés Pierre de Coubertin (1863-1937), creador del Comité Olímpico Internacional y de los Juegos Olímpicos. Sin embargo, y de acuerdo con distintas investigaciones, consideramos que esa concepción deportiva basada en el estatus amateur y en el fair play, nunca existió fuera de los textos y discursos escritos por Coubertin (Salvador, 2004; Mandell, 2006; Tamburrini, 2011). El hecho de que en la práctica nunca haya existido esa concepción deportiva no es lo importante para nuestra investigación, lo relevante es que los textos y discursos de Coubertin, quien decía inspirarse en la época de la Grecia clásica, crearon una tradición de aspiración universal surgida de las clases altas británicas, que el resto

⁵ La noción de “género” pensada como la dimensión cultural del ser “mujer” u “hombre” y separada del sexo entendido como natural o biológico no apareció hasta mediados de los años cincuenta. Tal y como explica Goldie (2014) fue popularizada por John Money (1921-2006) y su equipo del John Hopkins’ Hospital.

del mundo debía asumir si querían formar parte de la modernidad (Mignolo, 2015)⁶. Al mismo tiempo el concepto de fair play es suficientemente ambiguo para que las autoridades deportivas puedan invocarlo cada vez que desean imponer un nuevo reglamento. Como explican Hobsbawm y Ranger (1983), la tradición sirve para fines políticos presentes, que para legitimarse llevan a cabo una utilización ideológica del pasado. Nuestra hipótesis, por tanto, sostiene que fue la apelación a la defensa de la concepción deportiva idealista, basada en el estatus de amateur y el fair play, la que llevó a las autoridades deportivas a plantear la necesidad de imponer la política antidopaje y de verificación del sexo⁷. Además, también planteamos como hipótesis que tanto la medicina deportiva como la prensa occidental tuvieron un papel determinante para la aceptación social de ambas políticas, las cuales perpetuaban un statu quo jerárquico en el que los y las deportistas debían ocupar un lugar cultural específico y subyugarse ante el poder-saber y ante estos imaginarios tradicionalistas⁸. La implementación de dichas políticas, que encarnaban toda una ideología, excluyó del deporte a individuos por el hecho de consumir ciertas drogas o tener rasgos anatómicos o bioquímicos que no encajaban con el modelo binario de hombre-mujer establecido por el heteropatriarcado. De este modo, la política de verificación del sexo contribuyó a construir, reforzar y mantener esta visión con sesgo de género y por tanto todo el sistema patriarcal en su conjunto.

No todas las hipótesis las hemos planteado de manera conjunta para ambas políticas. En el caso de la política antidopaje, nos hemos preguntado si hubo conflictos entre autoridades públicas y privadas. En el caso de España, diversas investigaciones que han analizado el discurso periodístico durante el Tardofranquismo y la Transición han señalado que la defensa del deportista nacional pasó por delante de la política antidopaje. Para ello las autoridades españolas emplearon distintas estrategias, como destacar los puntos débiles de la política antidopaje con tal de proteger la inocencia de los deportistas españoles acusados de doparse (García-Arjona, Renaud, & Routier, 2012; García-Arjona & González Aja, 2015). Nuestra investigación también se ha propuesto comprobar si las autoridades franquistas

⁶ Walter Mignolo (2015) es uno de los referentes del pensamiento decolonial latinoamericano. Sus planteamientos nos han permitido entender la visión deportiva de Coubertin como una narrativa colonial originada en Europa siguiendo una perspectiva europea y con pretensión universal. La “colonialidad”, explica Mignolo, está indisolublemente ligada a la creación y el desarrollo del mundo moderno, y se funda en la clasificación racial/étnica/sexual de los seres humanos que ha actuado como soporte de la lógica imperial europea y ha sobrevivido e influye en la actualidad. La expansión europea por el mundo universalizó su propia historia local, al tiempo que silenció o devaluó todas las demás. En este sentido, Mignolo afirma que la modernidad actuó como un proyecto civilizatorio, colonial.

⁷ La aplicación de ambas políticas, consideramos que respondía a una práctica heredada de la psiquiatría que describe Álvaro Girón (2005). Según Girón, el psiquiatra Bénédicte-Agustín Morel (1809-1873) consideraba que los ‘degenerados’ -ya fueran individuos, grupos o clases sociales- podían ser aislados y separados de los sanos. Nosotros entendemos que este razonamiento inspiró los controles de sexo y de drogas que se realizan en el deporte.

⁸ El concepto que vamos a usar de Occidente encaja geográficamente con el que propuso Samuel Huntington (2005) en su libro *Choque de civilizaciones y la reconfiguración del orden mundial* que corresponde a países todos ellos del hemisferio norte -EEUU, Canadá, países de centro-Europa y del oeste europeo (Europa Occidental)- con la excepción de Australia.

antepusieron el interés nacional frente a la política antidopaje. En cuanto a la política de verificación del sexo, nuestras hipótesis son dos. Por un lado, que su implantación está relacionada con la defensa de un modelo idealizado de feminidad que fue construida en oposición a la imagen de algunas atletas comunistas, especialmente las lanzadoras, que tenían cuerpos musculosos y fuertes. Por otro lado, la política de verificación del sexo la entendemos en el contexto de la Guerra Fría, con la pugna por la hegemonía deportiva entre países comunistas y capitalistas. En este sentido, planteamos que la política de verificación del sexo pretendía frenar o deslucir los buenos resultados deportivos de los países comunistas. En cuanto al contexto español, nuestra hipótesis es que la política de verificación del sexo contó con el apoyo absoluto de las autoridades franquistas, ya que el deporte femenino en España fue prácticamente testimonial y mal visto por amplios sectores del régimen.

1.3. Metodología

En esta tesis doctoral asumimos una posición epistemológica que rehúye de verdades absolutas y de generar un conocimiento científico con pretensión de ser universal, ahistórico, neutral e independiente de los factores sociales, políticos y culturales de quienes lo generamos (Haraway, 1995; Ibáñez, 2005). Por el contrario, compartimos el enfoque epistemológico planteado por Donna Haraway (1995) y consideramos que ningún conocimiento puede desligarse de su contexto ni de la subjetividad de quién lo emite, de modo que solo existe el “conocimiento situado”⁹.

Entendemos que el “conocimiento situado” no es solo una postura epistemológica, sino también una herramienta metodológica. Por ello, en la medida que nos ha sido posible, hemos tratado de situar y volver visibles a los protagonistas científicos de nuestra investigación, quienes con su promesa de ser capaces de generar un conocimiento objetivo y neutral, ajeno a toda subjetividad y basado simplemente en los hechos, contribuyeron a legitimar la política antidopaje y de verificación de sexo (Haraway, 2004)¹⁰. Ello nos ha llevado a preguntarnos sobre porque los científicos que aparecen en nuestra investigación querrían colaborar con ambas políticas, es decir que intereses y motivaciones personales tenían que los llevaron a tomar esa postura. Para responder a esta pregunta, nuevamente nos hemos apoyado en las reflexiones de Donna Haraway (2004), quien señala que la forma objetiva de generar conocimiento no solo genera una primacía del sujeto sobre el objeto, sino también sobre otras formas existentes de generar conocimiento que son menospreciadas por considerarse

⁹ La situacionalidad que propone Haraway (1988) es amplia e incluye, entre otros factores, los aspectos políticos en los que se desarrolla la práctica de investigación o la posición geopolítica que ocupamos en el mundo, pero de tal forma que nuestra pertenencia a un continente o a una cultura no sea un reducto esencialista y homogéneo, sino fruto de posiciones, proyectos, preguntas y ubicaciones que no son fijas, tal y como apunta María Angélica Cruz Contreras (2015) en su tesis doctoral,

¹⁰ Haraway (2004) propone el concepto “testigo modesto” para describir la actuación de los científicos que pretenden actuar como simples testigos del mundo de los objetos y es esta calidad de testigo la que les confiere el poder de establecer “los hechos”, los cuales son vistos como si no los hubiera fabricado el hombre y, por tanto, objetivos o neutros.

subjetivas¹¹. En nuestra investigación hemos podido documentar que se produjo una pugna entre médicos titulados en medicina deportiva y asistentes o cuidadores sin titulación -conocidos en el argot ciclista como *soigneurs*-, por monopolizar el saber y las prácticas ligadas al cuidado de la salud de los deportistas, lo que implicaba la utilización de drogas para ayudarles en su rendimiento y su recuperación¹². Procesos similares han sido estudiados en otras investigaciones como los vividos a finales de siglo XIX entre médicos y farmacéuticos contra herboristas y cosmetólogos por el monopolio del uso de drogas, o entre veterinarios y albéitares (Escohotado, 1998; Gutiérrez, 2013). En esos procesos, la ciencia fue usada como herramienta legitimadora de la jerarquía ocupacional que dieron lugar a dinámicas de inclusión-exclusión entre profesionales que pugnaban por una misma área de conocimiento (Bohn, 2009; Molero-Mesa & Jiménez-Lucena, 2013). Fruto de la pugna por la monopolización del conocimiento Walter Mignolo (2015), plantea que se generan sujetos y conocimientos subalternos a partir del discurso hegemónico. En nuestra investigación nos hemos centrado en el discurso hegemónico lo que no implica, como señala Spivak (1998), que no existan discursos subalternos. En ese sentido, aceptamos la crítica que hace Spivak (1998), quien señala que a la hora de generar conocimiento “ignorar al individuo subalterno hoy en día es, quiérase o no, continuar con el proyecto imperialista” (p.33). Reconocemos que no contar con el discurso de estos grupos sociales es una de las limitaciones de nuestro trabajo y al mismo tiempo abre las puertas a una futura línea de investigación que pueda abordar estas perspectivas. En este sentido, nuestra apuesta por analizar el discurso hegemónico responde, por un lado, a la dificultad de obtener las fuentes generadas por los grupos sociales subalternos y por otro, al hecho que no nos ha parecido oportuno analizar el discurso subalterno sin antes tener bien documentados los aspectos más importantes del discurso hegemónico en relación con la política antidopaje y de verificación del sexo. También queremos señalar que partíamos de un cierto pesimismo respecto a las posibilidades de que deportistas acusados

¹¹ Según Daniel Bell (1976), en la pugna por un campo de conocimiento, el control de una determinada tecnología actúa como una herramienta de poder de individuos y grupos sobre otros individuos o grupos que aspiran a monopolizar una determinada área de conocimiento

¹² Dentro del argot ciclista, los *soigneurs* de los equipo ciclistas, son las personas que se ocupa de cuidar a los ciclistas antes, durante y después de una competición, preparando y dándoles comida y botellas de agua, procurando que los corredores lleguen a su hotel y que la habitación esté arreglada o proporcionarles masajes, entre otras atenciones. Hasta mediados de 1970, según Brewer (2002), eran los únicos de los equipos ciclistas que se ocupaban de la salud y recuperación de los corredores, si bien, los corredores de mayor éxito tenían sus propios médicos personales con anterioridad a esa fecha.

Los *soigneurs* fueron atacados por los médicos deportivos titulados mediante el empleo de calificativos como “*curandero*”. Para entender el uso de este término para descalificar a los *soigneurs* por parte de los médicos nos resulta de utilidad lo que apunta Escohotado (1998) en relación con la caza de brujas. Según este ensayista especializado en la historia de las drogas, durante la caza de brujas se asoció las drogas a la brujería y a la magia, y esta relación pervivió en el vocabulario popular hasta día de hoy.

de dopaje en el período estudiado quisiesen hablar con nosotros, debido a la estigmatización social que causa una acusación de este tipo¹³.

Para analizar la capacidad de subalternizar conocimiento por parte del discurso hegemónico hemos tenido en cuenta la noción de “verdad”. Foucault (2001) plantea que las instituciones que monopolizan el conocimiento de la salud tienen el poder de difundir como verídico el discurso hegemónico. Junto al poder de difundir la “verdad”, también tienen la potestad de producirla mediante prácticas regladas que incluyen pruebas y demostraciones y sobre todo, construirla y comunicarla mediante el empleo de una determinada retórica (Foucault, 1994b)¹⁴. Ello nos conduce de nuevo a las propuestas de Donna Haraway (2004) porque el discurso y la práctica de la ciencia moderna surgida en Europa en el siglo XVII y basada en el estudio del comportamiento de la materia bruta (física y química), el apoyo de la experimentación de laboratorio y de la estadística, permitió, aparentemente, producir la verdad sin intervención del sujeto (Rosser, 2007). Al equipararse ciencia y verdad, la ciencia moderna europea subalternizó las otras formas de producir conocimiento (Haraway, 2004). Por ello, cuando las autoridades deportivas quisieron imponer la política antidopaje y de verificación del sexo, recurrieron a la veracidad producida por los médicos especializados en medicina deportiva. Los médicos no fueron los únicos expertos científicos que apoyaron a la política antidopaje, también los químicos tuvieron un papel importante en su consolidación. Bruno Latour (1992) propone que en la aceptación social de un hecho (una idea o un objeto) planteado por un único individuo o un grupo reducido, como que el consumo de ciertas drogas y que los Estados utilicen a intersexuales para obtener triunfos deportivos va en contra del espíritu deportivo, es un proceso colectivo que depende de la participación de distintos profesionales, instituciones y grupos sociales, los cuales, al mismo tiempo construyen y transforman el hecho al utilizarlo. Ello supone que para lograr que se convierta en una “caja negra”, el individuo o grupo reducido necesita, establecer alianzas no solo con personas, como pueden ser otros científicos o periodistas, sino también con “cosas” (Latour, 1992, p.121)¹⁵. En nuestra investigación,

¹³ Esta sensación pesimista se acrecentó cuando nuestro intento de hablar con una de las personas damnificadas por la política antidopaje, se vio frustrado en el último momento, en el que la persona con la que contactamos rechazó hablar, echando por tierra los esfuerzos realizados. Como resultado, y a falta del tiempo y de una estrategia que nos permitiese hablar con quienes temen hablar, optamos por focalizarnos en el análisis de las prácticas y discursos del grupo hegemónico.

¹⁴ Foucault (1998) sostiene que una de las formas de producir verdad de la ciencia fue a través del mecanismo de la confesión. Este mecanismo se ligó a la ciencia en la relación paciente-médico, paciente-psiquiatra, mediante la aplicación de técnicas de confesión científicamente aceptables como cuestionarios o hipnosis y añade que “cuando la confesión no es espontánea ni impuesta por algún imperativo interior, se la arranca” (p.74), de modo que la verdad está atravesada por relaciones de poder. Nosotros nos planteamos si los test antidopaje y los controles de verificación del sexo, no son sino formas científicamente aceptadas de arrancar y producir verdad.

¹⁵ Con la expresión “caja negra”, Latour (1992) se refiere a aquellos argumentos, relacionados con una práctica o un discurso científico, más difícilmente discutibles y que a su vez pueden ser también cajas negras. Latour señala que “el destino de lo que decimos o hacemos está en manos de los usuarios posteriores” (p.27), convirtiéndolo en una caja negra en el caso de que los demás aprueben o crean un hecho. En cambio, cuando un hecho o discurso se pone en cuestión, se debilita, se reabre la “caja negra”.

esas “cosas” de las que habla Latour consideramos que han sido fundamentalmente de dos tipos, códigos y reglas por un lado que dictan lo prohibido y lo permitido; y por otro, el instrumental y las técnicas de análisis de laboratorio que permiten al conocimiento científico presentarse como “objetivo”¹⁶. Latour (1992) señala que el conocimiento generado en laboratorio nos muestra imágenes y gráficos que hacen necesarios los comentarios de los científicos para explicar lo que vemos. Latour (1992) llama “portavoz” a quién habla por algo o alguien que no puede hablar de algún modo. Esa incapacidad de hablar no se da en los documentos legales, lo que no impide su interpretación por expertos cuando las normas o leyes pueden dar pie a cierta ambigüedad. La consolidación de un hecho puede no estar exenta de controversias entre sus portavoces. Al menos lo hemos podido constatar en el caso de la política antidopaje, en el que hubo discrepancias entre los portavoces que participaron en la implantación de la política antidopaje a nivel internacional en la década de 1960. Proponemos el concepto de “zona de tensión dialógica” de Claudia Mársico (2010) para analizar la disputa entre los portavoces. Mársico, define la “zona de tensión dialógica como “el ámbito estructural de problemas al que se dirigen varios pensadores desarrollando argumentos para fortalecer posiciones propias e impugnar las contrarias” (p.23). Es decir, como señala Dimeo (2007) no había un universo compartido de posiciones científicas y códigos morales entre las autoridades deportivas y los médicos y químicos que legitimaron la política antidopaje, sino que se produjo una pugna entre ellos por la posesión de la verdad. La importancia de la noción de verdad en nuestra tesis también está relacionada con el hecho de que, en base al pensamiento dicotómico, la existencia de la verdad implica la existencia de su opuesto, es decir, de lo falso. Este binomio verdad-falsedad nos ha servido para situar ideológicamente a los protagonistas de ambas políticas siguiendo el manual de Barbara Goodwin (1997) titulado *El uso de las ideas políticas*. El manual de Goodwin ha sido fundamental para caracterizar la ideología hegemónica de nuestra investigación, basada en los planteamientos de Coubertin, a la que hemos denominado amateurismo, siguiendo los planteamientos de otros investigadores (Elias & Dunning, 1992; Salvador, 2004; Mandell, 2006; Dimeo, 2007; Gleaves, 2011).

Además de la dicotomía entre lo verdadero y lo falso, otros binomios que nos hemos encontrado al analizar el discurso hegemónico han sido: natural-artificial, puro-impuro, lícito-ilícito, permitido-prohibido, normal-anormal, fuerte-débil, mente-cuerpo, capitalismo-comunismo, activo-pasivo o

¹⁶ Latour (1992) llama “instrumentos” a todo lo que permita una exposición visual, lo que incluye desde un telescopio hasta un animal de laboratorio porque permiten ver cómo funciona algo. A algunos instrumentos los denomina “intermediarios” porque no son decisivos. Por ejemplo, una institución que proporciona gráficos para elaborar un artículo científico sobre los controles antidopaje es también un instrumento, pero tanto la institución como los trabajadores de la institución serían intermediarios, porque los “instrumentos” decisivos serían el cromatógrafo y el espectrómetro de masas. Para Daniel Bell (1976) el manejo de los instrumentos contribuyó a que la medicina substituyese los “juicios intuitivos” por soluciones que se presentaban racionales y objetivas y por tanto, en conjunción con los planteamientos de la consolidada ciencia moderna, más científicas.

masculino-femenino. El pensamiento dicotómico construye la realidad a través de estos binomios que se interrelacionan entre ellos (Rodríguez, 2016). Por ejemplo, en nuestra investigación hemos destacado que uno de los elementos centrales del deporte es la organización en dos categorías masculino-femenino. Esta división del deporte en dos categorías se justifica también de manera dicotómica ya que para el pensamiento hegemónico lo masculino se asocia a lo fuerte y lo femenino a lo débil, y por tanto, un deporte mixto perjudicaría a las mujeres porque la fuerza es una de las cualidades centrales del deporte. Sin embargo, no en todas las modalidades deportivas es importante la fuerza lo que ha llevado al pensamiento hegemónico a construir otra dicotomía, según la cual existen deportes masculinos y deportes femeninos.

Los ejemplos anteriores aplicados al deporte, nos sirven para apuntar que las dicotomías son una de las características fundamentales del pensamiento Occidental y así lo ha sido desde la antigua Grecia (Rodríguez, 2016). Una de las principales consecuencias del pensamiento dicotómico es que reduce la realidad a dos únicas alternativas, que se presuponen y se excluyen entre sí, como si éstas agotaran todas las posibilidades disponibles y excluyendo, falazmente, alternativas intermedias (Goodwin, 1997; Rodríguez, 2016)¹⁷. Esta exclusión de lo intermedio ha sido muy relevante para nuestro análisis de la política de verificación sexual, ya que las principales afectadas fueron mujeres con características intersexuales¹⁸. Judith Butler (1997) señala que es a través de la dimensión performativa del lenguaje que se crean estas categorías binarias fijas y excluyentes, las cuales, crean una fantasía de estabilidad y coherencia que busca lograr la hegemonía de un modelo y la disciplinarización de las personas¹⁹. Ello no se consigue de una única vez, es decir, la performatividad no es un acto individual sino que requiere de la reiteración del discurso para producir los modelos que nos regulan y que construyen las identidades “normales” y las “patológicas” o “desviadas” (Butler, 1997)²⁰. Las identidades normales para el pensamiento hegemónico son el resultado de la disciplinarización de la población en base a normas que prescriben modelos óptimos a los que las prácticas y conductas de las personas deben

¹⁷ Barbara Godwin (1997) recalca que el pensamiento dicotómico reposa en quienes apoyan una epistemología que considera que la verdad existe, es alcanzable y coincide con su elección.

¹⁸A las personas que fueron excluidas del deporte profesional por no superar el control de verificación del sexo, nos referiremos a ellas como mujeres intersexuales, ya que al control fueron sometidas exclusivamente mujeres y se excluyó a aquellas que presentaban alguna de las categorías médicas para referirse a la intersexualidad.

¹⁹ En relación con el carácter performativo del lenguaje, Butler (1997) reconoce que si bien el lenguaje puede reproducir las relaciones de poder, al mismo tiempo, tiene la capacidad de subvertirlas. A esta autora debemos también la consideración de que el sexo es producto del género, quebrando la distinción entre lo natural (el sexo) con lo cultural (el género) ya que los discursos biológicos son también construcciones sociales.

²⁰ El acto performativo fue propuesto por el filósofo del lenguaje John Langshaw Austin en el libro *Cómo hacer cosas con palabras: Palabras y acciones* (1971) publicado en 1962. Lo definió como aquel acto en el que decir algo equivale a hacer algo. En su análisis sobre el discurso, Íñiguez (2006) indica, en sintonía con la noción de performatividad de Butler (1993), que las prácticas discursivas demuestran que hablar va más allá del mero exteriorizar un pensamiento o describir una materialidad, sino que hablar es hacer algo, se crea lo que se habla cuando se habla.

ajustarse (Foucault, 1998). De este modo el pensamiento dicotómico puede diferenciar entre el individuo normal, que es el que sabe ajustarse al modelo óptimo y el anormal, quien es incapaz de hacerlo y que recibe toda una serie de descalificativos como desviado, problemático o infame (Foucault, 1998). Si en el deporte profesional existen sujetos desviados, podemos señalar desde la teoría marxista de la desviación, que ese entorno social está regido por la existencia de grupos dominantes y subalternos. Así, por un lado, podemos explicar que la desviación no es sino lo que los grupos dominantes definen mediante leyes y normas y valores con el fin de mantener su estatus hegemónico y su autoridad (Kristiansen, 2018). De acuerdo con Howard Becker (2009) la desviación no es una conducta sino la capacidad de otros de considerar como desviada una conducta en base a sus normas²¹. Por otro lado, la desviación se produce como consecuencia de que quienes están subordinados no pueden ejercer su poder, pero pueden resistirse. En tal caso, se produce un conflicto de intereses opuestos entre ambos grupos y nosotros, como ya hemos indicado previamente, hemos fijado nuestro análisis, fundamentalmente, no en las respuestas de los subalternos, sino en las leyes, normas y valores que definen lo desviado (Conyers, 2011). Usamos el adverbio fundamentalmente, porque si bien los subalternos no tienen voz en nuestra tesis, sí que hemos señalado distintas prácticas de resistencia con las que se enfrentaron al discurso y a las prácticas hegemónicas que los etiquetaban como sujetos desviados²². Las prácticas de estos grupos subalternos las hemos interpretado como la constatación de un conflicto laboral en el sí de la comunidad deportiva, fruto de la implantación de la política antidopaje y de verificación del sexo²³. Ambas políticas supusieron nuevas reglas que cambiaron las condiciones en las que los deportistas profesionales ejercen su actividad, básicamente, aumentando las posibilidades de recibir una sanción. No debemos olvidar que la práctica deportiva profesional es una actividad laboral, aunque para los espectadores se trate de una actividad recreativa o de ocio (Aguilera, 1992; Elias & Dunning, 1992; Salvador, 2004; Mandell, 2006). Las acciones de protesta se dirigieron fundamentalmente contra las tecnologías de control utilizadas por ambas políticas discriminatorias, los controles de drogas y de sexo. Consideramos que el control antidopaje puede interpretarse como una tecnología que formaba parte de un “dispositivo disciplinario”, que pretendía hacer a los deportistas partícipes de un discurso que Javier López Frías y Xavier Gimeno Monfort (2016) denominan “buenista”, caracterizado por mantener una actitud de rechazo respecto al

²¹ Heckert y Heckert (2002) explican que la aproximación a la desviación de Becker era reactiva en el sentido que analizaba la reacción de cierto grupo a los actos de otro. Howard Becker fue uno de los exponentes de la sociología de la desviación anglosajona que desde los años sesenta estudiaron el consumo de drogas como parte de las subculturas juveniles en un contexto en el que los consumos de drogas se asociaron a la transgresión y a la ruptura con los valores tradicionales.

²² Etiquetar, según Becker (2009), consiste en una forma de control social usada para degradar. Los etiquetados surgen de colectivos contruidos como desviados y actúan de chivos expiatorios. La sanción refuerza la desviación individual de cara a la sociedad.

²³ Según el sociólogo Daniel Bell (1976), la tecnología, como la implicada en los controles antidopaje y de verificación del sexo, actúa como una herramienta de poder de individuos y grupos sobre otros individuos o grupos.

uso de drogas en el deporte tal y como pretenden las autoridades deportivas (Foucault, 1990; 1998)²⁴. De acuerdo con distintas interpretaciones que se han hecho de lo que Foucault entendía por “dispositivo”, entendemos que todo dispositivo lo es en tanto que forma parte de una red de saber/poder que incluye las relaciones que se producen entre discursos, instituciones, tecnologías, enunciados científicos y morales, leyes y reglamentos, por citar algunos (García Fanlo, 2011). Uno de los objetivos de esa red de saber-poder por la que transcurre el individuo es la orientación de los cuerpos hacia prácticas singulares y la “conducción de conductas” (García Fanlo, 2011). Los controles de sexo los hemos interpretado como un mecanismo de inclusión-exclusión que permitía a las autoridades deportivas regular la incorporación de las mujeres al deporte profesional y al mismo tiempo vetar la participación de mujeres que no encajaban en el ideal de feminidad occidental (Bohn, 2009; Bohn & Morikawa, 2015). Los controles de sexo están relacionados con otras estrategias de exclusión de las mujeres del deporte como es la creación de estereotipos, que podemos definir como las ideas compartidas con capacidad de uniformizar y homogenizar (Sell & Núñez, 2016)²⁵. El estereotipo conduce a la creación del prejuicio y este a la discriminación de todo un grupo, como puede ser la acusación de marimachos a aquellas mujeres que practican deportes que, dentro de los esquemas del pensamiento dicotómico, han sido construidos como masculinos. Los prejuicios se aprenden mediante la asociación de un grupo con una conducta que se considera antisocial, como la asociación entre ciclismo y dopaje, pero también mediante el refuerzo, es decir, cuando ante un comentario estereotipado se responde con aprobación o reproducción por parte de quien lo escucha (Sell & Núñez, 2016).

En el proceso de aprendizaje y naturalización de los estereotipos, los medios de comunicación pueden jugar un papel fundamental, especialmente si generan un discurso que favorece al mantenimiento del orden social, lo que implica discriminar a grupos minoritarios ya sea invisibilizándolos o mostrándolos conforme a estereotipos hegemónicos (Sell & Núñez, 2016)²⁶. Para el análisis del discurso periodístico

²⁴ Tony Watson (1995), en su manual sobre sociología del trabajo, plantea una serie de preguntas a la hora de analizar la incorporación de una determinada tecnología en una actividad laboral que nos han sido útiles para entender las repercusiones de los controles de verificación del sexo y de drogas en el ámbito deportivo, cómo son a quién beneficia, quién la está aplicando y para qué finalidad.

²⁵ De acuerdo con Alfaro, Bengoechea y Vázquez (2010) por estereotipo puede entenderse también la representación esquemática de la realidad compartida por gran número de personas, que hacen relación a comportamientos, actitudes y creencias fijas e inamovibles. Pueden adquirirse sin experiencia directa de la realidad y son muy resistentes al cambio incluso ante informaciones y experiencias nuevas.

²⁶ Sell y Núñez (2016) explican que los medios de comunicación tienen un papel esencial en la formación de creencias, normas y conductas prejuiciosas como han señalado los estudios de psicología sexual desde la segunda mitad del siglo XX. Según estas investigadoras los medios pueden actuar de dos maneras: reproduciendo los valores e ideales de una cultura, lo que implica reproducir los estereotipos; o bien generando nuevos modelos. La primera contribuye a naturalizar la realidad y a mantener el orden social. Cuando así funciona actúa no solo como reproductor sino como naturalizador de prejuicios, discriminando a grupos minoritarios ya sea invisibilizándolos o mostrándolos conforme a estereotipos hegemónicos.

hemos partido de Teun van Dijk (1989; 1990) cuya lectura nos ha permitido conocer los trabajos de Stanley Cohen (2017), Steve Chibnall (1977) o Jock Young (Cohen & Young, 1981) sobre el papel de los medios de comunicación en la difusión de los estereotipos y las dicotomías²⁷. Todos estos autores señalan que los medios, en conveniencia con las autoridades, trabajan con un modelo de amplificación de la desviación y confirmación de estereotipos, por lo que califican a quienes trabajan en la elaboración de contenidos informativos de “reproductores de la ideología dominante”²⁸. Stuart Hall (1992) indica que ello es fruto, en parte, por la selección, mayoritariamente, de fuentes oficiales - policiales y de cargos políticos especialmente- para escribir las noticias, entrevistas y reportajes. La lectura de van Dijk (1990) también nos ha sido útil para describir que en el discurso periodístico y científico son recurrentes las promesas y amenazas para hacer pronósticos a favor de la ideología dominante; el uso de expertos -normalmente hombres blancos occidentales- para formular opiniones ante situaciones de conflicto social que contribuyen a reforzar los estereotipos y que permiten a los periodistas formular opiniones sin tener que hacerlas ellos mismos; la importancia de los editoriales y columnas de opinión en los que el periodista se dirige directamente al lector; o el análisis del léxico empleados en las noticias que nos permite señalar las actitudes, valores implícitos y por tanto la ideología de quien escribe la noticia. Además, el análisis del discurso de los artículos periodísticos también nos ha servido para testar nuestra hipótesis sobre si el comportamiento de los periodistas españoles fue o no uniforme respecto a la credibilidad dada a la política antidopaje ante la opinión pública²⁹. Para ello nos ha servido la aportación de Bruno Latour (1992), quien afirma que los medios de comunicación pueden actuar como aliados de una teoría científica disminuyendo las controversias existentes y reduciendo el empleo de elementos técnicos y científicos en la exposición, pero al mismo tiempo, en ciertas ocasiones, los medios pueden contribuir a la incertidumbre de un determinado conocimiento científico. Por otro lado, sin pretender hacer un trabajo estadístico que de validez a los resultados y conclusiones propuestas (Rosser, 2007), en el Capítulo quinto dedicado a la política

²⁷ Tal y como proponen Perera y Gleyse (2005) en su análisis sobre la prensa francesa, cuando los medios de comunicación condenan el dopaje lo hacen aplicando una dicotomía entre lo puro, representado por una concepción del deporte basada en el amateurismo, y lo impuro, representado por todo aquello que supone una amenaza para esta concepción deportiva.

²⁸ En el ámbito de la sociología anglosajona surgieron estudios sobre el consumo de drogas como parte de las subculturas juveniles en un contexto en que los consumidores se etiquetaban como ‘desviados’. Véase Becker (1963); Goffman (2008); Young (1971), Cohen (1972), Cohen y Young (1981). Todos estos autores comparten que existían subculturas que a lo largo de la historia no han compartido las normas hegemónicas y que en cambio poseen un sistema de valores, creencias y significaciones compartidas. A lo largo del siglo XX distintas subculturas fueron asociadas al consumo de ciertas sustancias: heroína-beats en los cincuenta, anfetaminas con los mods en los sesenta, psicodélicos con los hippies en los sesenta y setenta, etc. Desde finales del siglo XX diversos estudios sobre el consumo de drogas como ocio o para mejorar el rendimiento deportivo han usado como marco de interpretación estas teorías. Véase por ejemplo Escobedo (1998), Critcher (2013), Coomber (2014), Krüger, Becker & Nielsen (2015), Smith & Stewart (2015), Martínez (2015), Brissonneau & Montez de Oca (2018), Brown & Sefiha (2018), Lauderdale (2018).

²⁹ Usamos el genérico masculino “los periodistas” porque la mayoría de las noticias analizadas en esta investigación fueron escritas por hombres.

antidopaje hemos realizado unas gráficas y tablas descriptivas que resumen los aspectos que hemos considerado más importantes para analizar el alcance represivo de esta política, e identificar de una manera rápida que países y modalidades deportivas fueron las más castigadas. Esta forma gráfica de presentar los resultados la hemos adoptado siguiendo el modelo propuesto por el historiador Brian Levack (1995), quien en el libro *La caza de brujas en la Europa Moderna* señala que el número de casos de brujería y su distribución muestra que los episodios de represión fueron más intensos en algunas zonas que otras. Posteriormente Levack (1995) propone distintas explicaciones para explicar esa variabilidad, como los cambios en el derecho penal de algunos territorios que incorporaron el delito de brujería antes que otros. Nosotros también hemos tratado de explicar porque la política antidopaje se aplicó más en unos países y eventos deportivos que en otros, usando algunas de las explicaciones propuestas por Levack, pero también por otros autores. Una de las propuestas explicativas que nos resultan más convincentes es la que vincula la política de persecución de los consumos de drogas con fines lúdicos o recreativos, que Escotado (1998) denomina prohibicionismo, con la política antidopaje. Esta asociación ya ha sido propuesta por otros investigadores, entre ellos, Ivan Waddington (2001), Paul Dimeo (2007), Verner Møller (2008; 2010), Thomas Hunt (2011), Ross Coomber (2014) o Bengt Kayser (2018). Compartimos la opinión de Coomber (2014), quien señala que la persecución de las drogas y del dopaje son dos caras de la misma moneda y, que en ambos casos, la represión impuesta sobrepasa, ampliamente, la peligrosidad de la amenaza que persigue. De acuerdo con estos autores, hemos tratado la política antidopaje como una adaptación al deporte, con matices, de la política prohibicionista. Para demostrar el vínculo entre ambas hemos dedicado todo un capítulo de la tesis a analizar la política prohibicionista, la cual, para legitimar el control de la oferta de ciertas drogas y separar entre consumos lícitos e ilícitos, articuló un discurso plagado de mitos y prejuicios, y estigmatizó a colectivos como estrategia de control social (Escotado, 1998). Mediante este discurso amenazador que los medios de comunicación contribuyeron a difundir, la política prohibicionista presentó como natural y universal ante la opinión pública que ciertas drogas eran un mal social y quienes las consumían representaban una amenaza para el resto de la sociedad, entendiendo que todo consumo no terapéutico era incontrolable y causante de problemas de adicción (Martínez, 2015). En nuestra investigación, hemos querido señalar que los partidarios de implantar la política antidopaje no solo aprovecharon los mitos y creencias respecto a las drogas construidos por el discurso prohibicionista, sino también, algunas de las estrategias para organizar la represión. Entre estas estrategias podemos citar la prohibición de todo uso no terapéutico y la organización de las drogas en “listas” siguiendo la propuesta del farmacéutico Louis Lewin (1850-1929), autor del tratado *Phantastica*, publicado en 1924, quien hizo una clasificación de los efectos de las drogas desde la farmacología, otorgando un efecto psíquico principal a cada una y separándolas en cinco áreas diferenciadas: euforizantes, alucinógenas, embriagantes, hipnóticas y excitantes (Martínez,

2015)³⁰. Al mismo tiempo, la política antidopaje compartió con la prohibicionista la dificultad de conseguir una definición precisa de su objeto de preocupación, que eran el dopaje y la droga respectivamente (Møller, Waddington, & Hoberman, 2015). La solución práctica que adoptaron ambas políticas ha sido entender por dopaje o droga aquello que las autoridades prohíben. Martínez (2015) propone una aproximación al concepto droga que compartimos y que hemos hecho extensible al concepto dopaje. Lo importante en lo que debemos fijarnos en ambos conceptos es su dimensión moral y simbólica más que química o farmacológica, porque nos permite captar los valores puritanos que sustentan ambas políticas. Además, Martínez (2015) apunta otro argumento crucial de la demonización de las drogas por parte del discurso hegemónico. Se trata de que a los grupos dirigentes de una sociedad, les resulta más conveniente señalar a las drogas como responsables de problemas estructurales que asumirlos de manera que pudieran afectar a sus intereses. Esto último nos parece de gran utilidad para todas aquellas personas que se ganan la vida a través del deporte profesional, ya sean deportistas, autoridades deportivas, periodistas, cargos públicos dedicados al fomento del deporte a nivel nacional e internacional, entrenadores y personal técnico, así como una larga lista de profesional sanitario especializado en deporte. Todos ellos participan de un modo u otro del binomio deporte-salud y de una visión dulcificada del deporte que oculta o niega los distintos problemas que genera la práctica deportiva (Gimeno Monfort & López Frías, 2016). Uno de los problemas estructurales que tienen determinados deportes, algunos más que otros, es su siniestralidad, es decir el riesgo de sufrir accidentes laborales graves o incluso la muerte. En 1927 Ortega y Gasset, publicaba su quinto volumen de *El espectador* (1982) en el que afirmaba que lo que definía al deportista era que no rehuía el peligro sino que lo buscaba. Es decir, el riesgo y el peligro forman parte del “habitus” del deportista (Bourdieu, 1990)³¹. Ello tiene que ver, de acuerdo con Elias y Dunning (1992) con el hecho de que la reglamentación deportiva debe lidiar con dos aspectos, minimizar la violencia y al mismo tiempo evitar el aburrimiento. De modo que, en mayor o menor grado, todos los deportes siempre implican ciertos niveles de violencia reglamentada, porque según Elias y Dunning (1992), los nuevos deportes del siglo XIX y XX, surgidos de antiguos juegos, no pretendían eliminar la violencia, sino controlarla³². En algunos deportes como el boxeo, el reglamento permite causar daño físico y dolor al oponente, y en otros, como las distintas modalidades de fútbol, baloncesto, hockey y otros deportes

³⁰ La versión que hemos consultado de *Phantastika* es una edición de 1998.

³¹ Bourdieu (1990) define “habitus” como el conjunto de las habilidades y los valores necesarios para integrarse a un grupo, adquiridos de forma involuntaria a través de la socialización.

³² Elias y Dunning (1992), sostienen que el origen de los deportes ingleses está en los juegos que se hacían en casa de los terratenientes desde el siglo XVII, en las que participaban los nobles y sus criados. Estos juegos se convirtieron en una actividad altamente regulada a la vez que en un código de pautas sociales de conducta. En las cazas y carreras los terratenientes apostaban sumas de dinero que Mandell (2006) vincula a las inversiones especulativas practicadas por los mismos individuos en otros ámbitos como pólizas de seguro del comercio internacional o la financiación de las cosechas coloniales. Unas y otras se basaban en el cálculo de probabilidades y el análisis racional de riesgos y oportunidades.

por equipo, la violencia se regula mediante sanciones como las tarjetas o advertencias de los colegiados ante agresiones físicas o verbales. Además de quienes participan activamente en la práctica deportiva, ya sean deportistas y organizadores o titulares de instalaciones deportivas, también pueden sufrir daños los espectadores o terceros ajenos fruto del clima de competitividad y agresividad de ciertos eventos deportivos (Casado Andrés, 2014). Toda esta violencia reglamentada que es una de las facetas definitorias del deporte, resulta de gran utilidad para la construcción de una identidad masculina agresiva. Badinter (1993) afirma que los deportes colectivos que implican competencia, agresión y violencia son considerados como la mejor iniciación a la virilidad, advirtiendo que este ideal viril se paga a un alto precio porque implica asumir conductas peligrosas y violentas no solo en los terrenos de juego, lo que aumenta el nivel de violencia de toda la sociedad. En todo caso, fruto de la peligrosidad y el riesgo latente de las competiciones deportivas, cuando se producen muertes de quienes participan en un evento deportivo, las drogas sirven como “chivo expiatorio”, trasladando la responsabilidad de los organizadores de la competición a la mala conducta de un individuo³³. Diversos investigadores han señalado que los partidarios de la política antidopaje responsabilizaron a las drogas de las muertes de deportistas en competición, reconstruyendo los hechos sucedidos si era necesario, lo que legitimaba la necesidad de la política antidopaje (Yesalis & Bahrke, 2002; Møller, 2005; Dimeo, 2007; López, 2013; Gleaves, 2014). Esta misma estrategia de reconstrucción de los hechos, también fue utilizada por las personas que defendían la necesidad de implantar la política de verificación del sexo, tal y como denuncia Vanessa Heggie (2010). En este caso, no se trataba de articular un relato que vinculase muertes y drogas, sino otro, según el cual, en los países comunistas se seleccionaba a mujeres intersexuales para que compitiesen en categoría femenina. En ambas políticas la prensa jugó un papel fundamental en repetir esos relatos pero como plantea Latour (1992), los medios de comunicación en tanto que aliados de estas dos políticas, no solo reproducen el hecho sino que también lo modifican. Por ejemplo, nos hemos encontrado un reportaje escrito por un médico que afirmaba que los países comunistas no solo seleccionaban a atletas sino que las modificaban quirúrgicamente para hacerlas pasar por mujeres (Espinosa, 1968). Los medios de comunicación españoles también otorgaron al consumo de ciertas drogas el poder de cambiar el sexo a las mujeres (Repetto, 1963). A esta última idea, Paul Preciado (2008) responde, de manera acertada, que tomar testosterona no hace cambiar el sexo; lo que cambia, o puede cambiar, dependiendo de la dosis, es el modo en el que el género es descodificado socialmente.

³³ Con la expresión “chivo expiatorio” queremos aludir a la transferencia de culpabilidad que lleva a responsabilizar de un problema a quien no tiene realmente la culpa, que es uno de los sentidos que le da René Girard a esta expresión en su libro *Veo a Satán caer como el relámpago* (2002).

1.4 Resumen de los Capítulos

Hemos dividido la memoria de la tesis en seis Capítulos, incluyendo esta introducción. En el segundo Capítulo hemos analizado los valores y la institucionalización del deporte en Occidente, poniendo énfasis en la organización del deporte en dos categorías excluyentes masculina y femenina y en la consolidación del amateurismo como ideología hegemónica. Dicha ideología, fue implantada, a finales del siglo XIX e inicios del XX, por los aristócratas que gobernaban las instituciones de régimen privado que organizaron la práctica deportiva en Occidente como el COI o la Federación Internacional de Atletismo Amateur. Una vez comprendido en qué consiste el amateurismo estudiamos su implantación en España junto con el papel que desempeñó el deporte dentro de la Dictadura del general Francisco Franco Bahamonde (1892-1975). Llegamos a la conclusión que Franco utilizó el deporte de varias formas, una de ellas, como herramienta diplomática, asumiendo los principios y valores del amateurismo a cambio de reconocimiento internacional.

En el tercer Capítulo analizamos el desarrollo de la medicina deportiva en España y el impacto que tuvo la Guerra Civil y la Dictadura en su posterior evolución. En nuestro análisis pudimos conocer los argumentos empleados por los médicos para plantear como necesaria su intervención para poder ayudar al deportista en su rendimiento y, al mismo tiempo, garantizar su salud. En dicha tarea fue esencial la implantación de la ficha de reconocimiento médico, que consideramos la antesala de los controles de drogas y sexo, en tanto que “dispositivos disciplinarios” que actuaron como mecanismos de inclusión-exclusión. También hemos podido comprobar cómo, progresivamente, la medicina deportiva franquista pasó de una finalidad profiláctica de mejorar la raza, a asumir como una de sus funciones esenciales la mejora del rendimiento deportivo.

El cuarto Capítulo lo hemos dedicado a investigar el origen del discurso que planteó que las drogas eran una amenaza social que debía ser controlada. Identificamos que este planteamiento criminalizador de conductas, que denominamos prohibicionismo, tuvo su origen en los EEUU, con las denominadas sociedades de la templanza, que tuvieron su origen a finales del siglo XVIII. Gracias a su capacidad de influencia, los planteamientos de estas sociedades se impusieron, primero en EEUU, y a lo largo del siglo XX al resto del mundo, a través de tratados y convenios internacionales organizados por entidades como la ONU o la OMS. Igual que hicimos en el Capítulo primero, en éste estudiamos como fue la implantación del prohibicionismo durante la Dictadura franquista. España y el resto de los Estados tuvieron que lidiar con la tarea de modificar ciertos hábitos de consumo de medicamentos que se habían hecho muy populares, especialmente aquellos que incluían en su fórmula anfetamina.

El quinto Capítulo lo hemos dedicado al análisis de la política antidopaje que llevó a la implantación de los controles de drogas en el deporte en los años sesenta, coincidiendo con la consolidación del

prohibicionismo a nivel mundial. En este capítulo comenzamos por plantearnos en qué consiste el dopaje y señalar a quienes defendieron la necesidad de controlar el consumo de drogas en el deporte. Fruto de nuestra investigación, llegamos a la conclusión que dicho consumo era habitual tanto en el deporte humano como con animales, y que quienes lo realizaban, esperaban poder modificar el rendimiento deportivo, para bien o para mal, mediante la administración de determinadas drogas. Aunque la evidencia científica de la efectividad de esta práctica era pequeña, las personas que organizaban las carreras de caballos consideraron que dopar a los animales era una práctica desleal contra los intereses de los apostantes. Es decir, prohibiendo el dopaje, se contribuyó a fomentar su eficacia, tarea a la que también contribuyeron los medios de comunicación. Mientras el dopaje se sancionaba en la hípica a inicios de siglo XX, en el deporte humano, ninguna autoridad deportiva lo prohibió hasta finales de los años veinte, pero la prohibición no pasó de ser una mera condena. En el caso del deporte humano la justificación de prohibir dicha práctica ya no tuvo que ver con la defensa de los intereses de los apostantes, sino con que dicha práctica era contraria al amateurismo. No fue hasta después de finalizada la II Guerra Mundial y con el restablecimiento de las competiciones deportivas, que un grupo de médicos europeos, consideraron que el dopaje era peligroso para la salud, inmoral e ineficaz. Este grupo de médicos formó el núcleo duro de la política antidopaje y, aprovechó varios de los argumentos esgrimidos por el prohibicionismo para legitimar la necesidad de llevar a cabo una acción internacional contra el dopaje. Dicha contienda internacional comenzó a fraguarse en los años sesenta, y pudo silenciar aquellas voces que señalaban las debilidades de la política antidopaje. Los médicos deportivos españoles contribuyeron a su implantación y esta investigación aporta también el análisis del papel que jugó la prensa en dicho proceso. Los diarios *ABC* y *MD*, dependientes en última instancia de la Delegación Nacional de Prensa y Propaganda (DNPP), no podía ir en contra de ciertos postulados del régimen franquista y uno de ellos era que los deportistas españoles no se dopaban. Hubo sanciones por dopaje a deportistas españoles en el período estudiado que la prensa negó poniendo en duda, en ocasiones, los principios vertebrales de la política antidopaje, que al mismo tiempo, se consideraba necesaria. En este capítulo, más extenso que el resto, presentamos los diferentes casos de boicot protagonizados por los deportistas que se opusieron al control.

El sexto Capítulo lo hemos dedicado a los controles de sexo. En dicho capítulo, como en el quinto, repasamos, inicialmente, las dificultades que tuvieron las mujeres para acceder al deporte, ya que se consideró que las masculinizaba. Hasta 1928 no pudieron participar en competiciones atléticas y pocos años después las autoridades deportivas plantearon la posibilidad que varios hombres se hiciesen pasar por atletas. Para impedir que tal cosa sucediera, los médicos asumieron la función de controlar que las mujeres eran realmente mujeres y, a partir de la década de los cuarenta, las obligaron a pasar exámenes clínicos y posteriormente ginecológicos para poder competir en pruebas atléticas y en los

JJOO. En la década de los sesenta el control clínico fue complementado con el químico para comprobar que las atletas tenían un cromosoma XX, porque desde Occidente se planteó que los regímenes comunistas seleccionaban a intersexuales para competir en pruebas femeninas. Varias atletas no superaron el control y fueron apartadas de la competición. En cuanto a la participación de la Dictadura en la implantación del control de sexo, cabe decir que su papel fue menor que en relación con el control de drogas, porque el deporte femenino en España era minoritario. Aun así, hemos estudiado el discurso de médicos y periodistas ante los escándalos y rumores de atletas que no pasaban los controles. También hemos querido evidenciar que el deporte fue utilizado por el régimen franquista para construir un modelo de masculinidad hegemónica, viril y agresiva, y un modelo de feminidad que entendía a las mujeres como inferiores a los hombres y en general incapaces de realizar determinados deportes.

Capítulo 2. La adecuación de la España franquista a los valores del deporte occidental

El capítulo consta de dos partes diferenciadas. La primera es un recorrido por la institucionalización del deporte en Occidente que tuvo lugar entre finales del siglo XIX e inicios del siglo XX destacando los actores principales -individuos e instituciones- que impulsaron una serie de valores y principios que se volvieron hegemónicos³⁴. La segunda parte pretende evidenciar la importancia y utilidad que tuvo el deporte para el régimen del dictador Francisco Franco, ya que, además de proporcionarle reconocimiento internacional y legitimación nacional, formó parte del proyecto biopolítico mediante el cual, la Dictadura buscó disciplinar a la población en la obediencia hacia las autoridades, la despolitización y el control de todas las esferas de la vida de acuerdo con la moral del nacionalcatolicismo³⁵.

Respecto a la primera parte, las instituciones que fijaron los valores y principios hegemónicos del deporte internacional son el Comité Olímpico Internacional (COI) fundado en 1894, las Federaciones Deportivas Internacionales (FDI), fundamentalmente la Federación Internacional de Atletismo Amateur (FIAA) fundada en 1913 y la Unión Ciclista Internacional (UCI) fundada en 1900, junto con la Federación Internacional de Medicina Deportiva (FIMD) fundada en 1928³⁶. De acuerdo con la revista *Partisans*, todas estas instituciones deportivas comparten una estructura vertical jerárquica que les da el carácter de unidad y de ámbito mundial (Partisans, 1978)³⁷. La persona emblemática de la universalización del deporte en Occidente fue el filántropo francés Pierre de Coubertin, creador del COI y de los JJOO (Quirós, 2010). Estas instituciones de régimen privado impusieron los controles sistemáticos de sexo y droga en el deporte en los años sesenta. Lo hicieron

³⁴ Usamos el concepto hegemónico desde un enfoque gramsciano que entiende la hegemonía como el predominio, en el campo intelectual y moral, de una cierta forma de vida y pensamiento como dominante que se sustenta en las alianzas políticas e ideológicas de ciertas clases y grupos sociales. Como señala Pat Lauderdale (2018) esta forma de vida y pensamiento dominante permea las costumbres, así como las ideas religiosas y políticas, en particular aquellas que tienen connotaciones morales e intelectuales.

³⁵ En su tesis doctoral sobre las biopolíticas del franquismo, Salvador Cayuela (2010) da la siguiente explicación al concepto de biopolítica que hemos usado también en esta tesis. Tal concepto incluiría el desarrollo por parte del pensamiento hegemónico de dispositivos disciplinarios y reguladores –orientados hacia el cuerpo individual- y dispositivos de seguridad –ocupados de regular los procesos biológicos de conjunto- cuyas combinaciones llevadas a cabo por distintas formas de gobierno, dieron lugar a distintas formas biopolíticas dominantes coyunturales de cada lugar y tiempo.

³⁶ Otras FDI que aparecen en esta investigación son la Federación Internacional de Fútbol Asociación (FIFA), la Federación Internacional de Natación (FINA) y las distintas asociaciones vinculadas al boxeo como el Consejo Mundial de Boxeo (CMB).

³⁷ Es un número de la revista *Partisans* que se publicó en Francia entre 1961-72 impulsada por el editor François Maspéro (1932-2015). Se trata de un número dedicado al deporte escrito poco después del mayo del 68 y publicado en España en 1978. El deporte había quedado fuera de las protestas y los autores y autoras de la revista querían demostrar que en esta actividad se reflejan también las categorías ideológicas burguesas o burocráticas. Pretendía ser un análisis de sociología del deporte desde un enfoque freudo-marxista.

apoyándose en disciplinas que se ocupan del cuidado del cuerpo en el ámbito de lo que se ha denominado “biopoder” (Foucault, 1998), por lo que esta primera parte cuenta también con un apartado dedicado a los aspectos fundamentales de la medicina del deporte. Con la colaboración del saber positivista médico, las instituciones actuaron como “emprendedores morales” con capacidad para reformar la ética de los demás imponiendo sus propios estándares de moralidad y etiquetando como “desviadas” aquellas personas que salían de los límites que estas instituciones consideraban “normales” (Becker, 2009).

En la segunda parte, nuestra primera tarea ha sido señalar la consonancia entre los ideales y valores ligados al deporte por parte del régimen franquista y los propuestos por las élites occidentales al frente de las instituciones antes citadas³⁸. Por último, describiremos cómo se construyó en España un plan nacional para organizar el deporte en consonancia con los objetivos, valores e ideales que defendía el régimen, los cuales facilitaron su participación en las políticas de control de sexo y drogas que las instituciones internacionales deportivas comenzaron a aplicar de manera sistemática en los años sesenta. Para la realización de esta segunda parte ha sido fundamental el análisis de los boletines publicados por la institución rectora del deporte en España, la Delegación Nacional de Deportes (DND), y la revista *Antorcha* publicada por la DND entre junio de 1944 y marzo de 1955.

2.1 Los valores del deporte occidental: modernidad, amateurismo, “mejora de la raza” y coto masculino

De acuerdo con Norbert Elias y Eric Dunning (1992), el deporte fue creado en Occidente por hombres y para hombres de un cierto estatus social que propició el desarrollo de un modelo deportivo que servía a sus fines, hábitos y deseos. A la vez, surgió un lenguaje deportivo que encajaba con la tradicional identidad masculina y que, desde entonces, perpetúa estereotipos de género que aun hoy simbolizan las características históricas del deporte occidental, como son la marginación o minusvaloración de las mujeres con respecto a los hombres (Alfaro, Bengoechea & Vázquez, 2010). Si la mujer transgredía sus roles de género predeterminados por la religión, la moral y la biología, podía considerarse que tal comportamiento era consecuencia de padecer una enfermedad física o mental. Mujeres deportistas, junto con escritoras, científicas, activistas o filósofas, fueron así tratadas por su inapropiado rol de género (García & Pérez, 2017). Desde otras consideraciones epistémicas, de acuerdo con la propuesta decolonial de Mignolo (2015), podemos afirmar que el deporte occidental participó de la

³⁸ De acuerdo con el sociólogo Wright Mills (2000) la élite estaría formada por personas, mayoritariamente hombres, cuya posición les permite actuar sobre el entorno ordinario de personas subalternas, pudiendo tomar medidas con consecuencias trascendentes para ellas. Mills considera que la élite del poder dirige las principales instituciones de la sociedad moderna, lo que incluiría a las organizaciones deportivas.

epistemología de la modernidad al formar parte de la lógica cultural del colonialismo. Sirvió como estrategia de civilización del imperialismo europeo ayudando a universalizar su propia historia local y la forma de entender la práctica deportiva, al tiempo que silenció o devaluó todas las demás posibilidades de jugar. El deporte occidental se ha impuesto como hegemónico y aunque sus promotores lo presentaron en lugares donde no existía como positivo, Mignolo nos recuerda que, tras cada enunciado de emancipación propuesto por la modernidad, hay una acción de dominio y opresión. Por ejemplo, en el contexto español, el régimen franquista recurrió al deporte con este objetivo colonial en Guinea Ecuatorial, como puede leerse en el artículo anónimo de *Antorcha* titulado “La primera gran competición deportiva colonial” (1948):

“Hace menos de un siglo que estos indígenas vivían en un primitivo estado, en luchas sangrientas entre sí, sin más ley que la del más fuerte, y en pleno canibalismo (...) Los nietos, y en algunos casos los hijos, de quienes antes se mataban con armas y venenos, y se comían unos a otros, ahora juegan amigable y deportivamente al fútbol, al rugby, al baloncesto o boxean. A los deportistas españoles de la colonia nos ha cabido la honra de colaborar en las tareas colonizadoras y civilizadoras de España en estos territorios, inculcando y desarrollando entre los nativos la disciplina deportiva, el ánimo de superarse con el esfuerzo de su voluntad, dirigido hacia un fin física y moralmente sano” (p.18)

En ese sentido los estados coloniales subalternizaron sensibilidades, conocimiento, formas de vida y de ser (Dussel, 1993). En el caso de nuestra investigación, el deporte occidental subalternizó otros juegos y otras formas de jugar. La mayoría de los deportes que conocemos hoy en día son, de acuerdo con Elías y Dunning (1992), modificaciones menos violentas de antiguos pasatiempos de las clases propietarias inglesas unidas entre sí por un código caballeresco de sentimientos y conductas que el creador de los Juegos Modernos, el barón Pierre de Coubertin, tradujo como fair play. Esas clases entendían el deporte como una forma de diversión, una distracción respecto a las cosas importantes de la vida y en ningún caso un trabajo por el que recibir un dinero a cambio. Se empezaron a reunir en torno a clubs, inicialmente solo de hombres aristócratas, y hacia finales del siglo XIX ganaron peso los clubs de la burguesía, clubs de hombres y de mujeres, en los que el deporte dejó de ser un mero placer para convertirse en una competición que aristócratas y burgueses habían reglamentado (García, 1989). Pero hubo otros influjos de otros lugares de Europa y de Estados Unidos que influenciaron en lo que hoy entendemos por deporte y que vamos a repasar a continuación.

Consideramos que la historia contemporánea del deporte occidental comenzó con las aportaciones de los filántropos del siglo XVIII y XIX, cuyo último de ellos y más conocido fue Pierre de Coubertin³⁹.

³⁹ De acuerdo con Mandell (2006), los filántropos eran aquellos individuos que compartían la creencia de que la sociedad podía ser reformada y mejorada según una planificación humanista e inteligente. El alemán Johan Bernhard Basedow (1724-1790) fue quién abrió las puertas a la pedagogía física y en Dessau inauguró una pequeña escuela que llamó *Philanthropum*, abierta a niños de todas las clases y basado en una cultura física al aire libre que sus sucesores fueron modificando. Basedow escribió en 1774 un tratado de pedagogía, el *Elementarwerk*, y tanto el tratado como su escuela, que cerró poco después de su

Las propuestas filantrópicas pueden ser entendidas en términos foucaultianos como biopolíticas que emanaron de los gobiernos de las poblaciones y que proporcionarían a los estados-nación la posibilidad de un crecimiento controlado y eficaz de la población, entendida desde la Ilustración como uno de los pilares de la riqueza nacional a partir de la cual el Estado prosperaría (Foucault, 1998; Vázquez García, 2009). La implantación de las biopolíticas por parte del poder hegemónico invadió la totalidad de esferas de la existencia humana que pasaron a ser objeto de cálculo de los gobiernos con el fin de multiplicar, disciplinar y alargar la vida (Cayuela, 2010).

El tratado *Emilio o de la educación* de Rousseau escrito en 1762 fue uno de los referentes -no el único- para los filántropos que pretendían promover el progreso humano mediante la actividad físico-deportiva (Salvador, 2004; Mandell, 2006; Torrebadella-Flix, 2016b)⁴⁰. Los filántropos contaron con el mecenazgo de los estados-nación europeos en formación a lo largo del siglo XIX. Rousseau concibió su tratado moral y pedagógico y le confirió una utilidad pública: la de formar hombres y mujeres de acuerdo con las cualidades con las que les había dotado la naturaleza. Algunos de sus preceptos fueron tomados por los filántropos como el objetivo de formar niños duros que no tuvieran miedo a nada, bajo el convencimiento de que toda maldad procede de la debilidad y que un infante será malo en cuanto débil y bueno en cuanto fuerte, pudiendo ejercer el destino que la naturaleza le había reservado que era el de alcanzar la virtud en el ámbito público (Rousseau, 1964). Rousseau (1964) no especificaba como debía ser la educación de las niñas, pero sí que debía ir dirigida a prepararse para ser una esposa, cuya esfera de actuación social debía limitarse al espacio doméstico, defender la familia y ser madre de acuerdo con su destino natural (Rousseau, 1964). Según Rousseau (1964), lo que para el niño era signo de maldad, la debilidad, era condición deseada para la mujer junto a la de castidad, sumisión y modestia que no solo debía mostrarse a sí misma sino también a ojos de los demás. La mujer, insistía Rousseau (1964), no solo tenía que ser débil, sino que debía ruborizarse en caso de ser fuerte y, mientras que el hombre debía querer y poder, a la mujer le bastaba con resistirse (al hombre) para modular los instintos de su compañero. Puede entenderse del pensamiento del filósofo francés que el papel de las mujeres en la vida no las tenía a ellas mismas como centro sino en tanto complemento de la vida de otro, en este caso de su compañero o de sus futuros hijos (Rousseau, 1964). Estas creencias de Rousseau sobre las mujeres se adecuaron al modelo de actividad física que les sugería, pero de nuevo no por ellas mismas, sino para adquirir la robustez

muerte, fueron de obligado conocimiento para todo pedagogo filántropo posterior. Su programa bastante ascético y duro se dividía en siete horas para dormir; cinco para trabajo intelectual; cinco para actividad física y música; el resto para comida, descanso o paseos. Además de juegos y gimnasia incluía prácticas que buscaban endurecer a las personas cómo resistir el sueño o permanecer en la oscuridad.

⁴⁰ Antonio Ramos Gordillo (2003) explica en su tesis doctoral que uno de los antecedentes directos del *Emilio* fue el ensayo sobre la educación mental y física titulado *Pensamientos acerca de la educación* escrito por John Locke en 1693 y los *Ensayos* en los que Montaigne propuso en 1572 la idea de una educación equilibrada.

suficiente para tener hijos fuertes y cuidarlos, que iba a ser en adelante su principal actividad. Estas ideas que dividieron de manera binaria la actividad física en base a las nociones ideales que tenía Rousseau de hombre y mujer, las perpetuaron los filántropos, y paradójicamente también las primeras asociaciones femeninas al inicio del siglo XX que defendieron la participación de las mujeres en el deporte (Marugán, 2016). Por este pensamiento desde el feminismo contemporáneo, Rousseau es señalado como uno de los fundadores del patriarcado moderno (Cobo, 2012; Libertad, 2015).

Los filántropos recurrieron a la educación física como un modo de integración patriótica y contaron con el apoyo institucional de los distintos estados-nación que estaban configurándose en el siglo XIX (Salvador, 2004; Mandell, 2006). Con el nacimiento de las naciones se comenzó a poner el acento en los cuerpos más que en las almas y se produjo el nacimiento de lo que Foucault (1998) denomina el “biopoder”. Las propuestas filantrópicas encajaban dentro de las tecnologías de dominación utilizadas por los Estados-nación para implantar las distintas biopolíticas que pretendían crear ciudadanos con buena salud y bien dispuestos a defender y hacer prosperar su Estado-nación. Las fórmulas filantrópicas surgieron en Europa desde Escandinavia hasta España y, bajo unas pretendidas finalidades de salud e higiene, se escondía la voluntad de control de las pasiones de la juventud masculina de las clases altas, poniendo énfasis en el autocontrol hasta lograr que éste formase parte de la identidad de los sujetos, lo que Bourdieu (1990), denomina “habitus” (Elías & Dunning, 1992). Desde postulados marxistas, se critica que los estados nación presentaron la educación deportiva como una adquisición cultural de la sociedad, cuando, según Ginette Berthaud (Partisans, 1978), todo proyecto de educación deportiva es instaurado por la clase dominante en función de sus intereses generales de clase. El deporte por excelencia para lograr este fin fue la gimnasia -cuyos ejercicios buscan la perfección mediante la repetición de los movimientos- gracias sobre todo a la labor de Pehr Henrik Ling (1776-1839) (Ramos Gordillo, 2003). En la *Historia del dopaje* elaborada por la química Cecilia Rodríguez *et al.* (2008), se compara la gimnasia con la organización científica del trabajo industrial basada en el taylorismo, método de trabajo que mediante la división de tareas y la especialización de funciones esperaba aumentar la productividad de sus trabajadores. José Luis Salvador (2004) también identifica vínculos entre los métodos del taylorismo y el deporte, ya que el propio Frederick W. Taylor (1856-1915) se inspiró en sus conocimientos deportivos sobre el entrenamiento, el trabajo en equipo o la mecanización de los movimientos para impulsar “una pretendida teoría científica sobre la dirección y aprovechamiento del esfuerzo de los trabajadores” (p.425). Desde la teoría marxista se considera que el deporte “es una doctrina que observa al hombre con los ojos del maquinismo industrial” (Partisans, 1978, p. 19). Elías y Dunning (1992) añaden que la actividad física propuesta por los filántropos no fue un contrapeso al trabajo, un entretenimiento, sino un refuerzo en la esfera recreativa al funcionamiento de una sociedad industrial ya que también en la educación física se impuso el discurso de la ética del trabajo duro y disciplinado que conduce al éxito

grupal a costa del sacrificio de la voluntad individual. Mediante la promesa de la mejora de la población, que las autoridades de los Estados-nación consideraban debilitadas y enfermas, y a las que se esperaba “regenerar” mediante la organización de un asociacionismo gimnástico, la educación física participó de la narración moderna que prometía la mejora de las poblaciones (Mignolo, 2015; Torrebadella-Flix, 2016b)⁴¹.

Entre los primeros filántropos podemos citar al alemán Johann Christoph Friedrich Guts Muths (1759-1839), quien en 1793 propuso una serie de juegos y actividades en las que todo estaba organizado en función de unos objetivos lógicos repartiendo los participantes por rangos. Su proyecto de actividad física se realizaba en centros de internamiento en los que los alumnos debían obedecer rápida y ciegamente las órdenes de sus superiores (Salvador, 2004; Mandell, 2006). Ello suponía suprimir los juegos infantiles que podían estimular la diversión, la fantasía o la espontaneidad, cualidades que Muths consideraba indeseables (Mandell, 2006). Según Salvador (2004) y Mandell (2006), la propuesta de Muths se basaba en la disciplina, el orden y la sobriedad, todos ellos valores que quiso imponer la clase burguesa, de la que procedían tanto alumnos como profesores, al conjunto de la sociedad. Las marcas de los alumnos en natación, saltos y carreras se registraban meticulosamente, a la espera de constatar un continuo progreso, premiando a los mejores y dejando en el anonimato al resto (Mandell, 2006). Muths también tuvo en consideración los ejercicios gimnásticos que debían practicar las mujeres en su libro *Gimnasia para la juventud* (1793) en el que se destacaba que lo importante era modelar el cuerpo para conseguir ligereza y resistencia que serviría para parir hijos sanos y fuertes (Álvarez, 2015)⁴².

Sin abandonar Alemania, en fecha un poco posterior a la de Muths, destacó Friedrich Ludwing Jahn (1778-1852) (Salvador, 2004; Mandell, 2006; Álvarez, 2015), quien, influenciado por la ocupación napoleónica a inicios de siglo XIX, incorporó a su programa educativo la defensa de un ideario ultranacionalista germano, deseando que la mejora de la salud física de la población redundara en la grandeza de Alemania (Salvador, 2004; Mandell, 2006; Álvarez, 2015). A diferencia de Muths, Jahn no buscaba el progreso físico de los ciudadanos alemanes, sino definir y preparar a los más fuertes de

⁴¹ Álvaro Girón (2005) explica que desde finales del siglo XIX se asume que hay un declive biológico que se traduce en crimen, locura y enfermedad. El inventor de la teoría de la degeneración fue el psiquiatra Bénédict-Agustin Morel en 1857 el cual creía en un proceso patológico progresivo que conllevaba una degeneración y que se agravaba en cada generación, hasta llegar a la esterilidad. El degenerado se visibilizaba y podía aislarse, pero no las causas. Surgiendo de la psiquiatría, el degeneracionismo se expandió por doquier, dando pie a un lenguaje de la degeneración y al mismo tiempo de la regeneración como quedaría plasmado en el deporte.

⁴² Llorens y Torrebadella-Flix (2017) explican que *Gimnasia para la juventud* fue el primer libro de educación física que se tradujo al español a partir de una versión francesa de 1803. En España se publicó en 1807 con el nombre *La gimnástica o escuela de la juventud* (1807)

cara a posibles contiendas militares a través de ejercicios y juegos violentos a costa de mucho trabajo y sufrimiento (Partisans, 1978; Salvador, 2004; Mandell, 2006; Álvarez, 2015).

También adquirió un tono nacionalista la propuesta del ya citado filántropo sueco y militar Pehr Henrik Ling. Como le sucedió a Jahn, el impacto desmoralizante de las guerras napoleónicas exacerbó el nacionalismo de Ling y le llevó a pretender formar mejores soldados para Suecia (Salvador, 2004; Mandell, 2006). Tras participar en la guerra contra Napoleón quedó malherido y planteó recuperarse a través de la gimnasia, por lo que creó su propio método alcanzando un éxito indiscutible consigo mismo y en la totalidad del país (Salvador, 2004). Su objetivo era que el ciudadano sueco alcanzara la perfección física y moral mediante el ejercicio físico y la poesía épica. Ling pretendía desterrar de Suecia el alcoholismo y la tuberculosis, y para ello fundó el Real Instituto Central de Gimnasia en Estocolmo en 1813, en el que se formaron un gran número de médicos y gimnastas tanto en Europa como en EEUU (Ramos Gordillo, 2003; Quirós, 2010). El método de Ling se expandió a lo largo del siglo XIX en Europa y Estados Unidos ya fuera como método de preparación militarizada a través de la esgrima, como simple educación física o como un programa para la rehabilitación de enfermos y heridos (Salvador, 2004; Mandell, 2006). Su propuesta era exhaustiva e incluía distintos saberes positivos relacionados con el ser humano -anatómico, fisiológico, biomecánico y psicológico- y perseguía el perfeccionamiento de las personas para alcanzar su salud, lo que estaba en plena sintonía con el interés de los Estados de garantizar el crecimiento controlado y eficaz de la población en pro de la seguridad y prosperidad (Foucault, 1998; Salvador, 2004; Mandell, 2006; Vázquez García, 2009). Su metodología ayudó a presentar la medicina como una institución productora de un saber verificado, fiable y universal acerca de la definición de los cuerpos de las personas en los dos estados que se comprenden desde la biomedicina, de salud y de enfermedad (Foucault, 2012). Una medicina que según Foucault (2012) puede ser considerada como el instrumento más refinado de control social de todos los utilizados por el Estado para servir sus intereses. En el Real Instituto Central de Gimnasia de Estocolmo se formó una pionera de la educación física femenina, Martina Bergman-Osterberg (1849-1915), quien adaptó para las mujeres los ejercicios propuestos por Ling (Salvador, 2004). Finalizada su formación, Bergman-Osterberg se trasladó a Inglaterra donde fundó la primera escuela para mujeres que incluía educación física (Duck & Thomas, 2019). Esta escuela se denominó la Madame Bergman Österberg's Physical Training College, en la que se impartían asignaturas relacionadas con la gimnasia sueca junto con otras como fisiología, química, higiene, medicina, juegos o danza (Ilustración 1). De la escuela surgieron científicas destacadas como las hermanas Edith Stoney (1869-1938) y Florence Stoney (1870-1932), pioneras en el uso de la radiología en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades (Duck & Thomas, 2019).

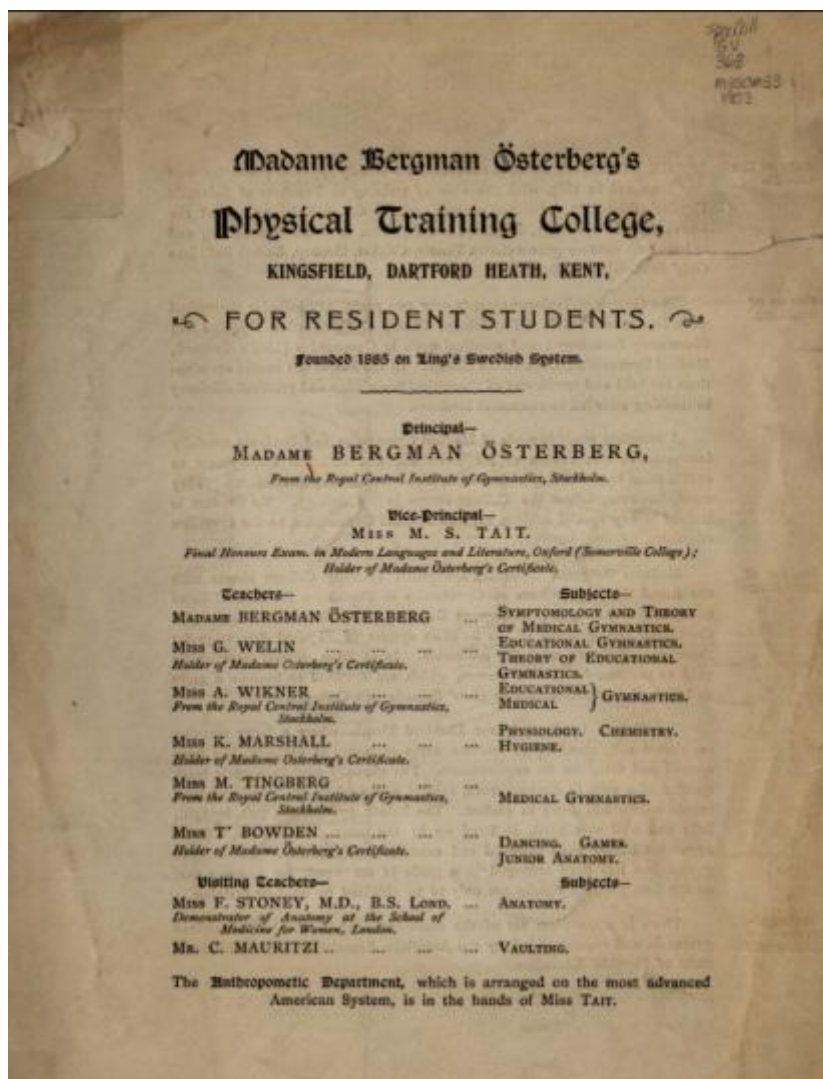


Ilustración 1 Programa de la escuela Madame Bergman Österberg's Physical Training College (Duck & Thomas, 2019)

En Francia y España destacó otro filántropo con formación militar, Francisco Amorós y Ondeano (1770-1848), cuyos métodos de enseñanza formaron parte durante muchos años de la instrucción del ejército en Francia, España y Portugal (Salvador, 2004; Mandell, 2006; Prieto, 2015). Amorós pretendía conseguir lo que él entendía como ‘hombres completos’, es decir, que fueran fuertes, animosos y resistentes a la fatiga, así como que tuvieran un sentido justo del bien, el deber y la abnegación (Salvador, 2004; Mandell, 2006; Prieto, 2015). Las propuestas de Jahn, Ling y Amorós compartían la visión de que la educación física y el deporte podía servir para educar, sanar y entrenar a los futuros líderes militares (Elias & Dunning, 1992).

Dejando la Europa continental, otra vía de desarrollo del deporte occidental tuvo lugar en EEUU. Allí, desde el siglo XIX, el deporte se configuró como un entretenimiento masculino, un espectáculo de masas, donde primaban los resultados económicos y la profesionalización (Salvador, 2004). Este

modelo impulsó la creación de Ligas Profesionales financiadas con sus propios recursos sin apenas interferencias de los poderes públicos, regidas por los intereses de sus clubes que buscaban ganar dinero a través de ofrecer espectáculo (Aguilera, 1992). La Liga Nacional de Clubes de Béisbol Profesionales fue la primera en organizarse en 1876. Al frente de estas Ligas se situó un presidente con una labor gerencial regulando la venta de los derechos de retransmisión y de publicidad, los reglamento del juego y otros aspectos como el calendario de competiciones (Aguilera, 1992). Al béisbol, que contaba con un reglamento desde 1845, le siguieron otros deportes cuyo éxito, de acuerdo con Mandell (2006), solo era posible en sociedades que hubiesen sufrido un proceso de alienación de su propia cultura. Para convertir el béisbol y el resto de los deportes estadounidenses en un espectáculo de masas fue necesaria la intervención de distintos elementos: inversores que arriesgaran su dinero en los equipos, un medio de transporte como el ferrocarril para desplazar a los jugadores por todo el territorio, la amplia red de universidades existente en EEUU y el telégrafo y la prensa deportiva para que comunicasen rápidamente los resultados (Fuentes & Sebastián, 1998; Mandell, 2006). Gracias a la prensa, se recuperó una figura que según Mandell estuvo ausente en Occidente durante siglos, el héroe deportivo. Y ese héroe era un hombre blanco que encarnaba el nuevo ideal viril que se impuso a finales del siglo pasado en EEUU y que destacaba por su energía, su fuerza y su autocontrol (Badinter, 1993; Haraway, 2004). De acuerdo con la filósofa Elisabeth Badinter (1993), los deportes que implican competencia, agresión y violencia son la mejor iniciación a la virilidad en EEUU y en sus primeras modalidades eran mucho más agresivos que los actuales. Tal era el caso del fútbol americano, hasta el punto de que el presidente Theodore Roosevelt (1858-1919) creó en 1905 una comisión para modificar lentamente los reglamentos, suavizando la brutalidad con el objetivo de disminuir las lesiones y muertes (Mandell, 2006). Esta medida impuesta a iniciativa de Roosevelt, sería un ejemplo de la reglamentación de la conducta y de los sentimientos tendiendo a eliminar o minimizar las acciones violentas para “civilizar” el deporte que describen Elias y Dunning (1992). El objetivo no era eliminar la violencia, sino controlarla y reglamentarla, es decir, civilizarla.

El modelo estadounidense ponía énfasis en la competitividad, entendida como un comportamiento natural, una prolongación de la lucha existencial que debía ser impulsada a través de reglamentos (Salvador, 2004). Esa mayor competitividad llevó a que los atletas de las universidades estadounidenses, que por su condición de estudiantes se consideraban amateurs, aunque entrenaban mucho más tiempo del que permitían los reglamentos, dominaran las primeras competiciones deportivas internacionales hasta el inicio de la II Guerra Mundial (Mandell, 2006)⁴³. El deporte

⁴³ Salvador (2004) ofrece una definición de amateur basada en los primeros reglamentos de clubes deportivos británicos: según estos, amateur era quien no cobraba por competir ni vivía de enseñar una modalidad deportiva ni dedicaba muchas horas de su vida a entrenarse y, practicaba el juego entre los de su clase social por puro placer y sin hacer trampa. La categoría de amateur fue exigida hasta los años ochenta del siglo XX para poder participar en los eventos deportivos

estadounidense privilegió nociones como la de récord y las estadísticas individuales y de equipo - vinculadas con el desarrollo del trabajo industrial-, que fueron aspectos claves de su éxito y del aumento de participantes y espectadores (Salvador, 2004; Mandell 2006). En las distintas ligas deportivas surgidas en EEUU durante las primeras décadas del siglo XX, todo se registraba y comparaba y la superación de las marcas deportivas, admiradas y efímeras, simbolizaban el progreso constante de la vida moderna, ya que bajo la óptica occidental, todo récord era considerado una mejora (Salvador, 2004)⁴⁴. A partir de 1920, el modelo deportivo estadounidense se impuso a nivel internacional fomentando la construcción de instalaciones, la aparición de patrocinadores y promotores y, la profesionalización de los deportistas que se convirtieron en ídolos populares gracias a la aparición de la radio y del comentarista deportivo (Fuentes & Sebastián, 1998; Dimeo, 2007; Pernau, 2008)⁴⁵. Se expandía así un modelo de deporte del cual los estudios de género señalan que fue creado como un espacio de confrontación masculina, donde se expresan los rasgos del hombre viril, (Ilustración 2), que debe ser agresivo, fuerte, protagonista y líder (Alfaro, Bengoechea y Vázquez, 2010). Bonde (1996) definió este modelo deportivo como laboratorio de la masculinidad, lo que se concreta en la permisividad reglamentada de dos aspectos que se vinculan a lo masculino: la agresividad y la competitividad (Elias & Dunning, 1992).

organizados por el COI y algunas FI como la FIAA. Estas instituciones contaron con el apoyo de los tribunales civiles a inicios de siglo XX que condenaban con penas de prisión el competir como amateur sin serlo.

⁴⁴ Anna M. Quirós (2010) indica en su tesis que la primera lista de récords del mundo se elaboró en 1914. Tal es la importancia de la marca registrada en el deporte occidental que existe la Federación Internacional de Cronometradores. Según Quirós (2010) las pruebas comenzaron a cronometrarse a partir de los Juegos Olímpicos de Estocolmo de 1912.

⁴⁵ En EEUU primero y después en el resto del mundo, los y las deportistas profesionales pasaron a ser un producto desechable más, lo que encaja con la prescindibilidad que adquirió la vida humana y la vida en general bajo las condiciones impuestas por Revolución Industrial tal y como destaca Mignolo (2015).

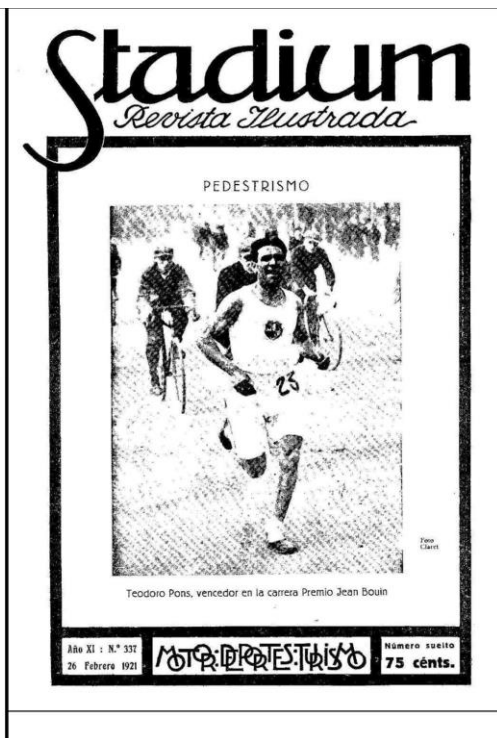
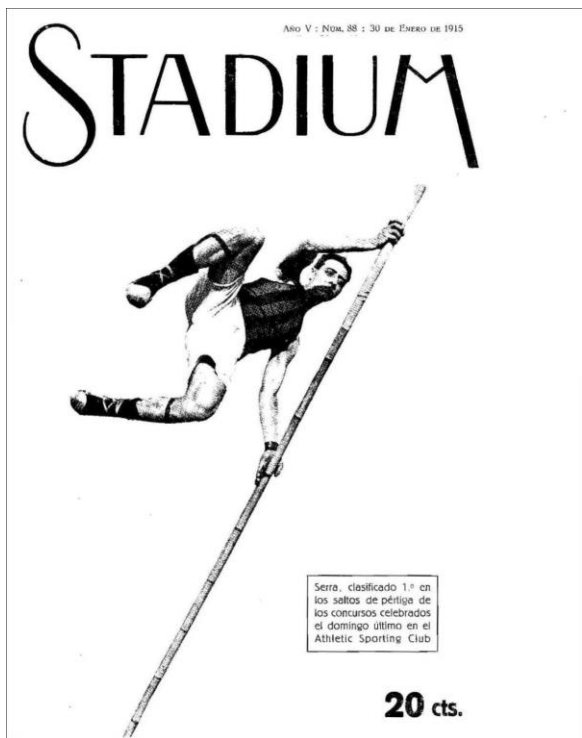


Ilustración 2 Las revistas ilustradas colaboraron a difundir esa imagen de hombres en acción, musculosos y viriles como muestran las siguientes portadas de las revistas *Stadium* y *Los Deportes* de inicios de siglo XX (Janer Campeón de Cataluña, 1920; Los hombres fuertes, 1905; Serra, clasificado 1º..., 1915; Teodoro Pons, vencedor..., 1921)

Frente a estas propuestas de la Europa continental y de EEUU, en una escuela de Inglaterra se apostó por dejar en manos de los alumnos gran parte de la organización de las actividades deportivas, exceptuando los reglamentos de los juegos (Salvador, 2004; Mandell, 2006). El protagonista de esta estrategia pedagógica fue el pastor anglicano Thomas Arnold (1795-1842), director del colegio Rugby School de Birmingham entre 1828 y 1842, en el cual eran educados los hijos de las clases altas inglesas (Salvador, 2004; Mandell, 2006)⁴⁶. Arnold reglamentó los juegos en un folleto escrito en 1845 titulado *The laws of football played at Rugby School*, y los alumnos difundieron esas reglas en otros centros como Oxford y Cambridge (Mandell, 2006). El pastor anglicano pretendía que los hijos de las clases altas adquirieran y asumieran responsabilidades porque iban a ser los futuros comandantes y gobernantes del Imperio Británico, por lo que les cedió la dirección de las asociaciones deportivas (Salvador, 2004; Mandell, 2006). También propuso enfrentar entre sí a los equipos de colegios y universidades, lo que supuso la expansión y unificación de los reglamentos deportivos (Salvador, 2004; Mandell, 2006). Así se configuró una red de colegios y universidades británicas situadas en entornos rurales rodeados de espacios abiertos, en régimen de internado y otorgando una importante autonomía a los alumnos, que incluía la elección de sus representantes, lo que más tarde evolucionó a la figura de capitán de equipo, la única voz aceptada por árbitros o jueces a la hora de discutir una jugada en un encuentro deportivo (Salvador, 2004). Esta forma de organización del juego se basaba también en una elevada disciplina y jerarquía de antigüedad que permitía situaciones de abuso y maltrato entre los alumnos (Mandell, 2006).

Una de las primeras competiciones entre universidades fue la de remo entre Oxford y Cambridge, disputada en 1836, cuyos remeros encarnan, de acuerdo con Salvador (2004), los ideales de un gentleman que se traducen en: capacidad de esfuerzo, disciplina, entretenimiento, respeto al reglamento, culto a las tradiciones y generosidad en la competición. Coubertin denominó fair play a estos ideales del gentleman, y el fair play se convirtió en el principio moral básico que el barón quiso imponer en su proyecto deportivo (Partisans, 1978). De las universidades inglesas surgieron casi todas las modalidades atléticas y deportivas que se practican hoy en día, estableciendo las distancias estándar que se debían correr y las medidas que debían tener las distintas áreas que dividían el terreno de juego. También crearon los materiales, reglamentos y accesorios como los cronómetros, guantes y porterías o la noción de récord (Mandell, 2006). Esta fascinación por el registro y la marca, aspecto compartido con el modelo de deporte estadounidense, quedó reflejado en los manuales publicados a finales de siglo XIX para aprender a ir en bicicleta, en el que se explicaba que un complemento fundamental era el ciclómetro (Erskine, 2014). Originalmente, los juegos ingleses incluían

⁴⁶ Usamos el genérico masculino “los hijos” porque solo acudían varones. Moawad (2019) explica que en Inglaterra, además de convivir en un sistema patriarcal, hubo dos factores específicos que contribuyeron a explicar la baja participación de mujeres en el deporte británico: las reformas dentro de la iglesia evangélica y la emergencia del capitalismo industrial.

competiciones y espectáculos muy variados que desde círculos eclesiásticos fueron criticados durante décadas y pasaron siglos antes de que se convirtieran en materias aceptadas como una parte de la educación de la personalidad de la élite británica (Mandell, 2006)⁴⁷. Para ello fue necesario lo que Elías y Dunning (1992) denominan un proceso civilizatorio que consistió en regular y adaptar los distintos juegos para hacerlos menos violentos -aunque la violencia nunca desapareció- como sucedió con el boxeo o el fútbol americano⁴⁸. De acuerdo con la filósofa Jimena Rodríguez (2016), los juegos británicos también legitimaron la explotación y el abuso de los animales en base a los gustos de las clases altas. Los deportes británicos, organizados a nivel privado en base a los objetivos de liderazgo y los cánones de placer y ocio de las personas que dirigían la política y el comercio del planeta, se expandieron por las áreas de influencia del Imperio Británico desde finales del siglo XIX (Mandell, 2006; Mignolo, 2015; Scarnatto, 2017). Junto a los deportes se exportó una serie de saberes, valores y prácticas de la cultura física occidental que incluía formas de pensar, clasificar y valorar los cuerpos que se impusieron como hegemónicas (Mignolo, 2015). La introducción de los deportes ingleses se justificó por sus defensores como un signo de modernidad y novedad, por lo que ir contra ellos era ir contra la razón y el progreso (Mignolo, 2015).

Hasta aquí hemos hecho un recorrido por los tres lugares de desarrollo del deporte en Occidente. Éste fue más político e ideológico en el continente europeo, mientras que en Inglaterra y EEUU estuvo más marcado por las nuevas condiciones culturales y materiales surgidas de la producción industrial. Todas estas modalidades estaban presentes cuando en 1863 nació el filántropo francés Pierre de Coubertin. Coubertin ha pasado a la historia por ser el fundador del COI en 1894, organismo de derecho suizo encargado de organizar la prueba deportiva más importante en Occidente, los JJOO (Blanco, 2013). Como les sucedió a Jahn y a Ling, Coubertin se vio afectado por una derrota militar, en este caso la derrota de Francia contra Prusia en 1870, y estaba convencido que la mejor preparación física alemana propició la derrota francesa (Camps, 2008). Por ello, quiso establecer un programa eugenésico de “regeneración” de la juventud de su país del que surgieran las nuevas élites que debían regir el mundo, inspirándose en el modelo inglés, aunque su proyecto nacional desembocó en un proyecto mayor (Houlihan, 1999; Dimeo, 2007; Camps, 2008). Coubertin participó de la clasificación racial de la población del planeta, según la cual los hombres blancos eran superiores al resto y también superiores

⁴⁷ Mandell (2006) cita los siguientes juegos: antes del siglo XVIII se apostaba si una niña de 18 meses sería o no capaz de recorrer media milla en menos de 30 segundos; había carreras entre embarazadas; carreras en solitario de grandes distancias; carreras de carretas; a pata coja; a saltos; tiro; carreras de personas con enanismos; con cojeras; de comida y de bebida; peleas y boxeo entre hombres, mujeres, animales, con armas; lanzar piedras y barras; entre muchas otras.

⁴⁸ Según Elías y Dunning (1992) en una sociedad se dan procesos civilizadores y “decivilizadores”. Los civilizadores son aquellos cambios que conducen a un mayor autocontrol. Las autorestricciones y el desplazamiento del placer experimentado por cometer actos violentos al placer de ver actos violentos serían ejemplos de procesos civilizadores que Elías considera que tienen su origen en la caza del zorro realizada por terratenientes ingleses.

a las mujeres blancas (Mignolo, 2015). El racismo institucional del COI quedó manifestado en los JJOO de 1904 en St. Louis, en los que se organizaron las llamadas Jornadas Antropológicas, una serie de pruebas reservadas a las personas que el comité organizador consideraba ‘primitivas’⁴⁹. El objetivo de esas Jornadas fue señalar la superioridad de la raza blanca sobre los pueblos colonizados o colonizables (Delsahut, 2011).

De la lista de filántropos –no exhaustiva- del siglo XIX que hemos citado anteriormente, Coubertin sentía admiración por Thomas Arnold, aunque nunca se conocieron⁵⁰. Según Salvador (2004) el sentimiento anglófilo de Coubertin nació de la lectura de la obra *Notas sobre Inglaterra* (1873) de Hippolyte Taine (1828-1893) en la que se describía la educación en Gran Bretaña y la importancia que tuvo el deporte para el modelo de educación inglés. Taine viajó a Inglaterra a los 20 años y la lectura de la novela de uno de los exalumnos del colegio de Rugby, *Tom Brown’s Schooldays* (1857), le llevaron a conocer la figura de Thomas Arnold (Cooper, 2012)⁵¹. En el *Boletín del Comité Olímpico Internacional* de 1963, dedicado al centenario del nacimiento del barón, apareció un artículo que resaltaba la influencia que tuvo sobre Coubertin el pedagogo y sacerdote británico de la escuela de Rugby. Destacaba el Boletín que la visita al colegio de Rugby llevó a Coubertin a descubrir su vocación: “hacer en su país lo que Arnold hizo en el suyo, hombres” (*Boletín del Comité...*, 1963, p.64). El *Boletín* explicaba que Coubertin extrajo dos valores de Arnold que quiso implantar en su proyecto pedagógico. El primero surgió en la Grecia antigua y el segundo en la Europa medieval cristiana (*Boletín del Comité...*, 1963):

⁴⁹ Las personas participantes en los JJOO de St. Louis provenían de distintos lugares del planeta y participaron separados de los deportistas blancos. Los Juegos se celebraron dentro de los fastos organizados en torno a la Exposición Universal de St. Louis en la que también fueron exhibidos las 2000 personas que participaron en las Jornadas Antropológicas. Delsahut (2011) enmarca lo sucedido en Saint Louis en el contexto de exhibiciones antro-zoológicas ya celebradas en Europa y en los Estados Unidos (sobre todo durante la Exposición universal de Chicago en 1893 o la de Búfalo en 1901).

Los denominados ‘primitivos’ por el discurso hegemónico, también forma parte de la modernidad, de acuerdo con el pensador Enrique Dussel (1993), aunque en una posición subalterna respecto al centro.

⁵⁰ La admiración de Coubertin por Arnold queda patente en las muchas conferencias que aquel dio a finales del siglo XIX para impulsar su proyecto olímpico. Por ejemplo la pronunciada en la Sociedad del Parnaso de Atenas, en la que destacó la influencia de Arnold en el éxito del Imperio Británico y que Coubertin (1973) aspiraba para Francia, “Thomas Arnold, el mejor pedagogo de los tiempos modernos y el causante de la prosperidad actual y la expansión prodigiosa de su país, más que cualquier otro inglés. Con él, el atletismo entró en un gran colegio y lo transformó; y desde el día en que la primera generación modelada por sus manos salió, los asuntos del Imperio Británico cambiaron por completo” (p.21).

⁵¹ Esta novela didáctica escrita por Thomas Hughes (1822-1896) ha sido llevada al cine en varias ocasiones, la primera de ellas en 1916. Explica el paso del niño Tom Brown por la escuela, en donde sufre un acoso del que es capaz de sobreponerse adquiriendo las cualidades que se esperan de un gentleman. En dicha obra se cita como virtud del gentleman el hecho de abstenerse de hacer trampas tanto en los exámenes como cuando juega a criquet. La novela rinde homenaje a las tradiciones y las reformas impuestas por Thomas Arnold que aparece en la segunda parte de la obra. Arnold es retratado como el maestro y consejero perfecto. Existen distintas ediciones nosotros hemos consultado una editada por la editorial Penguin books (Hughes, 1989)

“La unión de las ascéticas atlética y estoica, por una parte; del espíritu de servir del caballero medieval [ver ilustración 3], del culto al honor y del respeto hacia sí mismo, por otra parte, objetivos de la formación educativa arnoldiana, constituyó la originalidad esencial de la fórmula pedagógica que Coubertin se dedicó desde entonces a definir y promover” (p.64).

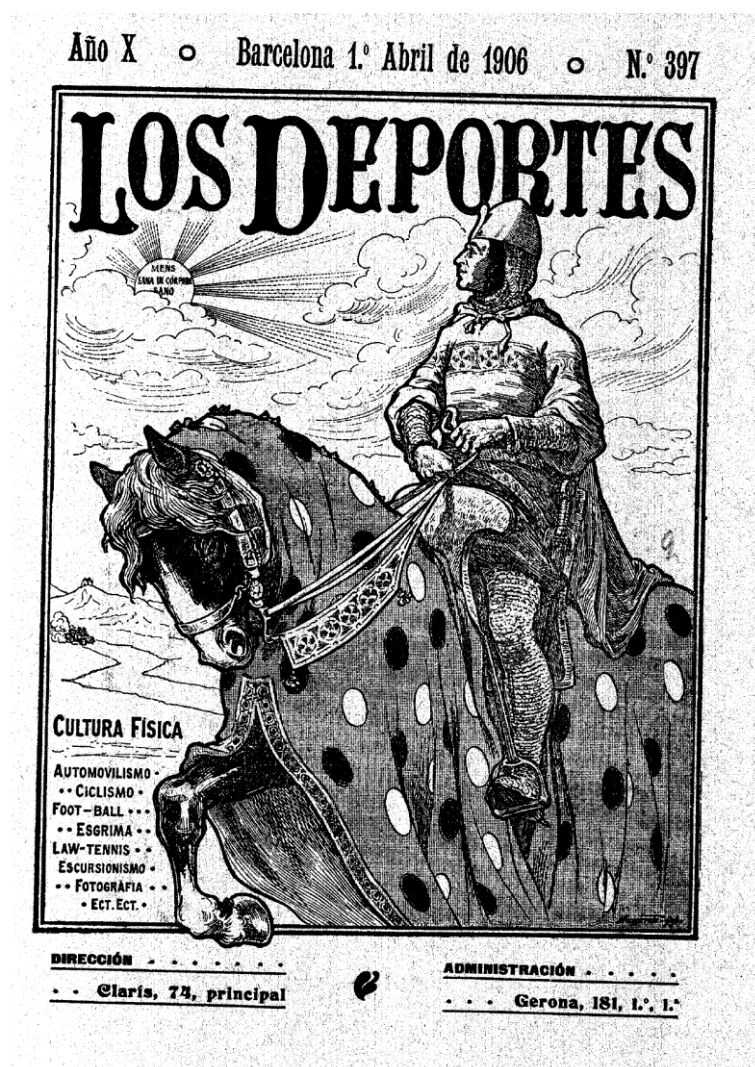


Ilustración 3 Portada de la revista *Los Deportes* (Cultura Física, 1906) que muestra un guerrero medieval a caballo, dispuesto al combate mientras mira un sol que tiene la inscripción *mens sana in corpore sano*. Coubertin tomó como modelo romántico para su proyecto deportivo el ideal nobiliario de la sociedad medieval

Coubertin tenía una aspiración idealista del deporte, ya que consideraba que la actividad deportiva sería capaz de acercar a personas de distintos lugares y culturas y promover la paz mediante la competición saludable. Tomo como fuente de inspiración ciertos elementos de la Grecia Antigua, pero rechazó otros que no le interesaron, como enseguida veremos (Houlihan, 1999; Mandell, 2006; Dimeo, 2007)⁵². De acuerdo con Mignolo (2015) esta apropiación de la antigüedad griega por parte de

⁵² Salvador (2004) considera la ideología del olimpismo de Coubertin ampulosa y con pretensiones morales, concienciadoras y proselitistas, envuelta en una visión sesgada del clasicismo griego y presentada en un lenguaje que excluye el diálogo, propio de las clases sacerdotales.

Coubertin, es una estrategia recurrente en Occidente para legitimar una determinada propuesta organizativa. Mandell (2006) y Salvador (2004) recalcan que Coubertin y el COI no recuperaron los Juegos Helénicos, sino que crearon unos nuevos generando un relato sobre cómo eran los Juegos en la Grecia Clásica que coincidiese con su visión romántica y aristocrática del deporte. Esa visión coubertiana nunca existió ya que surgió en un momento de auge de los nacionalismos imperiales y agresivos y el propio Coubertin se vio influenciado por la expansión del darwinismo social y dispositivos biopolíticos como la eugenesia que propugnaban la mejora de la especie humana y la superación de uno mismo como meta vital de las personas (Camps, 2008; Tabernero; Jiménez; & Molero, 2018)⁵³. Entre los hechos históricos griegos que tuvo que obviar el diplomático francés estaba la cuestión monetaria porque si bien los galardones en Olimpia eran simbólicos, de regreso a casa los deportistas recibían premios materiales, honores y privilegios e incluso pensiones vitalicias, lo que contradecía la postura antimercantilista de Coubertin (Mandell, 2006; Camps, 2008). Según Mandell (2006) los atletas griegos no tenían nada de amateur sobre todo a partir del siglo VI a.E.C. ya que disponían de entrenadores venidos desde fuera con métodos nuevos en cuanto a técnicas y dietas. Los atletas eran activos económicos para las polis y recibían cuidados especiales de la mano de mecenas que ofrecían, ente otros aspectos, gimnasios a sus protegidos, una dieta compuesta exclusivamente de carne, primas en metálico e incluso, sobornaban a árbitros y jueces para conseguir victorias (Mandell, 2006). Los griegos tampoco desarrollaron juegos de equipo porque el concepto griego de competición atlética excluía la frialdad de cálculo o la sujeción de la voluntad individual al convencionalismo de los reglamentos o a la noción de fair play, ya que dentro de la táctica utilizaban todos aquellos medios que pudiesen ayudarlos, incluso hacer daño al rival (Mandell, 2006). Elías y Dunning (1992) añaden que, en los deportes de equipo surgidos en la Inglaterra industrial, el deportista actuaba encorsetado en una división fija del trabajo y no podía salirse de un plan táctico previo, lo que conducía a una restricción en la toma de decisiones individuales, aspecto que nunca se dio en el deporte griego.

La idea de fair play fue central para el proyecto deportivo de Coubertin. Para entender lo que el aristócrata francés entendía por fair play, podemos leer el siguiente fragmento del discurso “La idea olímpica”, publicada por Coubertin en 1908 y que decía así (Coubertin, 1973):

“Somos simplemente los depositarios de la idea olímpica. La idea olímpica es a nuestros ojos la concepción de una avanzada cultura muscular, apoyada por un lado, en el espíritu caballeresco que ustedes tan graciosamente llaman el fair play, y por otro, en la noción estética, en el culto a lo que es bello y agraciado”(pp.37-38)

⁵³ El lema de los Juegos Olímpicos propuesto por Coubertin es precisamente la locución latina *Citius, Altius, Fortius* (más rápido, más alto, más fuerte).

Coubertin (1973) defendió la visión aristocrática y el fair play hasta uno de los últimos mensajes transmitidos por el aristócrata en 1935, vísperas de la olimpiada nazi de Berlín, en un mensaje radiofónico titulado *Los principios filosóficos del olimpismo moderno*. En él afirmó que los rasgos que definían el olimpismo eran la igualdad entre una aristocracia y la necesidad de ser caballeresco, en la que el fair play era una regla central (Salvador, 2004).

El COI usó esta idea en sus reglamentos deportivos con un doble objetivo. En primer lugar, garantizar la inmunidad física de los deportistas, lo que encaja con el binomio deporte-salud vetando algunos comportamientos arriesgados y determinados elementos que podían dar ventaja competitiva, aunque no todos (Terradillos, 2013). En cuanto a esta primera cuestión la filóloga M.^a Pilar Cid (1995) en su tesis sobre el movimiento olímpico, critica la existencia de técnicas y sistemas de entrenamiento mediante los cuales se aliena, explota y pone en peligro la salud física y mental del atleta mientras se socava la propia noción de fair play, que están permitidos abiertamente o no prohibidos⁵⁴. El segundo objetivo en relación con la idea de fair play, es que se recurre a ella para asegurar la igualdad entre los contendientes dictando normas prohibitivas como no hacer trampas o no usar otros medios que los permitidos (Terradillos, 2013). El deporte se convertía así en uno de los elementos centrales de legitimación de la modernidad liberal al crear, según Marugán (2016), “la ficción de la participación (se supone que en condiciones de igualdad) de toda la ciudadanía” (p.60). De acuerdo con Goodwin (1997), el liberalismo que rige las instituciones deportivas la fórmula de la igualdad de oportunidades, para justificar la necesidad de implementar ciertas políticas, como las basadas en el control de drogas y de verificación del sexo que analizaremos en el capítulo quinto y sexto. Al tiempo, existen ciertas desigualdades de las condiciones de partida, respecto a las cuales las autoridades deportivas no hacen el menor intento por restablecer el equilibrio (Tamburrini, 2011).

Para garantizar el fair play, los autores de los reglamentos deportivos consideraron que el deporte debía ser organizado de manera binaria en las categorías masculina y femenina. La segregación se justificó como una medida de fair play para garantizar la equidad y defender la oportunidad de lograr victorias deportivas de las mujeres, porque Coubertin consideraba al hombre superior en lo físico a la mujer tal y como explicaba en la *Revue Olympique* en julio de 1912 (Müller, 1986):

“¿Se organizarán pruebas separadas para las mujeres, o se aceptará la mezcla sin distinción de sexo, ya se trate de una prueba individual o por equipos? Este último procedimiento sería lo lógico, puesto que el dogma de la igualdad de sexos tiende a extenderse. Pero ello supone la existencia de clubes mixtos, que hoy en día, fuera del

⁵⁴ Cid (1995) pone como ejemplo los siguientes: intensidad inhumana de los entrenamientos; la edad precoz a que empiezan dentro de un sistema altamente disciplinado; abortos programados; abuso psicológico etc. En los últimos años se han hecho distintos documentales que evidencian las duras condiciones a las que son sometidos las personas que se dedican al deporte profesional. Una lista no exhaustiva es la siguiente: *Le revers de la médaille* (2013); *The Price of Gold* (2014); *Over the Limit* (2018)

tenis y la natación, apenas se da. Ahora bien, incluso con clubes mixtos, el noventa por ciento de las veces las eliminatorias favorecerán a los hombres. No olvidemos que los Juegos Olímpicos no son desfiles de ejercicios físicos, sino que tienen por objeto la superación o, al menos, el mantenimiento de las marcas. Citius, altius, fortius. Más rápido, más alto y más fuerte constituye la divisa del Comité Internacional y la razón de ser de todo el olimpismo. Sean cuales fueren las ambiciones atléticas femeninas, no pueden tener la pretensión de ganar a los hombres en carreras a pie, en esgrima, en equitación...” (p.706)

El barón defendía su postura indicando que aplicaba la misma norma vigente en los antiguos Juegos Helénicos, un nuevo ejemplo de apropiación del pasado grecolatino (Mignolo, 2015). Mandell (2006) matiza que bien es cierto que las mujeres estaban excluidas en los Juegos de Olimpia, no eran los únicos que se celebraban las polis griegas y en otros juegos griegos las mujeres sí eran admitidas, como los de Esparta, Delos y Patras. La segregación se impuso, y de este modo, el deporte se convirtió en una de las principales prácticas sancionadoras de las diferencias sexuales y de género construidas en Occidente con el apoyo de la ciencia, como las dos únicas posibilidades de cuerpos, que fueron difundidos y convertidos en objeto de consumo por la publicidad (Partisans, 1978; Bourdieu, 2004; Fausto-Sterling, 2006; Lugo, 2013; García & Pérez, 2017). Judith Butler (1997) nos recuerda que tales categorías son fruto de la capacidad performativa del lenguaje y que no puede hablarse de identidad sexual y de género como si fuera una esencia preexistente al acto de interpelación. Tal y como desarrollaremos en el Capítulo sexto, esta división binaria ha sido muy importante para nuestra investigación porque la segregación deportiva por sexo y la política de verificación del sexo son interdependientes como ya han apuntado otras investigaciones (Dworkin & Cooky, 2012; Scarnatto, 2017).

Coubertin argumentaba que no era digno ni elegante que las mujeres practicasen deporte, y propuso reducir su papel al de dar los trofeos al vencedor o ser miembro de los jurados como muestra la Ilustración 4 (Alfaro, Bengoechea y Vázquez, 2010). El barón excluyó a las mujeres de su programa deportivo y ninguna participó en las primeras Olimpiadas de 1896 (Filgueira Pérez, 2015; Amaral, 2019). De hecho, entre 1896 a 1996 la media de participación femenina en los Juegos no llegó al 20% (Sell & Núñez, 2016). Sin embargo, ni el propio Coubertin pudo impedir que ciertas mujeres de clase alta y media-alta participaran también de la actividad deportiva aunque con condiciones, separadas de los hombres, sin afán competitivo y como un apoyo para mejorar la maternidad (Real, 2009; Erskine, 2014; Amaral, 2019)⁵⁵.

⁵⁵ Las primeras participaciones de mujeres en eventos deportivos se hicieron en forma de exhibiciones. Según García (1989) tan solo competían en golf, tiro con arco y tenis de baja intensidad por parte de mujeres burguesas que lo usaban como medio de afirmación.

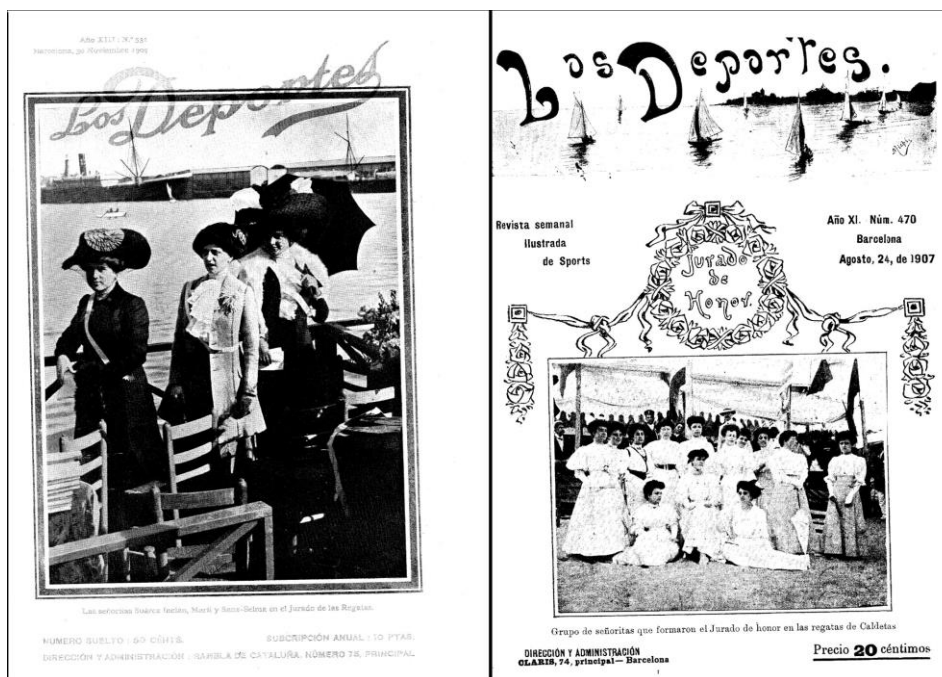


Ilustración 4 Dos portadas de la revista Los Deportes (Las señoras Suárez..., 1909; Grupo de señoritas..., 1907). En ambas, se muestra a un grupo de mujeres que actuaron como jurados de honor de competiciones exclusivamente masculinas

A la exclusión de las mujeres colaboraron otros organismos deportivos, en especial la FIAA, que a su vez fue la impulsora de los primeros controles de sexo en 1937 y la primera en prohibir el dopaje en 1928 en todas las competiciones organizadas bajo su patrocinio (Rosen, 2008; Thibault *et al.*, 2010; Heggie, 2010; Xavier & McGill, 2012; Reardon & Creado, 2014; Andrén-Sandberg, 2015; Erikainen, 2016). La FIAA vetó la participación de las mujeres en el atletismo hasta 1928 y en este año, su participación generó las protestas de las federaciones nacionales de Inglaterra y EEUU que consideraban que el atletismo era contrario a la feminidad (Amaral, 2019). La mayoría de las pruebas atléticas fueron interpretadas como masculinas fruto del pensamiento dicotómico heteropatriarcal que dividió los deportes en dos categorías en base a criterios naturalizados en las cuestiones de género, identificándose como deportes masculinos aquellos asociados con la fuerza, agilidad y rapidez y femeninos los vinculados con la gracia, ligereza y precisión (García, 1989; Piedra, 2016; Barreto, 2016). Esta forma de pensar dicotómico corresponde a un proceso tautológico: las actividades que reconocemos como deporte son las que favorecen una fisiología considerada masculina y por tanto cualquier mujer que sea buena en el deporte debe tener un físico masculino (Heggie, 2010). Este pensamiento creó una serie de mitos entre los que podemos citar los siguientes: que el deporte masculiniza a la mujer, afecta a su salud y su capacidad reproductora; que las mujeres no tienen capacidades para el deporte o carecen de interés por él (Real, 2009; Alfaro, Bengoechea & Vázquez,

2010; Machado y Fernández, 2015; Sell & Núñez, 2016)⁵⁶. Mitos que perviven hoy en día y mantienen una visión masculina del deporte. A su difusión y legitimación social contribuyó el discurso médico de los fisiólogos del ejercicio físico del siglo XIX como Fernand Lagrange (1845-1909) y Angelo Mosso (1846-1910), visión que continuó en el siglo XX con médicos como Jacques Martinié-Dubousquet, de la federación francesa de medicina deportiva, quien afirmó, en los años cuarenta, que la práctica del deporte era un error para la mujer y sólo podían tener éxito las que habían perdido sus características femeninas (García, 1989; Alfaro, Bengoechea & Vázquez, 2010; Scharagrodsky, 2017). Desde el punto de vista de la medicina hegemónica, los deportes más aptos para las mujeres eran los que desarrollaban la capacidad pelviana, asimismo, se les repetía una y otra vez a las mujeres que el deporte de competición era peligroso para ellas y las virilizaría, afirmaciones que terminaron por asumirse (García, 1989; Hargreaves, 1994). También contribuyó en la difusión de estas creencias la prensa y la industria cinematográfica. La primera película con temática deportiva protagonizada por mujeres fue *Eight girls in a boat* (1934) cuyo eje no era la participación deportiva de la mujer sino la maternidad⁵⁷.

De la idea de fair play se deriva otro aspecto básico de la concepción deportiva coubertiana, el estatus amateur del deportista. Coubertin no pudo encontrar la inspiración en Olimpia tal y como hemos visto a partir de la lectura de Mandell (2006). El requisito de amateur tenía su origen en la Inglaterra Victoriana, y pretendía limitar la actividad deportiva a unos pocos privilegiados y, para ello, las asociaciones deportivas inglesas lo codificaron en reglamentos (Rodríguez, 2016). Jimena Rodríguez (2016) explica que todas las discriminaciones que se codificaron en reglamentos por parte de las instituciones deportivas occidentales y que afectaron a distintas personas (y animales) por razones de sexo, raza, especie o clase social, comparten una lógica muy semejante que busca restringir al máximo el grupo de los privilegiados y legitimar la explotación y abuso del resto. Uno de los primeros códigos lo elaboró, en 1866, el Henley Regatta Committe, luego copiado por el Amateur Athletic Club de Londres, según el cual se excluía de la competición a profesionales y a todo aquel que fuera mecánico, artesano, jornalero, obrero o empleado en el servicio doméstico (Salvador, 2004; Mandell, 2006). Elías

⁵⁶ Durante más de un siglo se plantearon dudas sobre la incompatibilidad de determinados deportes con la maternidad. Una de esas últimas dudas eran los posibles efectos que podía tener en el útero la práctica de los saltos de esquí. Joni Seager (2018) destacaba las palabras del presidente de la Federación Internacional de Esquí, Gianfranco Kasper, quien en 2005 afirmó que los saltos de esquí podían ser un deporte inapropiado para las mujeres desde el punto de vista médico. La sexualidad debía limitarse a la mera reproducción y cualquier posibilidad de placer era censurada por la moral victoriana. A finales del siglo XIX se pensaba que el ejercicio del ciclismo podía ser sexualmente estimulante para las mujeres, y quienes se aterraban ante tal circunstancia defendieron los sillines higiénicos rígidos y sin relleno para tratar de evitar estimulaciones no deseadas, tal y como estipulaba el manual *Damas en bicicleta* de 1897 ya citado previamente.

⁵⁷ La historia se centra en una de las remeras que se queda embarazada por un novio que la abandona y cuenta con el apoyo de sus compañeras de equipo. La película según M.^a Teresa Vera (2016) pretendía desactivar el discurso emancipador de las mujeres en los años treinta recalando la maternidad como lo más importante en la vida de una mujer y naturalizando los estereotipos hegemónicos.

y Dunning (1992) sugieren que la aparición de estos reglamentos clasistas respondió al temor de las élites británicas a la apertura de ciertos deportes como el fútbol y el rugby a las clases populares de la sociedad por temor a ser derrotados por obreros, de modo que, en el fondo, también querían ganar igual que los profesionales y no participaban del juego por mero placer. Suárez (2018) señala en su tesis sobre Coubertin que el barón terminó por oponerse a la norma del amateurismo, algo que los futuros presidentes del COI, en especial Avery Brundage (1887-1975), trató de ocultar⁵⁸.

Pese a defender durante mucho tiempo una visión del deporte limitada a una clase social alta y que excluía a la mujer, Coubertin sigue siendo una figura admirada y respetada, mayoritariamente, dentro del mundo occidental⁵⁹. A ello han contribuido historiadores y pedagogos del deporte español como José María Cagigal (1928-1983) y Miguel Piernavieja (1916-1983) o el alemán Carl Diem (1882-1962), organizador de los Juegos de Berlín de 1936 (Perrino, 2014)⁶⁰. Piernavieja y Cagigal fundaron la revista *Citius, Altius, Fortius: estudios deportivos* (1959-1976), publicación de referencia de la España franquista en cuanto a la cultura física y deportiva de los años sesenta y setenta (Perrino, 2014). Diem, en su libro *Historia de los Deportes* (1966), hizo una exposición dilatada de los méritos y bondades de Coubertin caracterizándolo como un individuo singular y universal. Mignolo (2015) niega la existencia de tales sujetos universales “que piensan en ningún lugar” (p.120), ya que el sujeto y su pensamiento están siempre situados. Los valores de Coubertin tampoco eran universales y se impusieron como tales fruto de un proceso colonizador. Todas aquellas personas que quisieron participar en el deporte sin adaptar su conducta a la noción aristócrata-burguesa de fair play o tuvieran cuerpos que no encajaban con el estándar masculino y femenino socialmente aceptado en Occidente fueron apartados y catalogados como ‘desviados’. Los ‘desviados’ de cada momento histórico son importantes por muchas razones. En primer lugar, porque sitúan el límite de donde comienza lo anormal y contribuyen a hacer posible la otra cara de la dicotomía y que hablemos de libertad, racionalidad, rectitud sexual o bondad (Martínez, 2015). En segundo lugar, las personas ‘desviadas’ se convierten en chivos expiatorios logrando que los intereses y valores hegemónicos de las clases dominantes se conviertan en aspiraciones para todas las clases sociales (Szasz, 1994; Martínez, 2015).

⁵⁸ La tesis de Suárez (2018) incluye la siguiente cita de Coubertin: “Lo que interesa es el espíritu deportivo y no el respeto a ese ridículo concepto inglés que permite que se sacrifiquen al deporte únicamente los millonarios. Ese amateurismo no es un deseo mío, sino una imposición de las federaciones internacionales” (p.34)

⁵⁹ En España esa tarea ha correspondido al Comité Olímpico Español y también a publicaciones como la revista *Citius, Altius, Fortius* (1959-1976)

⁶⁰ Según Ramírez y Piedra (2011) Cagigal fue uno de los teóricos más relevantes de la educación física y el deporte en España durante la Dictadura y la Transición. Diem, explica Mandell (2006), fue un corredor de medio fondo y fundó un club deportivo en Berlín a los 17 años. También era anglófilo como Coubertin y fue jefe de la delegación alemana en la olimpiada de Atenas 1906 (no considerada oficialmente como unos Juegos) y los JJOO de 1908 y 1912. En 1920 Diem creó y dirigió el primer centro de formación de profesores de educación física en Berlín, y fue quién incorporó el traslado de la llama olímpica dentro de la ceremonia de los juegos.

Y aún hay una consideración más y muy relevante para nuestra investigación. El psiquiatra Bénédicte-Agustin Morel consideraba que los ‘degenerados’ -ya fueran individuos, grupos o clases sociales- podían ser aislados y separados de los sanos (Girón, 2005) y esa idea es la que inspiraba la separación entre amateurs y profesionales y sigue inspirando los controles de sexo y de drogas que se realizan en el deporte.

2.2 La institucionalización del deporte en Occidente durante la primera mitad del siglo XX

Según el profesor de derecho Antonio Aguilera (1992), los Estados no tienen soberanía frente a las instituciones deportivas privadas supranacionales. Las distintas federaciones y el COI gozan de un régimen de monopolio para dirigir la organización deportiva y se guían por principios liberales sin apenas injerencias de los poderes públicos. Este apartado está dedicado a estas instituciones junto a otras asociaciones vinculadas al deporte que han tenido relevancia para nuestra investigación, como son la Federación Internacional de Medicina Deportiva (FIMD) y el Panathlon.

Los historiadores Salvador (2004) y Mandell (2006) o el jurista Aguilera (1992) definen a las instituciones deportivas como aristocráticas, en las que el poder parte de arriba configurando una organización de tipo piramidal. Basan sus argumentos en el origen nobiliario de muchos de sus miembros junto con otros aspectos como el método de ingreso basado en la cooptación. Coubertin forma parte de la tradición de pensadores occidentales como Platon o Henri de Saint-Simon (1760-1825) que creían que el liderazgo ejercido por la élite es la mejor de las formas posibles (Goodwin, 1997)⁶¹. Diem (1966) no veía ningún problema en la estructura y organización del COI -compuesta por los amigos de Coubertin, dotado de autogobierno y con facultad de autoselección de sus miembros- y la justificaba como la mejor manera de garantizar la visión deportiva del filántropo francés:

“En los diferentes países eligió aristócratas buenos amigos suyos, inteligentes y bien situados, de tal manera que toda nación representada lo estuviera a través de un miembro, como mínimo, y de tres, como máximo, que a su vez constituían los embajadores del pensamiento olímpico en sus respectivos países” (p.403)

En este sentido, la cúpula directiva del deporte internacional, encabezada por el COI, puede ser entendida como una élite, un grupo exclusivo que posee habilidades o recursos por encima de la mayoría y que, indicando actuar en beneficio de todos, lo hace como grupo que persigue sus propios

⁶¹ Según Goodwin (1997) la teoría elitista justifica una situación oligárquica ya presente en el deporte profesional, gobernado por una élite que quiere convencer de que es esa la mejor forma de gobierno. La teoría de la élite admite la posibilidad del conflicto de intereses entre gobernantes y gobernados y, además, implica tratar a estos últimos de un modo paternalista al considerarlos incapaces de gobernarse a sí mismos.

intereses (Goodwin, 1997). La normativa del COI queda recogida en la Carta Olímpica, documento que puede definirse como la norma máxima del ordenamiento jurídico aprobado por esta institución (Robina, 2014; Sánchez, 2015). El COI tiene su sede en Suiza y cuenta con representantes en cada país que forman los Comités Olímpicos Nacionales (CON) los cuales reproducen la estructura del COI a nivel nacional con un presidente y un determinado número de miembros (Sánchez, 2015)⁶². El número de CON fue creciendo a lo largo del siglo XX hasta los más de 200 actuales gracias, entre otros factores, al aumento de la popularidad del deporte y de los JJOO como espectáculo de masas (Robina, 2014; Sánchez, 2015). Pese a que se integraron naciones no occidentales tanto en el movimiento olímpico como en las distintas FDI, estos organismos siguieron controlados por hombres occidentales para evitar la entrada a nuevas sensibilidades políticas con lógicas periféricas o incluso favorables a postulados socialistas que pusieran en riesgo la hegemonía occidental (Henry & Al-Tauqi, 2008). En los órganos de poder del COI las mujeres han sido excluidas del organigrama directivo y ninguna ha alcanzado el cargo de presidenta en los más de 100 años de historia de esta institución (Tabla 1). Los estereotipos impedían y les siguen impidiendo su integración en estructuras deportivas cuya orientación es masculina en cuanto a organización, lenguaje, símbolos, etc., pese a que las leyes no impidan su participación (Gallego, 2016)⁶³.

Tabla 1 Elaboración propia a partir de la página oficial del COI “Who we are” (2017)

Presidentes del COI	Años
Dimitrios Vikelas	1894-1896
Pierre de Coubertin	1896-1925
Henri de Baillet-Latour	1925-1942
Sigfrid Edström	1946-1952
Avery Brundage	1952-1972
Michael Morris Killanin	1972-1980
Juan Antonio Samaranch	1980-2001
Jacques Rogge	2001-2013
Thomas Bach	2013-

Junto con el COI, en el siglo XIX y XX surgieron otras organizaciones deportivas que dirigen la organización de cada deporte denominadas Federaciones Deportivas Internacionales (FDI), asociaciones deportivas privadas, con competencia internacional, que dirigen y gestionan cada deporte

⁶² Usamos el genérico masculino porque la mayoría de los miembros del COI fueron y son hombres.

⁶³ Hemos señalado a las mujeres, y no a otros colectivos igualmente marginalizados de los lugares de poder, porque a lo largo del siglo XX éstas han luchado por ser reconocidas dentro del deporte Olímpico topándose contra la voluntad de los hombres que han dirigido el COI y ciertas FDI.

a nivel mundial (Sánchez, 2015). Éstas, tienen su origen en el asociacionismo privado del siglo XIX que se dio en países con cierta tradición asociativa como Inglaterra y, no pretendía ser nada más que una manifestación del ocio de la burguesía y la aristocracia que, sin injerencia del poder público, reglamentó los distintos deportes en base a sus intereses (Aguilera, 1992). El asociacionismo deportivo tiene su unidad básica en el club y la unión de éstos da lugar a la federación, primero regional, luego nacional y finalmente internacional (Aguilera, 1992). Los nobles ingleses y más tarde la burguesía, eran las clases que gozaban de libertad de reunión y las que se reunían en torno a clubes. En esos clubes regularon a nivel supralocal los juegos existentes que pasaron a ser deportes. Los primeros que citan Elías y Dunning (1992) fueron el críquet y el boxeo. En este origen clasista de la organización deportiva, los grupos hegemónicos de la sociedad inglesa impusieron la obligatoriedad de ciertos aspectos, como la uniformidad para distinguir a los oponentes y que el público asistente a las competiciones deportivas se identificase con su equipo. También acordaron la creación de un organismo que garantizara el cumplimiento de las reglas del juego del cual surgieron los árbitros. De entre los distintos reglamentos, explican Elías y Dunning (1992), uno se acababa imponiendo al resto y se convertía en el aceptado por todo un territorio. Todos los estatutos de las distintas federaciones que se aprobaron entre finales del siglo XIX y a lo largo de la primera mitad del siglo XX eran parecidos y regulaban aspectos como reglamentar las distintas competiciones internacionales mediante códigos, promocionar la práctica de cada deporte, organizar campeonatos del mundo, mantener el principio del amateurismo y el fair play, promover la creación de federaciones nacionales donde no existan, por citar algunos (Blanco, 2013). Entre las funciones de las federaciones, en lo que atañe a los objetivos de nuestra investigación, destacan la potestad de dictar los reglamentos que rigen la práctica deportiva del deporte en cuestión, dictar los controles médicos a los que se ha de someter la comunidad deportiva y aplicar sanciones en base a esos reglamentos que pueden dar lugar a la exclusión deportiva, como por ejemplo por el uso de drogas o métodos para mejorar el rendimiento prohibidos o por tener caracteres sexuales de los dos sexos normativos que desafiaban la división tradicional del deporte en dos géneros (Xavier & McGill, 2012; Scarnatto, 2017).

En 1875 se creó la primera FDI, la Unión Internacional de Carreras de Yates, seguida de las de remo, la de concursos de hípica y la de gimnasia (Blanco, 2013). El COI tiene la potestad de reconocer o no a una FDI que debe aceptar lo estipulado en la Carta Olímpica (Sánchez, 2015). Según Suárez (2018), Coubertin adoptó esta medida para actuar de contrapeso al dominio anglosajón del deporte a nivel internacional, especialmente en cuanto a su precocidad organizativa y normativa, con la mayoría de las federaciones británicas como impulsoras de las FDI.

Las FDI están sometidas a la legislación del país donde tienen su sede y Suiza es el país con un mayor número de FDI domiciliadas seguido por Mónaco (Sánchez, 2015). Otro aspecto de todas estas

instituciones que gestionan el deporte y que ha tenido gran relevancia para los objetivos de nuestra investigación, es que la voz de los y las deportistas suele estar ausente ya que no es muy frecuente su presencia dentro de los órganos de deliberación (Blanco, 2013). Desde la teoría antiespecista, que aboga por poner fin a la discriminación por motivo de especie y denuncia el abuso de la especie humana sobre las otras, se señala que los que no pueden reclamar derechos no los tienen, ya sean colectivos silenciados por razones de sexo, especie, profesión o raza (González, 2007)⁶⁴.

Muchos de los dirigentes de las FDI son o han sido miembros del COI y de los distintos organismos de ámbito nacional (Sánchez, 2015). Las FDI cuentan con una organización que las agrupa a todas creada en 1967, la Asociación General de Federaciones Deportivas Internacionales (Blanco, 2013). Tanto el COI como las FDI cuentan con Comisiones, órgano que les permite ocuparse de aspectos concretos que afectan al deporte (Sánchez, 2015). Para nuestro estudio nos interesan las Comisiones Médicas impulsadas por la FIAA en los años cuarenta del siglo XX y, el COI y la UCI en la década de 1960 para tratar la cuestión de los controles de sexo y droga en el deporte (Borms, 2008; Martínez-Morilla, 2009). Como sucede con el COI, ninguna mujer ha estado al frente de la FIAA ni de la UCI y la mayoría de los presidentes han sido de países de centro-Europa e Inglaterra (Tabla 2 y 3).

Tabla 2 Elaboración propia a partir de la página oficial de la FIAA “Presidentes de la FIAA” (2018)

Presidentes de la FIAA	Años
J Sigfried Edström	1912-1946
Lord Burghley	1946-1976
Adriaan Paulen	1976-1981
Primo Nebiolo	1981-1999
Lamine Diack	1999-2015
Sebastian Coe	2015-

Tabla 3 Elaboración propia a partir de la página oficial de la UCI “History of the UCI” (2019)

Presidentes de la UCI	Años
Emile de Beukelaer	1900-1922
Léon Breton	1922-1936
Max Burgi	1936-1939
Alban Collignon	1939-1947

⁶⁴ La ideología que sustenta la explotación de unas especies sobre otras se denomina especismo. En su tesis doctoral, Jimena Rodríguez (2016) analiza los puntos en común entre las distintas formas de maltrato o discriminación que se dan entre personas, como el racismo y el sexismo, y entre distintas especies. Una de estas formas de explotación humana sobre otras especies consiste en el uso de los animales de laboratorio como si fuesen un instrumento más para el trabajo experimental. Según Lüllmann, Mohr & Ziegler (1992), Johan J. Wepfer (1620-1695) fue el primero en experimentar con animales para demostrar el contenido de verdad de una información sobre un efecto farmacológico o toxicológico.

Achille Joinard	1947-1957
Juan Bautista Soler	1957-1958
Adriano Rodoni	1958-1981
Luis Puig	1981-1990
Valéry Syssoev	1990-1991
Hein Verbruggen	1991-2005
Patrick McQuaid	2005-2013
Brian Cookson	2013-2017
David Lappartient	2017-

El COI y las FDI organizan las principales competiciones deportivas. De todas las organizadas por el COI las dos más importantes son los JJOO que se dividen en JJOO de verano disputados desde 1896 y JJOO de invierno que comenzaron a disputarse en 1924 en Chamonix (Quirós, 2010; Amaral, 2019). En cuanto a las FDI, a lo largo del siglo XX comenzaron a dirigir Campeonatos del Mundo y campeonatos regionales por el aumento creciente de la popularidad del deporte y los ingresos derivados de su gestión (Amaral, 2019). Para nuestra tesis también han sido importantes las competiciones que pese a quedar englobadas bajo los reglamentos de las distintas FDI tuvieron un origen independiente y en ocasiones se enfrentaron a las FDI. Se trata de las principales pruebas ciclistas creadas a inicios del siglo XX, como el Tour de Francia (1902) o el Giro de Italia (1909), impulsadas por los diarios deportivos para aumentar las ventas de sus periódicos al tiempo que promovían una actividad deportiva que beneficiaba a sus anunciantes (Pernau, 2008; Quirós, 2010; Sainz, 2013).

En paralelo a la creación de estas instituciones rectoras del deporte surgió la Federación Internacional de Medicina Deportiva (FIMD), institución que procura la salvaguarda de ciertos valores éticos y la salud de todas las personas que practican deporte. La FIMD también tiene su sede en Suiza (Borms, 2008). Para conocer la historia de esta institución, que estimamos relevante porque en ella estaban presentes algunos de los médicos que articularon la política antidopaje y la de verificación del sexo, hemos acudido a distintas fuentes. En primer lugar, *El libro olímpico de la medicina deportiva* (Dirix, Knuttgen y Tittel, 1988), escrito por la Comisión Médica del COI en colaboración con la propia FIMD, que incluía una introducción sobre el origen de ambas. Entre sus autores, destaca el secretario de la Comisión Médica del COI, Albert Dirix (1917-2010), quien tuvo un papel relevante en la implantación del control de drogas como se analizará en el Capítulo cuarto. La segunda de las fuentes usada es un editorial publicado en el órgano oficial de la FIMD, *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, por uno de los presidentes de esta federación, Giuseppe La Cava. Este médico italiano fue el director de la revista desde su fundación en 1961 (Dirix, Knuttgen y Tittel, 1988) e,

igual que Dirix, tuvo también un papel destacado en los debates en torno a la articulación de la política dopaje. El editorial de La Cava fue reproducido en España en la revista *Medicina de la Educación Física y el Deporte* y es el que hemos usado en esta tesis (La Cava, 1967). La tercera fuente es un artículo escrito por Antonio Venerando, otro de los protagonistas en articular la política antidopaje en la década de 1960, que también se publicó en la revista *Medicina de la Educación Física y el Deporte* (Venerando, 1966).

En base a estas tres fuentes que acabamos de citar, además de distintas fuentes secundarias, podemos empezar por señalar que la FIMD es una institución médico-deportiva cuyo origen está en el asociacionismo médico de principios del siglo XX. En ese período empezaron a formarse las primeras entidades médico-deportivas coincidiendo con la extensión del fenómeno deportivo y la aparición de profesionales dedicados al control y asistencia de los deportistas (Martínez-Morilla, 2009). También se produjo la entrada del deporte en el mundo académico universitario, con la aparición de las primeras cátedras de medicina deportiva en Francia en 1924 -siendo Paul A. Chailley-Bert el primero en ocupar la cátedra de enseñanza de fisiología de la Educación Física en la Facultad de Medicina de París-, en Alemania 1929, en Italia en 1934 y en fechas similares en Hungría, Checoslovaquia o Polonia (Venerando, 1966). De las distintas asociaciones médico-deportivas, la primera en crearse fue el Comité Imperial Alemán de Investigación Científica de los Ejercicios Gimnásticos en 1912, la cual fue una de las impulsoras de la fundación de la FIMD (Borms, 2008; Martínez-Morilla, 2009; Quirós, 2010). Todas estas instituciones médicos-deportivas nacionales se consolidaron gracias a las estrategias asociativas en torno a los congresos científicos, en tanto que éstos “son el resultado de iniciativas de grupos de profesionales organizados que convocan a sus colegas, diseñan los objetivos y contenidos del evento y establecen normas y criterios de participación” (Huertas, 2017, p.25). Los congresos sirven para consolidar la cultura profesional gracias a que permitieron aglutinar intereses y vehicular actividades y propuestas. También permitieron establecer mecanismos de control en el desarrollo, organización y transmisión de unos saberes especializados (Huertas, 2017)⁶⁵. Por ello, tal y como señala Olga Villasante (1997), la documentación que se genera en ellos es una fuente de gran valor para analizar su importancia estratégica en el proceso de institucionalización de una determinada especialidad médica como fue la medicina deportiva. Tras uno de esos congresos que contribuyeron a la institucionalización de la medicina deportiva, la reunión anual de la Federación de Medicina Deportiva Alemana, se propuso una reunión informal de médicos de 12 países para hablar sobre las posibilidades de cooperación internacional. El encuentro tuvo lugar en Berlín en 1927, donde consensuaron crear una organización internacional de medicina deportiva (La Cava, 1967; Dirix,

⁶⁵ Los congresos, de acuerdo con Bourdieu (1990) y su “teoría de campos”, son un lugar fundamental para crear relaciones de alianza entre los productores de conocimiento -capital cultural-, al mismo tiempo que se excluyen grupos y otros productores con los que se está confrontado.

Knuttgen y Tittel, 1988). Dicho y hecho, la FIMD se fundó en 1928 con el nombre de Asociación Internacional Médico Deportiva (AIMD) en St. Moritz, coincidiendo con los JJOO de Invierno, donde participaron 50 médicos de 11 países. La reunión fue presidida por el médico Wilhelm Knoll (1876-1958) de Suiza y primer presidente de la federación (Dirix, Knuttgen y Tittel, 1988). Entre sus objetivos estaban “cooperar con las distintas federaciones deportivas internacionales y recibir su apoyo, fomentar la fundación de asociaciones nacionales de medicina deportiva” (Dirix, Knuttgen y Tittel, 1988, p.7).

La AIMD celebró su primer congreso durante los JJOO de Ámsterdam de 1928, en el que un amplio equipo internacional de 280 científicos, fundamentalmente médicos, de 20 países adscritos a la AIMD, liderados por el fisiólogo holandés Frederic J.J. Buytendijk (1887-1974), realizaron estudios fisiológicos a los deportistas, los cuales, incluían exploraciones antropométricas, cardiovasculares, radiográficas y metabólicas (Venerando, 1966; Dirix, Knuttgen y Tittel, 1988; Borms, 2008; Martínez-Morilla, 2009; Quirós, 2010). En 1934, durante el III congreso de la AIMD celebrado en Chamonix, la entidad cambió su nombre por el de Federación Internacional de Medicina Deportiva (FIMD) y decidió realizar sus congresos cada cuatro años coincidiendo con la celebración de los JJOO de verano (Dirix, Knuttgen y Tittel, 1988; Andrén-Sandberg, 2016). El estallido de la II Guerra Mundial supuso un período sin congresos hasta que en 1946 el profesor Albert Govaerts de Bélgica y el profesor checo Jiri Kral convocaron nuevas reuniones que trataban de renovar la actividad y reorganizar la federación (Dirix, Knuttgen y Tittel, 1988). La primera reunión de esta segunda etapa se celebró en Bruselas -en las fuentes consultadas no ha sido posible determinar el año- y tuvo una asistencia muy limitada, ya que además de Govaerts y Kral, participaron: el profesor Paul A. Chailley-Bert (1890-1973) y el médico Louis Merklen de Francia junto con el médico Hermann Brandt de Suiza. El mismo grupo organizó una nueva reunión en Bruselas en 1947, donde se aprobaron nuevos estatutos y se eligieron nuevos cargos: Albert Govaerts presidente hasta 1964, Kral secretario general y los médicos Merklen, Brandt y Chailley-Bert miembros del Comité Ejecutivo (Dirix, Knuttgen y Tittel, 1988). La participación de profesionales sanitarios se amplió en el VII congreso celebrado en Praga en 1948, al que asistieron 135 médicos de 22 países (Dirix, Knuttgen y Tittel, 1988). En el siguiente, celebrado a inicios de los cincuenta en Montecatini (Florencia), la FIMD asumió el compromiso de cooperar con el COI y, La Cava fue elegido secretario general (Dirix, Knuttgen y Tittel, 1988). Fue, además, el primer congreso al que asistieron médicos deportivos procedentes de la Dictadura franquista tal y como detallaremos en el Capítulo tercero. En París, en 1952 tuvo lugar el IX Congreso y no fue hasta este momento en que el COI reconoció a la FIMD como institución competente de la medicina deportiva (Dirix, Knuttgen y Tittel, 1988). En 1961 creó su propia publicación, la *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness* que se publicó durante 15 años (Dirix, Knuttgen y Tittel, 1988). Con el objetivo de expandir la creación de asociaciones nacionales de medicina Deportiva, durante la reunión

del Comité Ejecutivo de la FIMD en Luxemburgo en 1962, el profesor Ludwig Prokop (1920-2016) propuso la organización de cursos internacionales en diversos lugares del mundo, con un énfasis especial en los países en vías de desarrollo (Dirix, Knuttgen y Tittel, 1988). En el Capítulo cuarto se profundizará en el estudio del papel desempeñado por Prokop en la implantación de la política antidopaje, especialmente en su intención de incluir los métodos psicológicos como una forma de dopaje. Del congreso de Luxemburgo, también surgió la necesidad de consolidar la disciplina mediante la creación de agrupaciones de medicina deportiva basadas en criterios geográficos y lingüísticos, como el Grupo Latino y Mediterráneo de Medicina del Deporte (GLMMD) al que se integró la medicina deportiva española⁶⁶. Finalmente, destacamos el XV congreso celebrado en Tokio en 1964 en el que los asistentes decidieron autoproclamarlo por vez primera Congreso Mundial de Medicina Deportiva (La Cava, 1967). Aun así, el número de países que asistieron siguió siendo reducido, por lo que esta internacionalización puede entenderse como un ejercicio de legitimación de la institución. En Tokio se creó la Comisión Científica de la FIMD que abordó, entre otras materias, la posibilidad de llevar a cabo controles de drogas en los JJOO de Tokio, como detallaremos en el Capítulo quinto.

La Tabla 4 muestra los nombres de los médicos que han presidido la FIMD, ya que ninguna mujer ha ocupado ese cargo. Todos ellos pertenecían a instituciones medico deportivas nacionales y muchos de ellos solían compaginar cargos en la Comisión Médica del COI, las de las FDI u otras instituciones extradeportivas que participaron en las políticas de control de sexo y drogas como la OMS, la UNESCO, el Panathlon, el Consejo de Europa (CE), el Consejo Internacional del Deporte Militar, la Confederación Iberoamericana de la Medicina Deportiva (CIMD), el Grupo Latino y Mediterráneo de Medicina del Deporte (GLMMD) o la Sociedad Internacional de Psicología Deportiva (SIPD) (La Cava, 1967).

Tabla 4 Elaboración propia a partir de distintas fuentes (Venerando, 1966; La Cava, 1967; Guillet y Genety, 1975; Dirix, Knuttgen y Tittel, 1988)

Presidentes de la FIMD	Años
Wilhelm Knoll	1928-1930
Frederik J.J. Buytendijk	1930-1933
André Latarjet	1933-1937
Leonardo Conti	1937-1939
Albert Govaerts	1947-1964
Paul-André Chailley-Bert	1964-1968
Giuseppe La Cava	1968-1976

⁶⁶ El GLMMD adopto este nombre en 1986, originalmente se denominó Groupement latin de médecine du sport.

Ludwing Prokop	1976-1980
Ejnar Eriksson	1980-1986
Wildor Hollmann	1986-1994
Eduardo Henrique de Rose	1994-2002
Kai-Ming Chan	2002-2006
Walter Frontera	2006-2010
Fabio Pigozzi	2010-

De la anterior lista de instituciones dedicadas a la medicina deportiva, dos de ellas, vinculadas a la FIMD, organizaron congresos que contribuyeron en la implantación de la política antidopaje y la de verificación del sexo. Se trata del GLMMD y la SIPD. El GLMMD se fundó en París en 1956 con sede en Francia e integrado por 16 países del ámbito mediterráneo que organizaba congresos bianuales en uno de sus países miembros (Borms, 2008). La revista *Medicina de la Educación Física y el Deporte* dedicó su número 9 a esta institución y todos los artículos fueron hechos por miembros de este grupo. Se acordaron hacer 4 números especiales de la revista por parte de sus países miembros: España, Francia, Italia y Portugal (Numero dedicado al..., 1968). La SIPD fue fundada durante un congreso de la FIMD celebrado en Roma en 1965, si bien ya existían investigaciones previas de psicología deportiva y algunas asociaciones nacionales en la década de los cincuenta (Pérez y Estrada, 2015). El principal papel de este organismo fue desvincular las prácticas psicológicas de la acusación de dopaje que habían mantenido algunos miembros de la FIMD como Prokop.

La última institución que tiene relevancia para esta investigación y que más tardíamente aparece en el seno del deporte occidental es el Panathlon Internacional, con sede en Italia. Se distingue de las anteriores instituciones en que no tiene capacidad legislativa ni ejecutiva, actuando únicamente como lobby de presión para tratar de imponer unas determinadas políticas dentro del deporte profesional que se adecuen a sus intereses. Por ello, su papel es secundario para nuestra investigación ya que nos alejamos de las denominadas teorías elitistas o conspirativas⁶⁷. El Panathlon se mostró partidario de la política antidopaje y colaboró con las otras instituciones en impulsar reuniones relacionadas con esta política represiva, en especial con la Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI) creada en 1929 (Borms, 2008) y la FIMD. Coincidiendo con los primeros 20 años de su fundación, su expresidente Aldo Mairano (1972) publicó un libro que nos da algo de información de esta institución poco conocida y estudiada que tiene muchos paralelismos con el COI en cuanto a objetivos, ideología,

⁶⁷ Las teorías elitistas y conspirativas tienen en común, según Aguilar (2001), considerar que el factor determinante para explicar la historia de la humanidad es la actividad oculta y planificada de grupos de individuos concertados para alterar, a espaldas de la población, el curso de los hechos.

funcionamiento, apropiación del pasado grecolatino y estrato social de sus miembros⁶⁸. El fundador fue Mario Viali de Venecia, delegado del CON en dicha ciudad, quien presidió el primer club en 1951 y cuyo primer estatuto fue elaborado por el médico Domenico Chiesa, que era además consejero Nacional de la Liga de Fútbol italiana. El nombre original fue *Rotary degli Sportivi-Disnar Sport*. Mairano destacaba que el objetivo del Panathlon era mejorar ciertos aspectos de la modernidad para “fundar una familia donde los principios morales e ideales sean todavía guía y motor” (Mairano, 1972, p.21). El Panathlon compartió con el COI la defensa de la condición amateur de los deportistas en la década de 1950 y 1960 y fue este el tema principal del I Congreso del Panathlon italiano en 1956 y del I Congreso del Panathlon Internacional celebrado en 1961 (Mairano, 1972).

El nombre de Panathlon fue propuesto por el socio Conde Ludovico Foscari, primo de Mario Viali, y en 1953 ya contaba con 7 clubes todos ellos italianos: Brescia, Génova, Milán, Nápoles, Sondrio y Vicenza, que fueron denominados los magníficos siete en alusión al mito de la fundación de Roma y las 7 colinas. De la unión de los 7 clubes se formó el Panathlon italiano, presidido por Viali, quien autoproclamó al Panathlon el estatus de internacional tras una reunión en 1960 en la que el presidente del COI, Avery Brundage, fue elegido socio honorario (Mairano, 1972)⁶⁹. En la reunión de 1960, de acuerdo con las investigaciones de Perrino y Vicente (2012) y la tesis de Perrino (2014), por España participó Miguel Piernavieja, futuro secretario del Panathlon Club de Madrid. En 1970, a pesar de autoproclamarse internacional diez años antes, el Panathlon, solo estaba presente en siete naciones además de Italia: Suiza, España, Argentina, Austria, Luxemburgo, Malta y Francia. Viali fue substituido a finales de los cincuenta por Aldo Mairano, quien ocupó el cargo hasta 1968. Su mandato coincidió con la etapa de mayor crecimiento y actividad de este organismo y coincidió con la entrada en vigor de la política antidopaje y de verificación del sexo en el deporte internacional⁷⁰. La mayor colaboración del Panathlon fue con la FIMD, con distintas reuniones para debatir sobre medicina deportiva, en la que destaca el convenio de 1965 titulado “Nuovi orientamenti legislativi della medicina sportiva” en el que participan los médicos de la FIMD Antonio Venerando y Michele

⁶⁸Aldo Mairano (1972) destacaba que sus reuniones son exclusivas para los socios e invitados: aristócratas, ingenieros, periodistas, abogados, médicos, industriales, publicistas, autoridades políticas, sacerdotes, profesores universitarios, escritores, presidentes de federaciones, miembros de la Unesco etc. Sus miembros, casi en su totalidad hombres, ocupan puestos destacados en organismos deportivos y tienen vínculos con la Banca Privada, con el mundo de la empresa y de los negocios. Entre los miembros del Panathlon que han ocupado cargos destacados en las instituciones deportivas podemos citar a Juan Antonio Samaranch (presidente COI), Mario Pescante (Presidente Comité Olímpico Nacional Italiano), Primo Nebiolo (Presidente de la FIAA) o Aldo Notari (Presidente de la Federación Mundial de Baseball).

⁶⁹ De acuerdo con Mairano (1972) en los años sesenta y setenta, además de Avery Brundage, otros miembros del COI fueron también del Panathlon como Otto Mayer, Jean Weymann, Giorgio de Stefani, Giulio Onesti o el Conde Paolo Thaon di Revel.

⁷⁰ Tal y como relataba Mairano (1972) el número de clubes pasa de 4 en 1952 a 113 en 1970 y en cuanto a las reuniones se pasa de 9 en 1952 a 823 en 1964.

Montanaro. Ambos, tuvieron un papel destacado, especialmente Venerando, en cuanto al liderazgo de la política antidopaje italiana y a nivel internacional.

2.3 El desarrollo de la medicina deportiva occidental entre mediados del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX: fatiga y rendimiento

Para completar la radiografía de la configuración del deporte en Occidente hemos considerado necesario repasar las preocupaciones centrales que guiaron la investigación científica de esta especialidad médica. Las aportaciones de los filántropos de Occidente ya han sido presentadas en el apartado anterior, por lo que no vamos a incidir en ellas recalando que tuvieron un papel destacado en el desarrollo de la medicina deportiva y la educación física con el objetivo de “regenerar” la población interviniendo en el ámbito público -ejército y escuelas- y privado -doméstico y familiar- (Quirós, 2010; Torrebadella-Flix, 2016b). La consolidación de la especialidad en medicina de la educación física y el deporte se vio favorecida por la incorporación de los saberes positivos a la medicina a lo largo del siglo XIX, lo que permitió que se presentase como una institución capaz de producir un saber verificado, fiable y universal acerca de la definición de los cuerpos (Tabernerero; Jiménez; & Molero, 2018)⁷¹.

Nos ocuparemos de las dos preocupaciones que marcaron el desarrollo de la medicina deportiva occidental en el siglo XIX y XX: combatir la fatiga, concepto que se vinculó con otros como la degeneración o la neurastenia, y estudiar todo aquello relacionado con el rendimiento humano (Castaño, 2017)⁷². Estas dos preocupaciones, vinculadas al desarrollo de la producción industrial, se abordaron desde distintas especialidades lo que revela la fascinación de la mentalidad industrial por el potencial humano y la búsqueda de métodos y sustancias para mejorar el rendimiento, muchas veces sin atender a los riesgos para la salud del deportista (Rosen, 2008; Møller, 2008)⁷³.

⁷¹ Aunque el nombre oficial en España es Medicina de la Educación Física y del Deporte, usaremos la forma abreviada medicina deportiva o medicina del deporte para facilitar la lectura.

⁷² En su tesis de doctorado *La neurastenia en España e Inglaterra* (actualmente en elaboración) Violeta Ruiz explica que la neurastenia partiendo de unos síntomas ‘vagos’ terminó por convertirse en una enfermedad mental que afectaba sobre todo a las clases pudientes y se consideraba una enfermedad asociada a la modernidad pues surgió en el siglo XIX. Ruiz describía distintas diferencias en la etiología de la neurastenia entre España e Inglaterra, como la falta de energía en el mundo anglosajón, mientras que en España se apuntaba a la falta de voluntad. También en el tratamiento habría cierta heterogeneidad, según como el médico conceptualizase la enfermedad, de esta forma el tratamiento podía consistir en el uso de la electricidad o en el consumo de gónadas de animales, por citar dos ejemplos. Este último tratamiento con gónadas de animales es el que usaron algunos fisiólogos con deportistas para tratar de aumentar su rendimiento y facilitar su recuperación. Las personas vinculadas con el deporte, no solo deportistas, sino también entrenadores y asistentes, prestaban mucha atención a aquellas sustancias y prácticas que podían ayudar a retrasar la fatiga, como veremos más adelante.

⁷³ Quirós (2010) destaca las siguientes especialidades que participaron del estudio de la fatiga y el rendimiento: fisiología (cardiovascular, pulmonar, muscular, nutrición, metabolismo), clínica médica, farmacología, traumatología, ortopedia y rehabilitación.

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, la rama de la medicina protagonista del estudio de la fatiga y el rendimiento fue la fisiología. La fisiología emergió durante la segunda parte del siglo XIX de la mano de Claude Bernard (1813-1878) con su tratado *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* de 1865 (Rosser, 2007)⁷⁴. Bernard confiaba que la ciencia médica radicaba en la fisiología experimental que debía cultivarse como disciplina independiente de la práctica de la medicina y desarrollarse en laboratorios donde hacer la investigación (Rosser, 2007). Con Bernard se inició una línea de investigación que quería averiguar cuáles eran los límites de la especie humana, si podían superarse y qué sucedía con el cuerpo cuando se alcanzaba o superaba el límite. Fue el punto de partida de una especialidad dedicada a la indagación morfológica, constitucional y funcional de los atletas que debía servir para su selección y preparación a partir del estudio de su propio cuerpo. La medicina del deporte, que de la mano de los filántropos había tenido como disciplina referencial la anatomía, veía como se incorporaba una nueva aproximación basada en la experimentación en laboratorio y el uso de fármacos (Blázquez, 2010). Desde la gender medicine, una de las corrientes de los estudios de género, se critica que un rasgo en común de esas investigaciones deportivas, y que todavía perdura, era que se tomase el organismo masculino como patrón básico de estudio sin tener en cuenta otros cuerpos (Alfaro, Bengoechea & Vázquez, 2010; García & Pérez, 2017)⁷⁵.

Respecto a la investigación con fármacos, desde la segunda mitad del siglo XIX fisiólogos y farmacéuticos americanos y europeos recurrieron a la botánica para realizar sus investigaciones. Según Nicardo Mendoza (2008), Rudolf Buchheim (1820-1879) introdujo el bioensayo y convirtió el estudio de los fármacos en una ciencia experimental. En 1847, Buchheim ocupó la primera cátedra de farmacología en la Universidad de Dorpat (actual Estonia). Los farmacéuticos se especializaron en buscar los principios activos de los distintos preparados que se usaban y se presentaron como químicos frente a su ancestro tradicional, los herboristas, cuyo saber se ridiculizó (Escohotado, 1998)⁷⁶. Al aislar los principios activos en laboratorio se dejó de depender de la producción natural y la síntesis química permitió obtener productos derivados presentados en forma líquida (soluciones, suspensiones, emulsiones) o sólida (tabletas, grageas, cápsulas) que se podían aplicar por distintas vías: oral, parenteral (una solución inyección intravenosa, intramuscular o subcutánea), inhalación mediante

⁷⁴ *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* se ha editado y traducido en múltiples idiomas. Nosotros hemos consultado una traducción al español editada por Crítica, Bernard (2005)

⁷⁵ Esta reivindicación da lugar a un nuevo debate respecto a si la diferenciación fisiológica de los cuerpos es tal, que justificaría realizar experimentos específicos para cada uno. Además, ¿qué sucede con las personas que no encajan dentro de este modelo binario?

⁷⁶ Escohotado (1998) define los principios activos -o alcaloides- como compuestos alcalinos formados por carbono, hidrógeno y nitrógeno, algunos de los cuales pueden ser poco o nada psicoactivos como la quinina o la estricnina, así como algunos pueden no contener nitrógeno como el tetrahidrocannabinol. De acuerdo con Lüllmann, Mohr y Ziegler (1992), por principio activo se entiende el elemento curativo de una sustancia aislado del resto de componentes presentes en ella.

aerosol, rectal/vaginal o cutánea entre otras (Lüllmann, Mohr, & Ziegler, 1992). Entre otros recursos naturales para la obtención de los principios activos, se utilizaron plantas usadas para combatir la fatiga, procedentes de Asia, África y América como la coca (*Erythroxylum coca*), la nuez de cola (*Cola acuminata*) el té (*Camellia sinensis*), el cafeto (*Coffea*), el khat (*Catha edulis*), la Ma Huang (*Ephedra*), el cacao (*Theobroma cacao*) o las del género *Strychnos* (Escotado, 1998). Los usos de estas plantas se conocían gracias al relato de los antropólogos y de hecho, algunos de ellos eran también fisiólogos o psiquiatras como Paolo Mantegazza (1831-1910) o William Halse Rivers (1864-1922) (Tabla, Lees & Sikk, 2015). Los principios activos de esas y otras plantas fueron usados para tratar los problemas asociados al avance de la sociedad industrial y, algunos de ellos, se utilizaron en el ámbito deportivo para combatir la fatiga y mejorar el rendimiento. Fueron muchas las drogas sintetizadas desde inicios de siglo XIX empezando por la morfina en 1806, la codeína en 1832, la atropina en 1833, la cafeína en 1841, la cocaína en 1860, la heroína en 1883 o la mescalina en 1896 (Escotado, 1996; 1998). Escotado (1998) cita la obra del neurólogo y psiquiatra George M. Beard (1839-1883), quien en 1881 escribió un tratado titulado *American Nervousness, Its Causes and Consequences*, en el que pronosticaba que todas estas drogas, distribuidas individualmente o formando parte de distintos preparados por laboratorios como Bayern, Parke David and Co. o Merck, Sharp and Cohme, iban a dar pie a todo tipo de fármacos cuyo consumo crecería sin pausa para tratar las enfermedades asociadas al avance de la sociedad industrial como las neurosis, el insomnio y la fatiga. Hasta mediados del siglo XX, la tónica general ante estos nuevos preparados fue optimista, olvidando el coste psicofísico de las nuevas drogas que se iban patentando, y de igual forma sucedió en cuanto a su aplicación en el deporte (Escotado, 1998; Dimeo, 2007). Dos de los principales laboratorios que comercializaron con cocaína, Merck y Parke David and Co., ocultaron los efectos adversos como la existencia de dosis letal (Escotado, 1998). Paralelamente al surgimiento de nuevas drogas se produjo el desarrollo de objetos industriales como la aguja hipodérmica y la jeringuilla graduada, de cuya fusión surgió la primera fábrica de agujas en EEUU en 1856, que permitieron la aparición de nuevas formas de administración (Funes, 1991; Escotado, 1998).

Entre las drogas más populares del siglo XIX destacaron la coca y su principio activo, la cocaína. En el conocimiento de las propiedades de las hojas de coca destacó fisiólogo y antropólogo italiano Paolo Mantegazza, quien en 1859 escribió el tratado *On the Hygienic and medical virtues of Coca* y el químico alemán Friedrich Wöhler (1800-1882) (Escotado, 1998). Este último, junto con su discípulo Albert Niemann (1834-1861), aislaron un principio activo de las hojas de coca que denominaron cocaína, la cual rápidamente fue usada por escritores, científicos y excursionistas, los cuales contribuyeron a difundir narraciones entusiastas sobre los efectos ‘milagrosos’ de la coca y la cocaína (Escotado, 1998). Ello hizo que fuese empleada en distintos productos –sobre todo bebidas y tónicos (Ilustración 5), pero también caramelos, cigarrillos o inhaladores- como la Coca-Cola o el

Wine Mariani que se expandieron por Estados Unidos y Europa a lo largo del siglo XIX, siendo considerados elementos nutritivos más que fármacos, tal y como sigue sucediendo hoy en día con el café o el chocolate (Escohotado, 1998; Wahrig, 2009; Taba, Lees & Sikk, 2015)⁷⁷. También proliferaron pastillas para la tos con cocaína que en los años treinta seguían anunciándose en España (Ilustración 6).



Ilustración 5 Anuncio de vinos y pastillas, tres de los cuales contenían coca o cocaína vendidos por la Gran Farmacia Amargós de Barcelona y publicitados en la *Gaceta Sanitaria de Barcelona* (1898)

⁷⁷ Según Escohotado (1998) Coca-Cola usó cocaína entre 1855-1909, momento en el que la reemplazó por cafeína coincidiendo con las primeras peticiones de control de los opiáceos en EEUU tal y como veremos en el Capítulo cuarto.

**PARA LA TOS no existe remedio como
las acreditadas**
PASTILLAS BONALD
cloroborosódicas, mentol y cocaína.

Ilustración 6 Anuncio de unas pastillas que incluían cocaína para aliviar los síntomas de la tos publicado en la sección de deportes de *ABC* (Pastillas Bonald, 1930)

Las posibilidades de que la coca y la cocaína ayudaran al esfuerzo deportivo, propiciaron que Sir Robert Christinson (1797-1882) publicase un artículo en el *British Medical Journal* (1876) titulado “Observation on the effects of coca, or coca, the leaves of *Erythroxyton coca*”, en el que recomendaba a los ciclistas el consumo de hojas de coca para ayudarles en las pruebas de largas distancias, tras haber realizado investigaciones con resultados beneficiosos consigo mismo y con sus estudiantes.

A la coca le acompañaron en popularidad otras plantas cuyos experimentos citamos a continuación. El psicólogo Gustave Le Bon (1841-1931) llevó a cabo experimentos fisiológicos con la nuez de kola, primero consigo mismo y a inicios de siglo XX con el ciclista Charles Henry (Dimeo, 2007). Otra planta que acabó siendo utilizada en el ámbito deportivo fue *Ma Huang* por el efecto de un principio activo de ésta, la efedrina. Pionera en su investigación fue la médica Harriet Edgeworth (1851-1915), quien la tomó en la década de 1930 para combatir la miastenia que padecía y constató que tenía capacidad de demorar la fatiga en el esfuerzo muscular (Martínez-Morilla, 2009; Díaz, 2014)⁷⁸. De la efedrina se obtuvo una sustancia que fue la más perseguida inicialmente por la política antidopaje, la anfetamina, que según diversos investigadores substituyó a la estricnina en deportes de explosividad y resistencia (Houlihan, 1999; Torres, Santodomingo, Pascual, Freixa & Álvarez, 2008). La anfetamina fue sintetizada en 1887 por el químico japonés Nagai Nagayoshi (1845-1929), pero no fue hasta la década de los veinte del siglo XX que su uso se amplió vinculado a las nuevas alternativas terapéuticas para el tratamiento del asma, la congestión de vías respiratorias y, sobre todo, para combatir la fatiga en el combate militar (López-Muñoz, González, Serrano, Antequera & Alamo, 2011)⁷⁹. Algunos investigadores sostienen que la anfetamina inició la relación simbiótica entre deporte y guerra (Dimeo,

⁷⁸ Las primeras descripciones de esta enfermedad proceden de Thomas Willis según Díaz (2014). En 1672 Willis escribió en su libro *De anima Brutorum* las características clínicas de la enfermedad y la explicación de las mismas. Sin embargo, no quedó claramente definida hasta finales del siglo XIX cuando varios autores la describieron a partir de casos clínicos en los que hacían referencia a síntomas bulbares, respiratorios y apendiculares. Los primeros tratamientos no comenzaron hasta la década de los 30. El primero fue propuesto por la doctora Harriet Edgeworth, quien observó que sus síntomas se atenuaban al tomar efedrina.

⁷⁹ Uno de los primeros fármacos con anfetamina en comercializarse fue la bencedrina. El laboratorio estadounidense Smith Kline & French comercializó una especialidad que contenía este principio activo para uso inhalatorio como descongestionante nasal, un sulfato de anfetamina en mezcla racémica sintetizado en 1931 y denominado Bencedrina®³² que más tarde apareció en forma de pastilla según explican López-Muñoz, González, Serrano, Antequera & Alamo (2011).

2007; Rodríguez *et al.*, 2008; López-Muñoz, González, Serrano, Antequera & Alamo, 2011; Atienza *et al.*, 2014). Ejemplo de esta relación es la publicación de Peter V. Karpovich (1896-1975) y la investigadora Frances A. Hellebrandt (1901-1992) en la revista *War Medicine* (1941), en la que hacían un resumen de los métodos usados para mejorar la resistencia física de los soldados basándose en estudios hechos para mejorar el rendimiento deportivo.

El periodo de máxima difusión en el uso médico de las anfetaminas fue después de la II Guerra Mundial, momento en el que se pusieron en el mercado de Europa y de EEUU una gran cantidad de preparados farmacéuticos para tratar distintas afecciones y/o mantener el ritmo de trabajo diario (Dimeo, 2007). Escotado (1998) afirma que en los años cincuenta del siglo XX, cuando se mantenía la venta libre, la proporción de anfetaminas en el mercado era de 80 dosis por persona incluyendo niños. La investigación farmacológica llevó a sintetizar otras sustancias simpaticomiméticas, de estructura molecular similar a la anfetamina, todas ellas estimulantes del sistema nervioso central, como la metanfetamina o la fenmetrazina (Funes, 1991; Escotado, 1996; 1998; Rosen, 2008; López-Muñoz, González, Serrano, Antequera & Alamo, 2011)⁸⁰. En cuanto a su aplicación deportiva, en 1941 el fisiólogo Peter V. Karpovich escribió un artículo titulado “Ergogenic Aids in Work and Sport”, en el cual describía los efectos en el organismo y la contribución a la mejora del rendimiento deportivo no solo de la anfetaminas, sino también del alcohol, cocaína, hormonas, oxígeno, jugos de fruta y azúcar, entre otros. Karpovich (1941) era contrario al uso de anfetaminas entre los deportistas porque según él no existían evidencias de su eficacia en la mejora del rendimiento, aunque como explicaremos en el Capítulo quinto, durante un Congreso de la Unesco de 1964 dedicado al estudio del dopaje, se presentaron varias investigaciones que defendían la efectividad de la anfetamina en la mejora del rendimiento en experimentos llevados a cabo con ratas y deportistas en los años cuarenta, cincuenta y sesenta (Ostyn & Gerard, 1955; Smith & Beecher, 1959; Smith & Beecher, 1960a; Smith & Beecher, 1960a; Bättig, 1963; Schönholzer, 1965; Ostyn & De Nayer, 1965).

También fue utilizado en la investigación fisiológica un alcaloide de la planta *Strychnos*, la estricnina⁸¹. El fisiólogo inglés William H. Rivers incluyó la estricnina en su libro *The Influence of alcohol and other drugs on fatigue* (1908) en el que explicaba como distintas drogas influían en la fatiga mental y muscular y ayudaban o perjudicaban la capacidad de trabajo (Dimeo, 2007)⁸². Igual

⁸⁰ La estructura común de todas las sustancias simpaticomiméticas es la de la feniletilamina, y entre otras, podemos citar la efedrina, la etilefrina o la metanfetamina. Son capaces de reducir la sensación de hambre y de fatiga corporal según el *Atlas de farmacología* escrito por Lüllmann, Mohr y Ziegler (1992).

⁸¹ Esta sustancia fue aislada en la primera mitad del siglo XIX por el maestro de Claude Bernard, el fisiólogo francés François Magendie, considerado el padre de la fisiología experimental según Giráldez (2008).

⁸² Pese a que el libro de Rivers recalca que el alcohol perjudicaba el rendimiento deportivo e intelectual tuvo un amplio uso en el deporte como “estimulante” siendo un depresor del sistema central. Por ejemplo, en el manual *Damas en bicicleta*

que el resto de los estimulantes, la estircinina se utilizó en distintos productos con finalidad terapéutica, especialmente tónicos y jarabes (Ilustración 7 y 8), cuya fórmula prometía “vigorizar” el sistema nervioso (Pernau, 2008).



Ilustración 7 Fotografía del Jarabe de hipofosfitos Climent que contenía estircinina (Jarabe de hipofosfitos..., 1921)⁸³



(2014), se hacía la siguiente recomendación: “huevo batido en leche con una cucharadita de whisky, resulta un magnífico reconstituyente para la ciclista que ha perdido súbitamente sus fuerzas” (p.72)

⁸³ La imagen la hemos tomado de Pharmakoteka, una base de datos de especialidades farmacéuticas antiguas (1800-1960) creada como línea de investigación del Museo de la Farmacia Catalana.



Ilustración 8 Compendio de anuncios del Tónico Nervioso Cera que contenía estricnina en *ABC* publicados, en distintos formatos, desde 1895. A partir de la década de 1940 iban acompañados de ilustraciones con todo tipo de situaciones en las que se fomentaba su consumo (Tónico nervioso cera, 1944a; Tónico nervioso cera, 1945a; Tónico nervioso cera, 1945b; Tónico nervioso cera, 1944b; Tónico nervioso cera, 1944c). Se recomendaba para la neurastenia, el *surmenaje*, la pérdida de memoria y convalecencias tanto para niños como adultos y fundamentalmente a hombres ya fueran cazadores, economistas, marineros o padres de familia⁸⁴

Junto a las plantas y sus principios activos, los fisiólogos realizaron investigaciones con gónadas de animales, lo que, desde la teoría antiespecista, se considera un ejemplo más de explotación y abuso de otros seres legitimado por el progreso humano (Rodríguez, 2016). Las investigaciones endocrinológicas del siglo XIX, en las que se usaron gónadas de animales, condujeron a una de las sustancias más empleadas en el deporte, las hormonas esteroideas (Lüllmann, Mohr & Ziegler, 1992). A continuación exponemos aquellas investigaciones que guardan más relación con la investigación del rendimiento deportivo, si bien surgieron vinculadas al rendimiento y a las condiciones de trabajo de la clase obrera en Europa (Castaño, 2017).

El fisiólogo y zoólogo alemán Arnold Berthold (1803-1861), fue el primero en experimentar con testículos de gallos a mediados de los años cincuenta del siglo XIX indicando que el implante de testículos a gallos castrados prevenía la aparición de los síntomas de la castración (Mendoza, 2008). También se centró en la función de los testículos animales el francés Charles-Édouard Brown-Séquard (1817-1894). En 1889, Brown-Séquard presentó a la *Société de Biologie* los resultados que obtuvo con

⁸⁴ Castaño (2017) explica que una de las palabras que surgieron en Francia para explicar uno de los síntomas de la neurastenia era la de *surmenage*, la idea de la autointoxicación por esfuerzo excesivo, una palabra muy usada también en el ámbito deportivo para explicar los distintos tipos de fatiga que podía sufrir un deportista.

experimentos llevados a cabo consigo mismo, y afirmaba que mediante la inyección de extractos testiculares de perros y conejos había conseguido detener la “degeneración física” junto con otras mejoras como “recuperar la vitalidad” (Dimeo, 2007; Møller, 2008; Nieschlag & Nieschlag, 2019). A inicios de siglo XX, en Francia y Argelia, el cirujano francés Serge Voronoff (1866-1951) trataba a sus pacientes implantándoles testículos de mono con el objetivo de rejuvenecerlos, y en EEUU, John R. Brinkley (1885-1942) usaba los de cabra con la misma intención (Nieschlag & Nieschlag, 2019). Fue en este último país, donde más se comercializó con esta nueva forma de terapia, iniciándose el trasplante de testículos humanos para tratar el hipogonadismo y conseguir el rejuvenecimiento, además de iniciarse la comercialización de comprimidos de testículos de animales que se vendían para tratar la impotencia masculina o el envejecimiento precoz (Nieschlag & Nieschlag, 2019)⁸⁵. Paralelamente, una investigación liderada por los profesores Fred C. Koch (1900-1967) y Lemuel C. McGee (1904-1975), de la Universidad de Chicago, identificaron la testosterona, y en 1935, un científico suizo-croata, Leopold Ruzicka (1887-1976), patentó un procedimiento para producirla, lo que permitió la substitución de la opoterapia por la terapia hormonal (Dimeo, 2007; Grishina, 2012; Nieschlag & Nieschlag, 2019)⁸⁶. En la producción industrial de testosterona en la década de 1940, participaron tres compañías farmacéuticas -CIBA, Schering y Roche-Organon-, las cuales comercializaron distintos productos que contenían testosterona. De las tres compañías, CIBA comercializó el Dianabol para el mercado deportivo, si bien Schering financió el primer experimento deportivo con esteroides en 1944 (Taylor, 1991). En esos mismos años, también se trató de identificar las hormonas esteroideas consideradas femeninas, aunque como defenderemos en el Capítulo sexto, las hormonas no tienen sexo ni género. En 1923, Edgar Allen (1892-1943) y Adelbert Doisy (1893-1986) aislaron uno de los estrógenos, el estradiol (Grishina, 2012). Entre los años veinte y treinta, el bioquímico alemán Adolf Friedrich J. Butenandt (1903-1995), identificó otros dos estrógenos esteroideos, la estrona y la progesterona, los cuales jugaron un papel importante en el desarrollo de las pastillas anticonceptivas, las cuales, también se usaron en el ámbito deportivo para evitar la menstruación (Mandell, 2006; Shampo, Kyle & Steensma, 2012).

Junto a la búsqueda de sustancias en animales y plantas para combatir la fatiga, el envejecimiento o la pérdida de vitalidad, otros investigadores trataron de entender las consecuencias y adaptaciones del cuerpo al cansancio. Tal y como afirmó el médico italiano Antonio Venerando en su artículo “Historia de la Medicina de la educación física y del deporte” (1966):

⁸⁵ Se hicieron varios trasplantes de testículos de animales a presos que habían sido condenados a muerte en San Quintín, tal y como explican Nieschlag & Nieschlag (2019).

⁸⁶ Como explican Wood y Stanton (2012) y Rogol & Pieper (2017) la testosterona es una hormona que se considera masculina a pesar de que tanto hombres como mujeres la producen en cantidades variables. La variabilidad en los niveles de testosterona se da entre individuos y dentro de un mismo individuo. Lo mismo sucede con los estrógenos.

“con la segunda mitad del 1800 se inicia este progresivo desarrollo de experiencias de fisiología directa o indirectamente relacionadas con los ejercicios físicos y deportivos, utilizándose atletas... Da comienzo una nueva idea de la Medicina aplicada al estudio del fenómeno agonístico, o sea a la indagación morfológica constitucional, psicológica y funcional de los atletas campeones. El atleta comienza a ser considerado como precioso elemento de estudio” (p.75)

En Francia, Paul Bert (1833-86), fisiólogo y político, investigó sobre la presión barométrica y la fisiología de la respiración, unos estudios que supusieron la base sobre la adaptación del organismo humano en altura y en las profundidades del mar (Guillet & Genety, 1975). Junto a Bert, otro fisiólogo francés destacado fue Philippe Tissié (1852-1935). En 1913, Tissié fue uno de los participantes del Congreso Internacional de Educación Física de París al que acudieron los precursores de la medicina del deporte francesa y, en 1920, ya dirigía el laboratorio de la escuela superior de Joinville, que fue uno de los centros referentes franceses en el estudio de la fisiología deportiva (Guillet & Genety, 1975). Tissié publicó *La fatigue et l'entraînement physique* (1897) en la que se focalizó en buscar las consecuencias fisiológicas de ejercicios muy intensos, concluyendo que la extenuación muscular extrema produce un estado en el que el cuerpo se ‘autoenvenena’ a partir de sus experimentos con orina de deportistas. Sus investigaciones llevaron a Tissié a recomendar un examen clínico exhaustivo a toda persona que quisiera participar en pruebas de resistencia y advertía que el entrenamiento intensivo podía causar síntomas psicopatológicos. Acabó por mostrar objeciones hacia aquellos eventos deportivos que requerían grandes esfuerzos físicos, porque los consideraba una especie de enfermedad y una amenaza para la vida, aunque no tenía ninguna objeción particular contra todo aquello que ayudase a mejorar el rendimiento humano (Møller, 2008). En esta línea crítica con las consecuencias causadas por una actividad física extenuante, también destacó Angelo Mosso (1846-1910), autor, entre otras publicaciones, del libro *La fatica* (1891) en el que describía los padecimientos sufridos por los obreros en las fábricas y en las minas (de Francisco, 2003; Quirós, 2010). Mosso diseñó el ergógrafo, un instrumento fisiológico que a partir de la medición del trabajo mecánico producido y de las pérdidas energéticas contabilizadas, pretendía determinar el nivel de fatiga (Rosser, 2007; Castaño, 2017).

Todo este conocimiento científico sobre la fatiga y el rendimiento surgió en un momento en que la civilización occidental estaba inmersa en plena revolución industrial necesitada de cuerpos productivos, y fue utilizado en el ámbito deportivo para tratar de conseguir mejores resultados o una recuperación más eficaz tras los esfuerzos realizados en la competición deportiva. El deporte, que como hemos visto nació como un pasatiempo de las clases propietarias (Elias & Dunning, 1992), se regía cada vez más por la mentalidad industrial que entendía el cuerpo como una máquina cuyo rendimiento podía aumentarse con el apoyo de la ciencia y la técnica, lo que colisionaba con los valores de fair play y amateurismo y la concepción del deporte como algo instintivo y espontáneo.

2.4 El papel desempeñado por el deporte en la España franquista

En este último apartado del Capítulo 2, hemos puesto de relieve la consonancia entre los ideales y valores ligados al deporte por parte del régimen franquista (1939-1975) y los defendidos por el COI. Este nexo ideológico común facilitó la participación del Estado franquista en la política antidopaje y la de verificación del sexo. Una de las aportaciones más singulares que pretende esta memoria de doctorado, es la de explicar la contribución de representantes de la Dictadura franquista en la implantación de ambas políticas, ya fuese por sus cargos de directivos deportivos o de científicos vinculados a la medicina deportiva, tema que trataremos en los capítulos siguientes.

Antes de presentar al análisis del deporte durante el franquismo, hemos introducido, brevemente, la exposición de los aspectos más relevantes de la difusión del deporte en España antes de la Dictadura, con el fin de constatar las rupturas y continuidades con el período republicano. Entre las rupturas, podemos avanzar la práctica desaparición del deporte profesional femenino o el paso de una biopolítica interventora a una totalitaria, mientras que, como continuidad, estaría la explotación del potencial del deporte como instrumento de propaganda política y de manipulación de masas o la implantación de una medicina deportiva asistencial (Aguilera, 1992; Vázquez García, 2009; Rivero, 2009; Cayuela, 2010)⁸⁷.

Desde finales del siglo XIX, a nivel privado, las clases altas españolas asumieron la práctica deportiva y la educación física como dos de los componentes de la corriente regeneracionista y que, además, era un signo de modernidad y una práctica higiénica con la que esperaban mejorar su salud (Rivero, 2009). España, apartada de la modernidad una vez que ésta se trasladó del sur al centro de Europa (Mignolo, 2015), fue colonizada por los deportes y el imaginario deportivo inglés, que quedó plasmado en revistas ilustradas publicadas desde la segunda mitad del siglo XIX y durante todo el primer tercio del XX⁸⁸. Estas publicaciones marcaron el inicio de la prensa deportiva en España. Una lista no exhaustiva incluye las siguientes: *Los Deportes* (1897-1910), *El Ciclista* (1891-1893), *El Deporte velocipédico* (1895-1896), *Arte y Sport* (1903-1905), *Stadium* (1911-1930), *Heraldo deportivo* (1915-1935) y *Sports* (1923-1924). Previamente existieron otras como *El cazador* (1856-1857), primera revista deportiva publicada en España, junto con boletines relacionados con la hípica y el excursionismo (Pernau, 2008). Estas revistas iban dirigidas exclusivamente a los hombres como eran los casos de *El Pedal de Huesca* (1869) o *el Cazador*, pero poco a poco, influenciadas por la

⁸⁷ Cayuela (2010) consideraba que la biopolítica totalitaria en España corresponde al primer franquismo que duró entre 1939-1959 en el que compartió dispositivos disciplinarios y de seguridad similares al de otras formas de gobierno fascistas. A partir de inicios de los sesenta se entró en la etapa desarrollista o tardofranquista en la que se adoptó una biopolítica autoritaria o tecnocrática ligada a una incipiente sociedad de consumo.

⁸⁸ El imaginario, según Edouard Glissant (1997), consiste en la construcción simbólica mediante la cual una comunidad, en este caso la integrada por los dirigentes del deporte occidental, se define a sí misma.

corriente regeneracionista, surgieron publicaciones que también fomentaban la actividad deportiva para mujeres (Román & Núñez, 2016). Las revistas ilustradas defendían las bondades del ejercicio por lo que promovían un deporte amateur sin fines competitivos sino higiénicos, si bien también organizaban competiciones para fomentar la popularidad de los deportes importados de Inglaterra (Pernau, 2008). Bajo la perspectiva higienista, deportes como el ciclismo eran tratados como una actividad lúdica saludable, tanto para hombres como mujeres, porque permitía ir de excursión al campo alejándose de la ciudad y entrando en contacto con la naturaleza (Erskine, 2014). La salida al campo para alejarse de la ciudad fue una de las prácticas regeneracionistas propuesta desde distintas corrientes del higienismo para afrontar la alta mortalidad de las ciudades industriales desde finales del siglo XVIII, primero en Inglaterra y después en el resto de los países europeos donde se instauró la producción fabril (Navarro, 2004; Ramos, 2014). En 1897, la autora británica F.J Erskine publicó *Damas en bicicleta*, una de las primeras guías para mujeres ciclistas de la época victoriana que pretendía instruir las sobre cómo usar este vehículo, recomendando un determinado tipo de bicicleta acorde a su estatus social, así como el atuendo y complementos, la comida y la bebida para el viaje y la realización de otras actividades (Erskine, 2014)⁸⁹. En las portadas de las revistas ilustradas españolas también comenzaron a aparecer estas ‘damas’ (Ilustración 9). Se usó el término *New Woman* para describir a aquellas mujeres que rompían con las convicciones sociales imperantes: trabajar fuera de casa, renunciar a rol de madre y esposa, reivindicar del sufragio y otros derechos, así como practicar deporte por lo que eran conocidas como *sportwoman* (Erskine, 2014). Rodríguez (2007) indicaba que las revistas y diarios junto con la publicidad que en ellos se anunciaba, promocionaron la *New Woman* moderna que, si bien conducía y practicaba deportes, también fumaba y bebía, se maquillaba y se mostraba liberada. Pese a incorporarse a deportes como el ciclismo, el tenis o la gimnasia, algunas disciplinas eran casi inaccesibles para ellas, porque su práctica chocaba con una idea de feminidad que las consideraba delicadas, frágiles y elegantes (Rodríguez, 2007).

⁸⁹ *Damas en bicicleta* se reeditó en 2014 junto con una biografía de F. J. Erskine.



Ilustración 9 Dos portadas con ‘damas’ en bicicleta de *Los Deportes*, la primera del equipo formado por “Campeonas madrileñas” (1900) y la segunda de la ciclista francesa Marcela Delisle (*Los Deportes*, 1904). La práctica de la bicicleta les permitió viajar por sí mismas sin pedir permiso al hombre y romper, poco a poco, un atuendo que las asfixiaba: corsés, faldas con enaguas, camisas de cuello rígido, etc., atuendo incompatible con cualquier ejercicio físico. Cambió su modo de vestir por otro más cómodo lo que pudo contribuir al replanteamiento de su feminidad

Junto a la *Sportwoman*, los protagonistas masculinos de las revistas ilustradas fueron los *Sportman*, los cuales, representaban el ideal del hombre moderno que no tenía limitada su participación en la práctica deportiva y ayudaron a construir una masculinidad viril, heroica, y competitiva (véase Ilustración 10) (Haraway, 2004; Marugán, 2016). Uno de los escritores de literatura infantil más populares en Catalunya durante el primer tercio del siglo XX, Josep Maria Folch i Torres (1880-1950), escribió una novela corta dedicada a este nuevo “hombre” que se vendía como modelo para los niños (Pérez, 2005). El título era *L’Emili, sportman* y se publicó en 1917 dentro de la colección Biblioteca Patufet (Pérez, 2005).

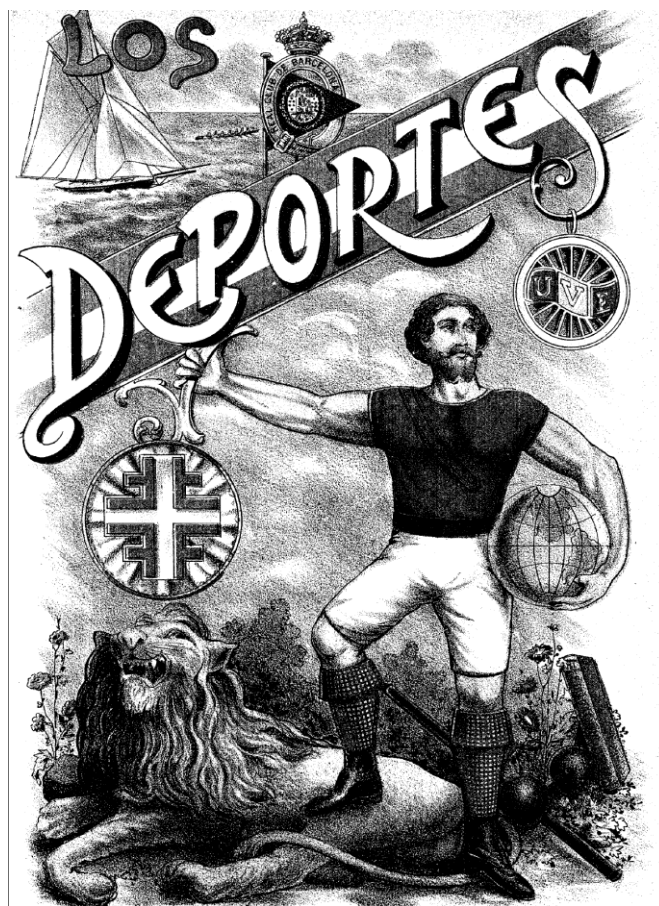


Ilustración 10 En esta portada de la revista *Los Deportes* (1902) aparece representado el *sportman* capaz de dominar la naturaleza salvaje escenificada en el león postrado a sus pies. Este hombre nuevo, viril y musculado, se muestra seguro de sí mismo y sostiene el globo terráqueo bajo el brazo como un futbolista antes de tirar un penalti

Los *Sportman* y las *Sportwoman* adoptaron en la práctica deportiva las formas, la imagen y los valores de las clases altas inglesas -en especial las nociones de amateur y fair play-, y como ellas, se reunían en espacios privados exclusivos, tales como clubes, gimnasios y asociaciones deportivas que ofrecían una mezcla de higienismo y educación física, y al mismo tiempo eran lugares de encuentro y de lectura (Pernau, 2008). Los primeros clubes fueron exclusivamente masculinos, como el Gimnàs Solé de Barcelona -inaugurado en 1878-, pero a partir de la década de 1920 y sobre todo durante la II República se crearon asociaciones de mujeres de estratos sociales populares (Pernau, 2008). Hasta ese momento la práctica femenina deportiva se ceñía a unos deportes que no podían permitirse la mayor parte de las mujeres como el tenis, el golf, la equitación o el esquí (Piedra, 2016). La primera asociación exclusivamente de mujeres que rompió con ese modelo elitista fue el Club Femení i d'Esports de Barcelona (CFEB), creado en 1928, y cuyo lema era "Feminidad, Deporte y Cultura" (Real, 2009)⁹⁰. Pese a que las deportistas del CFEB luchaban por la aceptación social de las mujeres en actividades deportivas, al mismo tiempo defendían una moral tradicional, ya que, según ellas, el

⁹⁰ El CFEB desapareció en 1938 durante la Guerra Civil.

acceso a la educación física y la cultura debía ayudar a las mujeres a convertirse en mejores esposas y madres (Real, 2009). Aun así, tuvieron que afrontar acusaciones de exhibicionismo y masculinización de las que se defendían recurriendo a las virtudes del deporte con argumentos eugenistas, apelando al deporte como apoyo al trabajo o a su voluntad de fortalecerse para resistir la neurastenia y afrontar el parto en mejores condiciones (Real, 2009)⁹¹. Esta prioridad dada a la maternidad venía avalada por una de las figuras más destacadas de la medicina española como era Gregorio Marañón, quien afirmaba, en el libro *Tres ensayos sobre la vida sexual: sexo, trabajo y deporte; maternidad y feminismo; educación sexual y diferenciación sexual*, que en la mujer “la feminidad verdadera se impone y la mujer deja sus hábitos deportivos” (Marañón, 1926, p.56). Las mujeres del CFEB defendieron los valores del amateurismo, por lo que la competición debía regirse por los principios de la cortesía y el fair play, si bien también querían lograr victorias y récords en las pruebas en las que participaban (Real, 2009). En Madrid se creó otra asociación femenina, la Sociedad Atlética (1929), que organizó una de las primeras competiciones de esta disciplina deportiva a finales de los años veinte así como el primer campeonato de España de atletismo femenino en 1931, que continuó celebrándose hasta 1935 y no se retomó hasta 1963 (Corominas, 1967). Desde finales de los años 20 y durante la II República, surgieron otras asociaciones que fomentaron el deporte femenino como las Legionarias de la Salud o la Sociedad Femenina de Atletismo (Piedra, 2016; Galera, 2018). Otros deportes con participación femenina antes de la Guerra Civil fueron el hockey, el fútbol, el campo a través y la natación, mientras que el esquí incluyó por vez primera una categoría oficial para mujeres (Piedra, 2016).

Todos estos clubes y asociaciones deportivas privadas organizaron competiciones entre sí dando lugar a campeonatos locales, regionales y finalmente nacionales. Los resultados llegaban al gran público gracias al nacimiento de un nuevo tipo de prensa diaria, la deportiva, que tuvo originariamente dos focos en España, Barcelona y San Sebastián (Fuentes & Sebastián, 1998; Sainz, 2013; Sainz, 2014). Además de desempeñar una función informativa, este tipo de prensa, surgida entre finales del siglo XIX y principios del XX, tuvo otra característica propia: crear, organizar y fomentar competiciones, especialmente de boxeo, fútbol y ciclismo (Fuentes & Sebastián, 1998; Sainz, 2013; Sainz, 2014). Fuentes & Sebastián (1998) afirman que se produjo una armonización de intereses entre la prensa deportiva y las entidades que fomentaban el deporte de masas que trajo beneficios económicos para ambos e impulsó la popularidad, profesionalización y comercialización de ciertos deportes. En esta investigación hemos analizado *Mundo Deportivo (MD)*, decano de los diarios deportivos españoles

⁹¹ Una de las teorías empleadas por los detractores del deporte femenino, según García y Pérez (2017), era la teoría de la conservación de la energía. En origen sirvió para oponerse a la educación de las mujeres porque les quitaría la energía necesaria para el funcionamiento correcto de sus funciones menstruales y reproductivas y sobre todo porque pondría en riesgo su finalidad primaria, ser madres.

que sigue publicándose sin interrupciones desde su fundación en 1906 y que ayudó a popularizar el ciclismo en Catalunya organizando La Volta, prueba que se disputa desde 1911 (Sainz, 2013). La popularidad creciente del deporte propició que se configurasen secciones autónomas de temática deportiva en la prensa general (Sainz, 2014). Este fue el caso del otro diario no oficial examinado en nuestra investigación, *ABC*, fundado en 1903, que rápidamente incluyó una sección dedicada a la información deportiva (Davara, 2005)⁹². *ABC* y *MD*, uno en cada una de las dos grandes ciudades españolas, Madrid y Barcelona respectivamente, concentraban la mayor parte de las rotativas a inicios de siglo XX y lograron sobrevivir a los distintos regímenes políticos que atravesó España hasta la actualidad (Fuentes & Sebastián, 1998).

Junto a la prensa, el otro medio de comunicación que contribuyó, desde los años veinte, a popularizar el modelo estadounidense de deporte-espectáculo como entretenimiento de masa fue la radio (Mandell, 2006). La radio ofrecía la posibilidad de narrar en directo el curso de una competición y la primera retransmisión deportiva española, igual que en EEUU, fue un combate de boxeo en 1926 del boxeador Paulino Uzcúdm, cuyas peleas fueron usadas por la Dictadura de Primo de Rivera (1923-1930) como espectáculo de masas y acontecimiento social integrador (Fuentes & Sebastián, 1998; Núñez-Romero, 2009). Uzcúdm encarnaba para la población masculina un modelo épico al que aspirar, un modelo de héroe deportivo importado de EEUU que se caracterizaba por ser hombre, blanco, heterosexual, viril, agresivo y fuerte pero al mismo tiempo disciplinado (Badinter, 1993; Haraway, 2004). Moawad (2019) señala, acertadamente, que la mayor cobertura mediática al deporte masculino contribuyó a construir una norma cultural que ve la práctica deportiva como eminentemente masculina. Román y Núñez (2016) añaden otro aspecto que contribuyó a que el deporte fuese entendido como una actividad principalmente masculina, la escasa presencia de mujeres en las redacciones deportivas en buena parte del siglo XX en España. En las publicaciones que sí hubo redactoras, como en la revista ilustrada *Gran Vida* (1903-1929), las noticias se ocupaban principalmente de mujeres de la élite social, las *Sportwoman* (Rodríguez, 2007).

Junto a este asociacionismo deportivo privado, el deporte y el ejercicio también atrajeron la atención del Estado desde inicios del siglo XIX. El primer intento de institucionalización de la educación física contemporánea en España ocurrió a principios de siglo XIX, con la creación del Real Instituto Militar Pestalozziano, en el que el filántropo afrancesado Francisco Amorós ensayó su incipiente sistema gimnástico en 1806 (Llores & Torredadella-Flix, 2017). Su proyecto se vio frustrado por la restauración de la monarquía absolutista y la expulsión de los afrancesados, pero sus ideas se recuperaron de la mano de la biopolítica liberal organizada en torno a la “Medicina Social” desde la

⁹² Hemos utilizado la denominación “prensa no oficial” para designar aquellos diarios publicados por empresas periodísticas de carácter privado.

segunda mitad del siglo XIX. Ésta, pretendía ofrecer un conocimiento científico de las enfermedades sociales relacionadas con la economía industrial, el alcoholismo y la pérdida colonial y satisfacer así los intereses poblacionistas de los distintos gobiernos (Álvarez, Huertas, & Campos, 1992; Molero & Jiménez, 2000; Torres, Santodomingo, Pascual, Freixa, & Álvarez, 2008; Rivero, 2009; Vázquez García, 2009; Cayuela, 2010). Una de las propuestas fue la recuperación, en el último tercio del siglo XIX, de la educación física en los centros de educación para construir, de acuerdo con el ideario regeneracionista del Instituto Libre de Enseñanza, un nuevo ciudadano tras el desastre colonial (Ballester & Perdiguero, 1998). Este proyecto biopolítico consolidó un tipo de gimnasia que tenía un alto componente militar identificable por la forma y el tipo de ejercicios, pero sobre todo por la fuerte disciplina o las voces de mando (Filgueira Pérez, 2015). La influencia militar también estuvo presente en la formación del profesorado de educación física, ya que a partir de 1892, cuando se cerró la Escuela Central de Gimnástica de Madrid, España se quedó sin un centro formador de técnicos y titulados de Educación Física hasta 1919, año de creación de la Escuela Central de Gimnasia de Toledo, inicialmente instalada en la Academia de Infantería de dicha localidad (Filgueira Pérez, 2015). El centro de Toledo, solo para hombres, asumió tanto la formación de técnicos militares como la de maestros de instrucción pública (Filgueira Pérez, 2015). En 1933 se creó en Madrid la Escuela Nacional de Educación Física San Carlos, dependiente de la Facultad de Medicina y de la sección de Pedagogía de la Facultad de Filosofía y Letras, que recogió la tradición liberal de entender la Educación Física de acuerdo con la línea biomédica de salud e higiene (Filgueira Pérez, 2015). Además de esta línea educativa, en Catalunya, a inicios de los años treinta del siglo XX, como veremos en el capítulo siguiente, surgió la primera propuesta de medicina asistencial en el ámbito deportivo impulsada por Emili Moragas. La institucionalización de una medicina asistencial deportiva continuó durante el franquismo cuando en los años cuarenta del siglo XX se constituyó un seguro para futbolistas y la Mutualidad General Deportiva en 1961 que amplió la cobertura médica a otros deportes. La medicina deportiva franquista implantó la ficha médica, requisito indispensable para la práctica deportiva que permitía un control científico exhaustivo del cuerpo, y en cuyo estudio se profundizará en el Capítulo tercero.

Hasta aquí los aspectos principales de la recepción y difusión del deporte y la educación física prefranquistas de los que hemos destacado tres elementos importantes para esta investigación: la importación de los valores ingleses de fair play y amateurismo, la consolidación de prácticas deportivas diferenciadas para hombres y mujeres y la difusión de un deporte espectáculo cada vez más profesionalizado y comercializado, cuyas prácticas deportivas contradecían esos valores.

En el ámbito de la actividad física y deportiva, la mayor ruptura de la Dictadura franquista respecto al período republicano fue el retroceso del incipiente deporte femenino debido a la implantación de un

nuevo modelo para la actividad física y deportiva basado en el ideario del nacionalcatolicismo (Bosch & Ferrer, 1997). Este ideario supuso la simbiosis entre la Dictadura y la Iglesia Católica, la cual pasó a ser la principal instancia legitimadora del Régimen y a cambio recibió el consentimiento de éste para ejercer el control de espacios sociales y políticos claves (Botti, 2008). La identificación del “ser español” con el “ser católico”, tenía su origen en el pensamiento tradicionalista de los siglos XIX-XX, y tuvo a Marcelino Menéndez Pelayo (1856-1912) como uno de los intelectuales más destacados (Campos & Novella, 2017; González, 2017). El nacionalcatolicismo franquista tuvo su punto de partida en 1937, cuando se produjo la firma de la Carta colectiva de los obispos españoles a los de todo el mundo con motivo de la guerra de España, en la que mostraron su apoyo al bando nacional conceptualizado la guerra como “cruzada” y señalando a Franco como figura providencial (González, 2017).

Bajo el corsé del nacionalcatolicismo, el deporte español se estructuró de forma jerárquica y centralista a través de distintos organismos todos ellos bajo la tutela de la Secretaría General del Movimiento, nombre por el que se conocían al conjunto de fuerzas políticas que daban apoyo al régimen (Aguilera, 1992). La Ley de 6 de diciembre de 1940 dictaminó que las competencias en la enseñanza de la Educación Física y el deporte a nivel nacional dependían de Falange y en 1941 el Decreto de 22 de febrero encomendó la “dirección y fomento del deporte español” al partido Falange Española Tradicionalista (FET) y de las Juntas de Ofensiva Nacional Sindicalista (JONS) (Aguilera, 1992). FET y de las JONS era un partido antiliberal, antisemítico y antimarxista movido por un ideal romántico de tradición hispánica (Vilar, 1984). Dicho partido pretendía disciplinar a la juventud española y crear una nueva raza de hombres y mujeres que se guiaran por los valores de resignación, austeridad, amor a la patria y a la fe católica (Campos, 2016). Falange delegó la formación de la juventud española al Frente de Juventudes (FJ) que se ocupó de la preparación deportiva y educativa masculina mediante actividades en la escuela y en campamentos de asistencia obligatoria, en los que realizaban un entrenamiento pseudo-militar y cuya organización incorporó diversos aspectos de las Juventudes Hitlerianas y las Juventudes Fascistas Italianas (Mauri, 2016; Fernández-Quevedo, 2018). El FJ nació con el objetivo de encuadrar en el falangismo a la juventud española y se sintió traicionada por la deriva de la Dictadura hacia otros sectores políticos como los católicos, los monárquicos y los liberales del Opus Dei (Fernández-Quevedo, 2018). Los fines educativos del FJ eran la educación política en el espíritu y doctrina del Movimiento; la educación física y deportiva; la educación premilitar y la iniciación a la educación del Hogar para las mujeres (Filgueira Pérez, 2015). La entrada al FJ comenzaba a los 7 años y duraba hasta la incorporación al servicio militar (Fernández-Quevedo, 2018). La formación pseudo-militar pretendía incentivar el carácter respetuoso, disciplinado y

obediente de los jóvenes respecto a sus superiores (Mauri, 2016)⁹³. El delegado nacional del FJ más destacado fue José Antonio Elola-Olaso (1909-1976), cuyo mandato fue el más duradero –desde inicios de los años cuarenta hasta mediados de los cincuenta- y coincidió con la mayor relevancia de la organización (Fernández-Quevedo, 2018). A partir de los años sesenta, dentro del Movimiento el sector falangista perdió importancia a favor de los tecnócratas del Opus Dei y en 1960 el FJ cambió el nombre por el de Organización Juvenil Española, dejando en un segundo plano la formación militar y abandonando, en gran medida, la estética que pudiese recordar a los países fascistas (Mauri, 2016; Fernández-Quevedo, 2018).

El FJ incorporó en su seno distintas organizaciones que actuaban de manera prácticamente independiente para llegar a todos los sectores de la juventud, como la que se ocupó de la actividad deportiva y educativa de la mujer, la Sección Femenina (SF) o la que se ocupó de la comunidad universitaria, el Sindicato Español Universitario (SEU) (Machado & Fernández, 2015; Fernández-Quevedo, 2018). Estas instituciones orientaron la actividad masculina hacia el estudio, el trabajo, el éxito deportivo y la milicia, y la femenina a su función reproductora y educativa dentro del ámbito familiar procurando que las actividades físicas no sirvieran de exhibicionismo, ni contradijeran las directrices morales católicas (Ramírez & Piedra, 2011; Machado & Fernández, 2015). La SF, constituida en la década de los treinta, estuvo dirigida a lo largo de la Dictadura por Pilar Primo de Rivera (1907-1991), hermana del fundador del partido Falange Española, José Antonio Primo de Rivera (1903-1936), y contó con el apoyo como asesor de educación física del médico Luis Agustí Romero (1909-1983) (Zagalaz, 2001). Tanto Pilar Primo de Rivera como Agustí compartían que las mujeres debían practicar deporte en consonancia con un modelo de feminidad que las restringía al ámbito doméstico y por tanto, la actividad física de las mujeres tendría que ser distinto del practicado por hombres, aunque en ambos casos el objetivo era el mismo: conseguir que la juventud promoviera una patria mejor (Suárez, 1993; Machado y Fernández, 2015). Las niñas quedaban bajo la tutela de la SF desde los 7 hasta los 17 años cuando debían hacer obligatoriamente el Servicio Social, práctica obligatoria de seis meses de duración enfocada a que las mujeres realizaran tareas acordes a la feminidad deseada por la Dictadura (Rebollo, 1999; Fernández-Quevedo, 2018).

El decreto de 22 de febrero no solo encomendó a Falange la dirección de la actividad físico-deportiva de la juventud española, sino que fue el documento legal en base al cual se creó la Delegación Nacional de Deportes (DND) que integraba las instituciones que ya existían con anterioridad a la Guerra Civil: Comité Olímpico Español, Consejo Nacional de Deportes y Delegación Española del

⁹³ Este tipo de formación del FJ, nos recuerda a lo que plantea Herbert Marcuse (1976) respecto al vínculo entre educación y obediencia. El modelo formativo del FJ buscaba interiorizar y asimilar la obediencia de tal modo que pareciese que surgía del propio individuo, y así, obedecer se hiciese instintivo y casi automático, mientras que la renuncia se convirtió en parte integrante del universo mental de cada persona.

Comité Olímpico Internacional⁹⁴. El primer delegado nacional fue el militar José Moscardó (1878-1956), quien hasta su muerte en 1956 actuó también como presidente del Comité Olímpico Español (COE). A través de la DND el régimen estatalizó el deporte creando una ideología nacional deportiva y lo uso como un medio de propaganda de los valores e ideales afines a su proyecto político, fenómeno que se dio tanto en países comunistas como capitalistas (Partisans, 1978; García-Arjona *et al.*, 2012)⁹⁵. La Dictadura fomentó los deportes más populares -fútbol, ciclismo y boxeo- en detrimento de los olímpicos porque el objetivo principal no era el deporte en sí, sino la desmovilización de la población y eso se conseguía más fácilmente con los deportes populares (Rodríguez & Fernández, 2012).

Para el análisis del deporte en la España franquista hemos utilizado tres fuentes hemerográficas dependientes de la DND: los boletines publicados por la DND y la revista *Antorcha*, órgano oficial del Comité Olímpico Español-DND (Tabla 5)⁹⁶.

Tabla 5 Fuentes franquistas oficiales consultadas. *Antorcha* ha sido analizada en su totalidad mientras que el *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes* solo hasta el último número de 1972 que es el último año que comprende nuestra investigación

Publicación	Antorcha	Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de F.E.T. y de las J.O.N.S.	Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes
Cronología	1944-1955	1943-1956	1956-1972
Números	1-62	1-154	155-352

En el análisis de estas fuentes hemos seleccionado aquellos textos que más interés tienen para nuestra investigación: el desarrollo de la organización deportiva en torno al binomio hombre-mujer y la colaboración del régimen en la defensa del amateurismo y del fair play como valores centrales del COI y las FDI⁹⁷. La defensa de un proyecto deportivo que incluía estos dos aspectos facilitó la participación

⁹⁴ Fernández- Quevedo (2018) explica que de la DND dependían las distintas organizaciones del régimen que se ocupaban de regular la actividad física y deportiva durante la Dictadura: la Sección Femenina, al Frente de Juventudes, al Sindicato Español Universitario, la Organización Sindical y la Delegación Nacional de Deportes.

⁹⁵ Sobre la utilización política del deporte en el periodo franquista existen distintas investigaciones que se pueden consultar como las de Cazorla Prieto (1979) o las de González Aja (1999; 2002).

⁹⁶ Respecto a los boletines de la DND, a partir de julio de 1956, en un intento de ocultar los elementos que de forma más evidente podían vincular el franquismo con el fascismo, el Decreto de 17 de mayo de 1956 eliminaba la referencia al partido FET y de las JONS del nombre de esta publicación, la cual pasó a denominarse *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*. Para ambos boletines nos referiremos a ellos como *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes (BODND)*. En el *Boletín* además de comunicar las aprobaciones o derogaciones de leyes y los nombramientos o deposiciones de cargos, también explicaban las razones y motivaciones de las actuaciones de la administración franquista.

⁹⁷ En España, amateur se tradujo inicialmente por “aficionado” y a partir de mediados de los sesenta apareció el término “promesa” en los *BODND*, este último ligado a que se consideraba como tales a deportistas con edades no superiores a los 20 años.

de la Dictadura en la política antidopaje y de verificación del sexo que comenzaron a aplicarse en la segunda mitad del siglo XX. Dado que nuestra tesis cuenta con un capítulo dedicado a examinar la política de verificación del sexo, hemos considerado oportuno presentar el análisis de la organización deportiva franquista en torno al binomio hombre-mujer en ese capítulo. Por ello, las siguientes páginas las dedicaremos a analizar la colaboración del régimen en la defensa del amateurismo y el fair play, pero antes, queremos señalar que estas fuentes pueden ser de utilidad para el estudio de otros elementos del período franquista que no hemos tenido tiempo de analizar en profundidad en nuestra tesis, pero sí hemos querido dar algunas pinceladas.

En el ámbito de las relaciones internacionales, por ejemplo, estas fuentes aportan información sobre la importancia que tuvo el deporte como herramienta diplomática y nos permite posicionar el papel que desempeñaron el deporte y la actividad física en el modelo eugenésico impulsado por el gobierno franquista (Cayuela, 2010). Para ejemplificar el potencial que pueden tener estas fuentes en el estudio de estos dos aspectos durante el franquismo hemos seleccionado unos textos de ejemplo que reproducimos a continuación⁹⁸. Respecto a la diplomacia internacional cabe indicar que el COI reconoció al gobierno del general Franco en plena Guerra Civil, convirtiéndose en una de las primeras instituciones internacionales en aceptar la legalidad franquista (Tamayo, 2005; Rodríguez & Fernández, 2012). El reconocimiento olímpico tuvo lugar a finales de 1938, cuando el COI emitió un comunicado rechazando al gobierno republicano y otorgando su representación en territorio español a “la España liberada” (Rodríguez & Fernández, 2012, p.23). Este apoyo fue muy importante, sobre todo una vez finalizada la II Guerra Mundial, cuando la Dictadura hizo frente a la fase de mayor aislamiento internacional que se prolongaría hasta inicios de los cincuenta (Rodríguez & Fernández, 2012). En 1946, la Asamblea de Naciones Unidas (ONU) manifestó que el gobierno de Franco no tenía legitimidad para estar presente en órganos internacionales y alentó al abandono de los embajadores acreditados ante el gobierno de España, quedándose solo los muy próximos al régimen, como el argentino y el portugués (Machado & Fernández, 2015). El aislamiento empezó a quebrarse en 1948 cuando el presidente de los EEUU Harry S. Truman (1884-1972) aprobó la propuesta del Consejo Nacional de Seguridad para normalizar las relaciones con España, lo que llevó al intercambio de embajadores entre ambos países en 1951 (Vilar, 1984; González, 2017). En la década de los cincuenta, la Dictadura se sumó a la postura anticomunista de los EEUU como estrategia de reconocimiento internacional mediante la firma de los Tratados Hispano Norteamericanos de 1953, los cuales supusieron ayuda económica y militar para la debilitada economía española a cambio de la instalación de bases estadounidenses en territorio español (Bozza, 2016). El gobierno franquista

⁹⁸ Por otro lado, un mismo texto puede estar hablándonos al mismo tiempo de biopoder, de relaciones internacionales, de pensamiento dicotómico o de valores morales, siendo estos dos últimos aspectos los de mayor peso a la hora de realizarla selección textual de la presente investigación en base a la consecución de los objetivos propuestos.

también halló reconocimiento internacional en la Iglesia católica a través del acuerdo con el Vaticano, el Concordato, firmado en 1953 (Preston, 2015). Finalmente, España fue admitida como miembro de la ONU en 1955 y desde entonces, aumentó la presencia católica en el gobierno, especialmente con los ministros económicos del Opus Dei, responsables del Plan de Estabilización de 1959 y del desarrollo de la economía (González, 2017).

Como hemos señalado, el COI reconoció la legitimidad del gobierno franquista ya en 1938 y al recuperarse los JJOO tras el fin de la II Guerra Mundial, España participó en los JJOO de Londres de 1948 (Machado & Fernández, 2015). *Antorcha* resaltó la presencia de España en los Juegos en su número 14, dedicado en exclusiva a este evento y que se diferenció del resto de números porque contó con 116 páginas⁹⁹. Mediante metáforas políticas y militares para referirse a la competición deportiva, *Antorcha* destacaba la presencia de España en los Juegos (Vísperas Olímpicas, 1948):

“Pero al margen de los números, de los tiempos de las luchas deportivas, lo esencial será esto: que España estará allí y que su bandera cortará el aire inglés de Wembley en la más importante «conferencia» diplomática de estos últimos tiempos” (p.2)

“La frase castrense: «Los objetivos, cumplidos» sería la que mejor pudiera resumir nuestra presencia en la XIV Olimpiada. Nuestra misión, reiteradamente fue comunicada a la opinión pública, era, ante todo, representativa. Sesenta naciones desfilaban en el estadio de Wembley el 29 de julio y 60 banderas cerraban los Juegos diecisiete días después. Entre ellas, en plan de absoluta igualdad con las demás, la de España, en su lugar, orgullosa y satisfecha” (p.2)

En cuanto al papel desempeñado por el deporte y la actividad física en el modelo eugenésico del régimen, las fuentes nos aportan un gran número de textos al respecto y hemos podido detectar lo apuntado en otras investigaciones, según las cuales, España pasó de una biopolítica interventora (1870-1939) a una totalitaria con el inicio de la Dictadura (Vázquez García 2009; Cayuela, 2010). La Dictadura impulsó una modalidad eugenésica que buscaba perfeccionar la población para alcanzar el progreso biológico, psicológico y moral de la nación (Villela & Linares, 2011). Para lograrlo, tanto el deporte como la educación física estuvieron al servicio del Estado como tecnología de militarización y moralización corporal de la infancia y de la juventud (Mauri, 2016). El objetivo último de la Dictadura era, igual que en el fascismo y el nazismo, potenciar una política natalista y mantener la población controlada mediante su encuadre en distintas organizaciones dependientes del aparato estatal, tales como el FJ o la SF (Bosch & Ferrer, 1997). El “Nuevo Estado”, controlador y represor, se amparaba en ciertas nociones de la antropología cristiana, como la de que el hombre es capaz del bien, pero con ayuda, justificando la necesidad de una libertad controlada y dirigida (González, 2017). Ante tal concepción de la naturaleza humana, las ideologías conservadoras, entre las que incluimos el

⁹⁹ La edición de un número convencional de esta revista nunca alcanzaba las 100 páginas.

nacionalcatolicismo, llegan a la conclusión de que la persona no es capaz de autogobernarse/controlarse ni mantener una conducta social o moral, si no hay un elemento coercitivo, el cual se presenta como necesario (Goodwin, 1997). Esta faceta de control para asegurar el comportamiento adecuado y la concepción negativa de la naturaleza humana fueron claves para la introducción de los controles de drogas tal y como veremos en el Capítulo quinto.

La biopolítica franquista se articuló en documentos y conferencias como las celebradas durante el I Congreso Nacional de Educación Física (Tareas científicas, 1943). Dos de las ponencias tenían títulos que apelaban a la “higiene racial”: la del Jefe Provincial de Sanidad de Madrid, el médico Primitivo de la Quintana (1907-1996), titulada *El perfeccionamiento de la raza por la educación física* y la del psiquiatra y médico militar Antonio Vallejo Nájera (1889-1960) titulada *Higiene psíquica de la raza* (Tareas científicas, 1943)¹⁰⁰. Vallejo Nájera fue presidente de la refundada Asociación Española de Neuropsiquiatría y pieza clave en la creación de una nueva psiquiatría para el “Nuevo Estado” (Huertas, 2017; Campos & González, 2017). Su propuesta, junto con la de Juan José López Ibor (1906-1991), renegaba de las aportaciones republicanas en materia de salud mental (Huertas, 2017).

La higiene racial fue uno de los temas principales de los editoriales con que iniciaba el *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes (BODND)*, la mayoría anónimos. El del número 31 defendía el papel del deporte como “tecnología disciplinaria del yo” (Foucault, 1981; Foucault, 1990), tal y como podemos leer a continuación (La pasión en..., 1945):

“Para los profanos en la materia sigue constituyendo el deporte, en cualquiera de sus manifestaciones, un juego de chiquillos; para los que han llegado a profundizar en su esencia supone un elemento vital para el normal desarrollo de una raza... El deporte en sí, en su concepción verdaderamente clásica, fue siempre una auténtica escuela de virtudes, «mens sana, in corpore sano». Constituyó lema fundamental de pueblos que rindieron a la civilización los prodigios de su arte y la vitalidad espléndida de su raza... Escuela de civismo, escuela de educación y sedante de las pasiones, escuela de disciplina de las multitudes, eso y no otra cosa debe de ser el deporte,” (p.2)

El deporte y la actividad física planteada en estos términos, contribuyó a la creación del hombre sumiso por parte de la Dictadura, el “homo patiens”, que poseía una subjetividad impasible ante el infortunio, resignado, austero, comedido, disciplinado, amante de su Patria y seguidor de la doctrina y moral católica (Cayuela, 2014). Desde planteamientos marxistas se considera que el deporte contribuyó a crear este tipo de subjetividad sumisa ya que “[el deporte] es un factor de masificación al mismo tiempo que de disciplina” características de una “civilización tecnicista y totalitaria” (Partisans,

¹⁰⁰ Victoria Beltrán (2016) dedica su tesis doctoral a uno de los miembros más insignes de la psiquiatría franquista, Antonio Vallejo Nájera. Según la investigadora el psiquiatra fue uno de los impulsores de la regeneración de la raza hispana en un sentido cultural y sobre todo espiritual y religioso. Entre las obras eugenésicas de Vallejo Nájera podemos destacar *Eugenesia de la hispanidad y regeneración de la raza* (1937), *Política racial del Nuevo Estado* (1938) y *Eugamia: selección de novios* (1938).

1978, p.13). Todas las estructuras jerarquizadas, y en especial los regímenes totalitarios, promovieron la educación deportiva porque acostumbra a la población a moverse dentro de un encuadre jerarquizado, inculcando el respeto a la autoridad y a la disciplina (Partisans, 1978).

Del análisis de los textos que hemos consultado, se desprende que, hasta finalizada la II Guerra Mundial, el régimen no ocultó su admiración por la Alemania nazi en cuanto a su modelo deportivo (Vilar, 1984; Bosch & Ferrer, 1997; Cayuela, 2011). En el número 1 de *Antorcha* apareció el artículo “Como entiende Alemania el deporte” que incluía una entrevista al oficial deportivo y líder de las tropas de asalto (SA) Hans von Tschammer (1887-1943), en el que exponía la importancia que tenía el deporte y la educación física para el proyecto eugenésico del Reich (Rico, 1944). Una de las preocupaciones del régimen nazi era luchar contra el envejecimiento de la población y asegurar la supervivencia de la raza aria por lo que implantó un racismo de Estado que dictaminaba –apoyándose en argumentos médicos, económicos y jurídicos- quién debía morir y quién debía vivir (Cayuela, 2011). Un aspecto de esa biopolítica incluía segmentar la población en organizaciones específicas separadas por sexos como también hicieron el fascismo y el falangismo (Bosch & Ferrer, 1997; Cayuela, 2011). Así expresaba von Tschammer la importancia de la educación física en el modelo eugenésico alemán (Rico, 1944):

“La base de nuestras juventudes, con su acertada preparación física a base de gimnasia, juegos y vida al aire libre, les va dotando de unos potenciales que en años sucesivos los veremos fructificar, a través de lo que es finalidad esencial, o debe serlo, en deporte: el mejoramiento de la raza” (pp.52-53)

La terminología racial la mantuvieron los dirigentes del olimpismo una vez finalizada la II Guerra Mundial, como muestran las siguientes palabras del presidente del COI, J.S. Edström (1870-1964) (Una importante reunión..., 1949):

“la razón de ser del movimiento olímpico, añadió [Edström], es mejorar la raza humana no tan sólo físicamente, sino para darle una nobleza de espíritu mayor, reforzando la comprensión y la amistad entre los pueblos” (p.6)

Federico Volpini de Rueda (1925-2018), exiliado español que fue director Nacional de Educación Física y Deportes de Colombia, redactó en 1954 un texto para *Antorcha*, con intención historiográfica, sobre la utilidad del deporte y la educación física para los Estados. El artículo destacaba la aportación de los filántropos Jahn y Ling en frenar la “degeneración” humana que sufría Europa desde que se abandonó la perspectiva griega a la que el franquismo aspiraba a regresar (Volpini, 1954):

“Prueba de este sentido de la armonía en el hombre de que disfrutaban los griegos es la definitiva frase, con la que solían destacar la incultura de otro ser: “¡No sabe leer ni nadar...!” ¡Ojalá no se hubiera perdido nunca sentido en esa frase revelado [sic]! ¡Cuántas vidas se habrían arrancado al mar y cuántos cerebros, hoy pudriéndose en la agonía de no pocos sanatorios antituberculosos!... Se llegó así al medievo, y se perdió

completamente el sentido filosófico y humano de Grecia, con la consecuencia gravísima de una falta de control en los instintos, ante el desprecio de considerar al hombre en sentido objetivo. La actividad mental fue, por reacción, la única cultivada, con el consiguiente perjuicio para la especie humana: degeneración física de las razas... De este estado salieron primero los pueblos nórdicos, y surgieron los sistemas de gimnasia de Has [sic] en Alemania restaurador de las antiguas costumbres deportivas, creando las famosas "turnplatz" [sic], en recuerdo de los legendarios torneos, que él consideraba como de auténtica creación germana. Ling, en los países nórdicos, fue quien, por su parte, al comprender el peligro que corría su raza por la degeneración alcohólica y la tuberculosis, dio normas de reeducación, de las que surgió el sistema de gimnasia sueca que lleva su nombre, famoso en el mundo entero, con el que no sólo logró el fin apetecido, sino que también creó un tipo de individuo notable por sus valores humanos en el campo intelectual y físico" (pp.17-18)¹⁰¹

La preocupación por los instintos fue tratada por la psiquiatría franquista, especialmente por López Ibor (González, 2017). Su concepto de "psicosíntesis", pretendía sacar a la luz el instinto de perfección del sujeto, de perfección de la personalidad "y conseguir que este instinto positivo controlara y sometiese los instintos malsanos" (González, 2017, p.58). López Ibor fue uno de los principales psiquiatras del "Nuevo Estado" y contribuyó al desarrollo de una ciencia supeditada a la religión (González, 2017). Su aportación científica es un ejemplo de lo que Thomas Szasz (1994) califica de "idealista", dado que muchos de los conceptos que empleaba López Ibor como el de "psicosíntesis", "se definen sobre la base de valores e intenciones establecidos por el propio investigador" (p.10).

La medicina deportiva, institucionalizada en la década de los cincuenta en el contexto español, también trató de presentarse como herramienta útil para la biopolítica franquista (Cayuela, 2010). El médico deportivo y excampeón español de gimnasia Carlos Gutiérrez Salgado escribió distintos artículos en *Antorcha* con esa intención¹⁰². Hemos elegido un fragmento del artículo titulado "Deportista de mañana" en el que presentaba la educación física como práctica que formaba parte de un "dispositivo de seguridad" para proporcionar una generación más sana y controlada (Foucault, 2003; Elías & Dunning, 1992), alejando a las personas de aquellas actividades consideradas antisociales que llevaban a la enfermedad a ellos y a su descendencia (Gutiérrez Salgado, 1952a)¹⁰³:

"He aquí por qué la práctica de la Educación Física por los padres repercutirá en el niño aun antes de ser éste engendrado, mantenerse sano por el deporte será realizar Educación Física preconcepcional. La tuberculosis, la sífilis, el alcoholismo y las toxicomanías producen malformaciones congénitas. El deportista, sano también de

¹⁰¹ El autor se refería al también filántropo F. Ludwing Jahn que, como explica Mandell (2006), fue quien ideó los *Turnplatz* en Alemania.

¹⁰² Gutiérrez Salgado fue vicepresidente de la Federación Española Medico-Deportiva durante el franquismo. Nacido en 1919, en varias ocasiones fue campeón español de gimnasia. Publicó diversos artículos de medicina deportiva en la revista *Antorcha* de la que hemos obtenido estos datos biográficos.

¹⁰³ Como veremos los capítulos siguientes, a la hora de justificar los controles de drogas, los organismos rectores como el Consejo de Europa o la ONU y periodistas de *ABC* y *Mundo Deportivo* también apelaron al carácter teratógeno de las drogas.

espíritu lleva, por lo común, una vida ordenada y sencilla que aleja las posibilidades de contraer tales enfermedades” (p.24)

Otro ejemplo de la instrumentalización del deporte con una intención biopolítica quedó manifiesta en relación con el I Curso de Medicina Deportiva, organizado por la DND en 1959 (Acuerdos de la..., 1959):

“De él [del curso] ha de salir el especializado que dé la salud física y la orientación médica necesarias para conseguir una gran masa de deportistas, sanos y fuertes, de los que surgirán después los «superclases»; pero sin aspirar sólo a ellos, sino como consecuencia natural del mayor número de practicantes del deporte y una mejor guía médica de toda la «masa»” (p.5)

La biopolítica franquista también quedó patente en los documentos legislativos relacionados con el deporte. El texto de la Ley 77/1961 de 23 de diciembre sobre Educación Física, que hacía obligatoria esta disciplina en todos los grados de enseñanza, estaba llena de referencias a la capacidad profiláctica y de ahorro de recursos en sanidad que podía aportar el deporte y el ejercicio para el Estado (Ley de Educación Física, 1962):

“La enseñanza y la práctica de la educación física y el deporte es escuela de buenas costumbres, de disciplina, de energética y de salubridad. Es, a la vez, una forma de descanso activo frente al descanso pasivo, generalmente, con tendencias viciosas. Es, en fin, la más clara expresión de la sanidad preventiva... Como eficaz medio formativo de prevención sanitaria y defensa de la salud, la educación física es una necesidad de carácter público y por ello recibirá la protección y ayuda del Estado. El deporte, uno de los medios principales de educación física y exponente de vitalidad y progreso general, será también objeto de atención, estímulo y apoyo por parte del Estado” (pp.5-6)

Las décadas de los sesenta y setenta corresponden con la etapa desarrollista del régimen, en la que según Cayuela (2010) se pasó de una biopolítica totalitaria a una autoritaria o tecnocrática ligada a una incipiente sociedad de consumo fruto de la liberalización de la economía. En este período destacó la figura de Juan Antonio Samaranch (1920-2010), delegado nacional de Educación Física y Deportes desde 1967 e impulsor de campañas promocionales de la práctica deportiva como *Deporte para todos* bajo el lema *Contamos Contigo o Imágenes del Deporte* (González Aja, 2011; Ribalta, 2015; Simón y Asensio, 2019)¹⁰⁴. El objetivo de estas campañas no era obligar sino persuadir de que cada persona se autoexigiera la práctica deportiva siendo al mismo tiempo víctima y verdugo de sí misma, lo que de acuerdo con el filósofo Han (2015) puede interpretarse como signo de que a la sociedad disciplinar de Foucault se le comenzaba a sobreponer la sociedad del rendimiento y del cansancio¹⁰⁵. En un informe

¹⁰⁴ Los contenidos promocionales del deporte están disponibles en el Archivo de Radio Televisión Española (RTVE) (2018). Comenzaron a emitirse a inicios de 1968 y se prolongaron hasta 1977..

¹⁰⁵ Según Han (2015) la sociedad disciplinaria de Foucault (hospitales, psiquiátricos, cárceles, cuarteles y fábricas) se desplaza hacia una sociedad del rendimiento (gimnasios, oficinas, bancos, aviones, centros comerciales, laboratorios

enviado al Consejo Nacional del Movimiento, Samaranch indicaba la necesidad de la propaganda y de invertir más recursos económicos para lograr la extensión de la educación física y del deporte a toda la población española (Samaranch, 1970):

“La educación física desde edad muy temprana constituye un elemento indispensable para el desarrollo integral del hombre y el factor básico de nuestro nivel deportivo... Hay que fomentar en el niño la afición a la práctica deportiva, sin darle un carácter obligatorio, sino más bien de simple juego. Así desde el principio manifestará su personalidad y sus aptitudes e insensiblemente se sentirá inclinado a la práctica de aquéllos deportes para los que tenga mejores condiciones y se someterá con gusto a sus exigencias y disciplina...Lo que somos se lo debemos a su magistral arte de gobernar [Franco], y a S. A. R. el Príncipe de España, deportista activo de rango internacional, nuestro reconocimiento porque ha alentado siempre muy de cerca nuestros esfuerzos en una de las obras más hermosas que se pueden desarrollaren España: ayudar a la formación de nuestra juventud” (pp.10-11)

El objetivo seguía siendo poblacional y sería un ejemplo de campaña de educación cívica que buscaba la modificación de conductas (Castejón, Perdiguero & Piqueras, 2012). El informe incluía el aumento de la partida presupuestaria desde que alcanzó el cargo de delegado nacional de Deportes en 1967. Ese año, la Dictadura invirtió poco más de un millón de pesetas mientras que en 1969, el presupuesto fue de prácticamente un millón ochocientas mil (Samaranch, 1970):

“Esta Delegación expresa su satisfacción y agradecimiento por la inclusión en el texto de la Ley que aprueba el Plan de Desarrollo, de una especial alusión referente a la atención que se le debe dedicar a la educación física y al deporte. Como agradece, igualmente, la asignación de los mil millones de pesetas para instalaciones. Ambos hechos, y aunque la asignación deba considerarse insuficiente, confirman una actitud de pleno conocimiento de las necesidades de este orden y una voluntad decidida de seguir por este camino” (p.8)

Los recursos se usaron sobre todo para la construcción de instalaciones deportivas de las que la Dictadura arrastraba un gran déficit (Simón y Asensio, 2019). De todas las instalaciones, el informe destacaba la creación del Instituto Nacional de Educación Física (INEF) en 1967 (Samaranch, 1970):

“Fue creado respondiendo a la necesidad de una perfecta formación pedagógica y técnica del profesorado de educación física y de técnicos deportivos, y por la urgencia en organizar sistemáticamente la investigación científica y técnica en las materias relacionadas con la educación física y el deporte” (p.9)

Finalizamos aquí la relación del deporte con la biopolítica franquista porque excede los objetivos de nuestra tesis doctoral.

genéticos). Los sujetos obedientes se vuelven también emprendedores de ellos mismos. La sociedad disciplinaria era de la negatividad, definida por la prohibición y la obligación. La de rendimiento pierde progresivamente la negatividad mediante la desregulación, definida por el poder hacer algo. La negatividad generaba locos y criminales, la positividad depresivos y fracasados.

2.4.1 “Emprendedores morales”: La defensa de los valores amateur y del fair play

El franquismo asumió como propio el principio del fair play y defendió el estatus de amateur vs profesional en su intento por aproximarse a la ideología del COI. María Perrino (2014) en su tesis sobre la revista de estudios deportivos *Citius, Altius, Fortius* (1959-1976) también identifica la defensa del amateurismo como un elemento central de la ideología de esta publicación. Estos dos aspectos – amateurismo y fair play- condujeron a la idea del “deporte puro” que configuró el imaginario defendido por los dirigentes del COI, quienes siguiendo la terminología empleada por Howard Becker (2009) actuaron como “emprendedores morales” con capacidad de definir ciertas prácticas o cuerpos como trampa y tratando de imponer sus propios estándares morales sobre los deportistas (Brissonneau & Montez de Oca, 2018). En ese imaginario no cabía la profesionalización, la comercialización deportiva, el dopaje, ni determinados cuerpos que no encajaban con el modelo binario, y que las autoridades deportivas reprimieron mediante sanciones por profesionalismo y los controles de sexo y droga (Badinter, 1993; Becker, 2009; Cooper, 2012; Brissonneau & Montez de Oca, 2018). La defensa del amateurismo y la exclusión en base a ciertos consumos de drogas y tener ciertos cuerpos se trató como una cuestión científica y jurídica que ocultaba la defensa de una moralidad europea cristiana que debía asumir el resto del mundo, según la cual, existía un modelo idealizado de deporte, denominado entre otras formas “espíritu deportivo”, que cabía preservar y proteger (Dimeo, 2007; Mignolo, 2015).

Los textos que hemos escogido para el análisis pretenden señalar la evolución de los conceptos amateur y fair play. Hasta la década de los sesenta significaban oponerse a la profesionalización y comercialización deportiva. Los profesionales no podían participar en campeonatos internacionales como los JJOO aunque muchos de los amateurs que participaban solo lo eran porque como tales los reconocían los Estados a los que representaban (Alcoba, 2005; Camps, 2008). Tal y como hemos explicado, amateur no era solo una categoría deportiva discriminatoria, sino también un concepto moral asociado a una manera de practicar deporte surgida en la Inglaterra victoriana en los clubs selectos de la aristocracia y la burguesía (Salvador, 2004). Inicialmente lo más importante de un amateur era no recibir ganancia alguna de la práctica deportiva, no dedicar muchas horas a entrenarse y jugar solo con los de la propia clase social por puro placer (Salvador, 2004). De acuerdo con Francisco Javier López Frías (2016) la aristocracia quería crear una barrera respecto a las clases populares y promocionó la idea de “deporte puro”, es decir, jugado únicamente por placer, por divertirse y por amor al mismo, no porque se deseara lograr otro fin como conseguir dinero. A diferencia de un aristócrata, un trabajador no podía permitirse entrenar y practicar un deporte si no se ganaba la vida con ello. Esta concepción aristocrática del deporte incluía la prohibición de contar con entrenadores tal y como muestra la película *Carros de Fuego* (1981) donde el protagonista Harold Abrahams debe testificar ante los dirigentes de la Universidad de Cambridge por recibir la ayuda de un

entrenador para mejorar su técnica (Jefferys, 2013). A partir de la década de 1960 la condición amateur se seguía exigiendo, aún a sabiendas que no se cumplía y el fair play pasó a ser lo más importante¹⁰⁶. La protección del fair play justificó toda política represiva –como la basada en los controles de droga y sexo- que las autoridades deportivas impusieron sobre la comunidad deportiva y al mismo tiempo apelaba a que los y las deportistas aceptasen como eficaces y necesarias estas políticas para eliminar del deporte aquello que los dirigentes consideran deshonesto en base a su moral cristiana.

Inicialmente, la España franquista tuvo como aliados a otros Estados totalitarios con los que organizaba campeonatos entre naciones, como era el caso de Portugal, cuyo vínculo iba más allá del ámbito deportivo tal y como analiza Cleminson (2017) en su investigación sobre los intercambios científicos entre ambas dictaduras. La revista *Antorcha* tenía una sección que mostraba la concepción del deporte en otros países y en el primer número se eligió a la Alemania nazi con una entrevista al ya citado Hans von Tschammer. En los siguientes números se eligió Portugal, que estaba bajo la Dictadura de António de Oliveira Salazar (1889-1970) y Argentina, que bajo la presidencia de Juan Domingo Perón (1895-1974), tenía también acuerdos con Franco. Pese a estas alianzas del régimen, como ya hemos señalado, el COI reconoció el gobierno de Franco en plena Guerra Civil, convirtiéndose en una de las primeras instituciones internacionales en aceptar la legalidad franquista (Tamayo, 2005; Rodríguez & Fernández, 2012). En respuesta, el régimen asumió los principios morales de amateurismo, caballerosidad y fair play defendidos por el COI, los cuales encajaban perfectamente con la reconstrucción espiritual e ideológica de la población española que promovía la Dictadura (Campos & Novella, 2017). En ambos casos, jugaba un papel importante el rechazo a los “males de la modernidad” (Campos & Novella, 2017), representados, en el ámbito deportivo, por el profesionalismo y el deseo a ganar a cualquier precio como evidencian los editoriales y entrevistas publicados en el primer número de *Antorcha*. En una entrevista a Moscardó, el militar celebraba la integración de la DND en la representación española del COI con las siguientes palabras en las que defendía el fair play (El jefe de la Delegación..., 1944):

“El deporte en los terrenos de juego... debe aprender sobre todo las hondas reglas de la caballerosidad, que tan bien riman con el españolismo. Para los que sepan, sean las que fueren las circunstancias, perder con honor, nuestros saludos brazo en alto. Para los victoriosos que pudieran haber alcanzado algún triunfo con tretas deleznales, nuestro desdén” (p.7)

¹⁰⁶ Además, desde un punto de vista liberal, la condición amateur exigida por el COI se justificaba como medida que garantizase la igualdad entre competidores (Goodwin, 1997).

El segundo documento en defensa del fair play, lo firmaba en el *BODND* el también militar y José María Gutiérrez del Castillo (1915-2004), quien usaba las palabras siguientes (La Falange y el deporte, 1944):

“El deporte tiene como fin específico y primordial incorporar a su ética a los pueblos que quieren conservar las características de grandeza. El deportista es un hombre sano y fuerte; este vigor físico refleja en su espíritu sencillez y nobleza de pensamiento, porque el esfuerzo del triunfo deportivo no puede estar sujeto a falsedades ni a oportunistas” (p.8)

En *Antorcha* se sucedieron editoriales dedicados a ensalzar el juego limpio, como el que sigue titulado “Caballeros del Deporte” (1945):

“Hay que señalar a los que no saben conducirse como verdaderos deportistas. La preocupación de los que hacen deporte ha de estar centrada con obsesionante fijeza en derredor de ese postulado de la corrección deportiva... La vehemencia, la valentía, la noble pasión, ni importa ni es censurable. Antes por el contrario... Más cuando se ha ganado ‘a toda costa’, es decir, imponiendo la violencia, la brutalidad y la mala intención, ni se hizo deporte ni se consiguió otro resultado que derrotar –destrozándola- a la propia alta y hermosa idea de la fraterna y caballeresca empresa del juego al aire libre” (p.5)

Los artículos en defensa del amateurismo y el fair play se hacían más frecuentes cuando se aproximaba la fecha de una competición Olímpica, como los Juegos de Londres de 1948, los cuales tuvieron, como hemos visto, un papel de reconocimiento internacional de la Dictadura como muestran los siguientes textos publicados en el *BODND* (Nuestra honorable actuación..., 1948):

“Sean muchos o pocos los deportistas que se honren ostentando la representación de España, desfilarán en el estadio de Wembley el 29 de julio con el mejor fervor olímpico y deportivo. Porque en el Deporte —en el deporte no contaminado por el profesionalismo— el verdadero honor consiste en luchar noblemente y con armas iguales en busca de un triunfo que honre y satisfaga a la propia persona que lo consiga y al país al que pertenezca” (p.11)

Y también en el *BODND* (Vísperas Olímpicas, 1948):

“Y comprendemos perfectamente la aversión que los auténticos deportistas sienten por el deporte cuando éste se mercantiliza y promiscua su práctica por el bienestar físico y moral del individuo con la percepción de estipendios y la pérdida, por consiguiente, de su propio y elevado fin desinteresado” (p.2)

De cara a los JJOO de Londres el *BODND* publicó el nuevo acuerdo al que llegaron el COI y las FDI respecto al amateurismo (La XIV Olimpiada, 1947a). El pacto dejaba en manos de los Estados la garantía de que sus deportistas cumplieran con los criterios olímpicos para ser seleccionados, lo que facilitó que deportistas profesionales compitiesen como amateurs, práctica que se denominó “amateurismo marrón” y según Salvador (2004) todos los estamentos deportivos conocían y toleraban.

Antes de los JJOO de Invierno de 1956 Brundage mandó una circular a todos los CON, publicada en el *BODND*, rogando a los Estados que fuesen más rigurosos en cuanto al cumplimiento del reglamento del amateurismo (Acuerdos de la..., 1955):

“Se ha pretendido en los últimos años que algunos «no amateurs» han concurrido a los Juegos Olímpicos. Si esto es verdad, dicho se está que los «no amateurs» fueron «garantizados» por los Comités Olímpicos Nacionales respectivos, puesto que sólo los participantes aceptados por los Comités Olímpicos Nacionales y aprobados por el Comité Olímpico Internacional, pueden ser admitidos en los Juegos Olímpicos. Les rogamos por ello que sean extremadamente prudentes cuando autoricen estas inscripciones” (p.5)

Cada deportista debía firmar además una declaración jurada “por su honor”, en la que declaraba no haber percibido nunca dinero por practicar deporte (La XIV Olimpiada, 1947a)¹⁰⁷:

“Un aficionado es aquel deportista que se dedica, y se ha dedicado siempre por gusto y por distracción o por su bienestar físico y moral, a la práctica del deporte, sin obtener de ello ningún provecho material, directa o indirectamente... La Federación Nacional que en cada país dirija un deporte peculiar, debe certificar sobre la fórmula de inscripción que ponga a su disposición el Comité organizador de los Juegos, que cada participante es aficionado, de conformidad con las Reglas de la Federación Internacional interesada y del C. I. O.” (p. 28)

De las distintas FDI, la que tenía una tradición más larga en la defensa de la condición amateur era la FIAA (Salvador, 2004; Mandell, 2006). Las circulares más relevantes de esta federación también se anunciaron en las fuentes dependientes de la DND. En 1948 el *BODND* publicó una circular de la Real Federación Española de Atletismo (RFEA), dirigida a todas las federaciones regionales, en la que resumía los acuerdos alcanzados en los congresos de la FIAA. El documento recurría a la dicotomía que más tarde será muy empleada en relación con los controles de droga y sexo, el binomio puro-impuro (García-Arjona *et al.*, 2012) y compartía con la teoría degeneracionista considerar a los infractores como casos aislados que se podían eliminar para preservar el orden deseado (Girón, 2005). Todos estos elementos aparecían en las palabras de la circular de la RFEA publicada en el *BODND* (Licencias para atletas, 1948):

“Al iniciarse la temporada atlética 1948-49, y con ella el ciclo preparatorio de la XV Olimpiada, esta Federación Nacional cree oportuno hacer llegar a sus filiales las Federaciones Regionales de atletismo el criterio que en recientes acuerdos de Federación Internacional de Atletismo Aficionado (I. A. A. F.) rige sobre el deporte aficionado y las normas que para velar por su pureza es necesario observar. Para velar por esta máxima pureza, en evitación de casos ya ocurridos en el ámbito internacional

¹⁰⁷ El texto completo de la declaración reproducido en el *BODND* decía así: “Yo, el abajo firmante declaro por mi honor ser aficionado conforme a las Reglas de la Federación Internacional que rige mi deporte y no haber transgredido nunca estas reglas con conocimiento de causa. Declaro que no me dedico a la práctica del deporte sino por gusto y por distracción para mi bienestar físico y mora], sin obtener de ello ningún provecho material directa o indirectamente, cumpliendo las condiciones prescritas por las Reglas olímpicas” (p.28)

y cortando el paso a las corrientes materialistas que, reflejo del actual orden mundial, vienen amenazando invadir el deporte al léxico, se creó en el Congreso de Noruega de 1946 la Comisión de Atletismo Amateur, con la que se trata de determinar una línea de separación, perfectamente clara y nítida, entre el profesionalismo y el deporte de afición... Nuestra labor como dirigentes es, primordialmente, educativa de mejoramiento físico nacional y no la mejora de las marcas, a costa de reclutar elementos entre los que carecen de la sana y recta moral deportiva. Es necesario, pues, ser inflexibles en la sanción de los brotes aislados que amenazan contaminar nuestro deporte” (pp.4-5)

Esta voluntad de la FIAA de preservar la pureza encajaba con el plan de regeneración del régimen que pretendía construir un modelo eugenésico, conductista, considerando que el peso del medio ambiente era superior al componente biológico, implementando, entre el conjunto de la población, toda una serie de hábitos, pensamientos y conductas (Campos & Novella, 2017).

En una nueva circular enviada por el COI y publicada en el *BODND* se especificaban los requisitos económicos que debía cumplir un amateur para poder participar en unos Juegos. La convicción de que el dinero era la raíz de todos los males, que en el deporte iba ligado a entender el juego como una profesión, es uno de los rasgos compartidos entre las ideologías conservadoras y el cristianismo como señala Goodwin (1997). Los criterios de exclusión del COI por motivos económicos eran los siguientes (La XIV Olimpiada, 1947b):

“No puede ser calificado para participar en los Juegos Olímpicos: 1º El que sea, o haya sido con conocimiento de causa, profesional en su deporte o en otro cualquiera. 2.º El que haya recibido algún reembolso como compensación por pérdida de salario. 3º El que sea profesor retribuido de educación física o de deporte, con excepción de los que enseñan accesoriamente, a la vez que las asignaturas normales del programa de estudios, la parte elemental de la educación física o de los deportes” (p.10)¹⁰⁸

El punto decimoséptimo de la circular incluía las sanciones a que se exponía cualquier deportista y su país en caso de vulnerar la condición amateur. Considerar la actuación del deportista que vulneraba la condición como un “engaño” fue utilizada también por las autoridades deportivas para justificar la necesidad de la política antidopaje y de verificación del sexo (La XIV Olimpiada, 1947b):

“17. - SANCIONES EN CASO DE ENGAÑO. Están fijadas del modo siguiente: a) El atleta que se haya presentado como «amateur» y se demuestre que no lo es, será descalificado. b) Si se demuestra la complicidad de la Federación en este engaño, será excluida la nación de los deportes practicados por dicho atleta” (p.12)

Al frente de la delegación española enviada a Londres estuvo Moscardó ya que era el presidente del COE. En las palabras que el delegado nacional de deportes dirigió a los deportistas unía su condición

¹⁰⁸ Privilegiando la institución familiar, el reglamento ponía como excepción que si el salario perdido por participar en los Juegos era el único que cobraba la familia éste debería ser repuesto.

de “deportista amateur” a la de “ser español”, aunque no usaba el término de “raza hispana” sino de “nacionalidad hispana” (La XIV Olimpiada, 1948):

“Los deportistas españoles van a convivir durante varios días con atletas de todos los países; van a residir en una nación que no es la suya; van a someterse a usos y costumbres no habituales; pero en todos los casos deben comportarse correctamente, observando las más absolutas reglas de cortesía y haciendo gala de la "tradicional" caballerosidad española, máxime cuando en ellos concurre la circunstancia de unirse a su nacionalidad hispana su carácter de deportistas que practican el deporte por afición, «por la alegría, de hacerlo, por la satisfacción del espíritu y sin perseguir lucro material alguno», como decía el restaurador de los Juegos, barón de Coubertin” (p.5)

Tal sustitución de términos puede explicarse por la nueva coyuntura surgida una vez finalizada la II Guerra Mundial como hemos comentado anteriormente. El régimen franquista trataba de alinearse con el bloque occidental para eludir el aislamiento internacional, lo que obligó a modificar el discurso histórico y eliminar algunas de las referencias fascistas en las instituciones del Estado y substituir la retórica nacionalsindicalista por otra católica (Rodríguez & Fernández, 2012; Bozza, 2016). La Dictadura, compuesta por una amalgama de ideologías -fundamentalmente la fascista, la ultracatólica, la monárquica y la carlista- supervisadas por el Ejército, se decantó por el elemento católico, al ser más asumible por las potencias occidentales (Campos & Novella, 2017; González, 2017). La victoria aliada en 1945 aceleró esta estrategia de sustitución de la retirada de la simbología y del ritual falangista del aparato de poder y la presentación de la figura de Franco fue revestida de un halo católico y como “el defensor de Occidente” frente a la masonería y el comunismo (González, 2017). Finalmente, la Ley de Sucesión de 1947 definía al Estado confesional y católico (González, 2017). El dictador fue presentado por la historiografía franquista como un visionario, que ya en la década de los treinta intuyó la expansión comunista en el mundo, y su victoria en la Guerra Civil se reinterpretó durante la Guerra Fría como la victoria ante un enemigo internacional que amenazaba la Europa cristiana (Bozza, 2016). A nivel deportivo, tenemos otros ejemplos de estas sustituciones llevadas a cabo por el Régimen a nivel institucional, como el cambio de nombre de la Delegación Nacional de Deportes de F.E.T. y de las J.O.N.S. creada en 1941 (Rodríguez & Fernández, 2012) y que a partir de 1956 pasó a denominarse Delegación Nacional de Educación Física y Deportes.

Volviendo al análisis de los textos, finalizados los JJOO de Londres de 1948, el gobierno franquista persistía en sumarse al COI en la condena de la profesionalización y la defensa de valores y tradiciones vinculados al amateurismo como podemos leer en el siguiente texto de *Antorcha* (Los premios anuales..., 1949):

“El concepto olímpico de la participación deportiva siempre proclama el supremo goce espiritual de participar en una competición deportiva antes de ganarla y después de ganarla, habiendo luchado bien y con nobleza. Es gozoso reconocer que aún es estos tiempos en que el profesionalismo en algunos deportes tantos estragos evidentes

causa, desvirtuando la real esencia deportiva, aún persisten esas virtudes sanas del vencer meramente por la satisfacción de ganar, sin otra recompensa que el reconocimiento de una habilidad o de una potencia y, sobre todo, la íntima satisfacción que al ser humano produce siempre ser primero en algo, con la conciencia tranquila de haberlo conseguido limpiamente” (p.11)

De cara a los JJOO de Helsinki de 1952, el régimen afirmaba que España garantizaba el amateurismo que exigía el COI y la FIAA, como muestra un editorial de *Antorcha* titulado “Aficionados y profesionales” (1951):

“... desde el aficionado que apenas si puede serlo, sin riesgo de su economía, hasta el que en otro tiempo se tituló de «marrón», y alguna vez pretende hacer granjería de su habilidad, media ese abismo insalvable, frente al que estaremos siempre en oposición rotunda. Porque nuestra Delegación Nacional de Deportes-Comité Olímpico Español, si no tuviera otras virtudes, ha logrado agrupar los dos aspectos de la interpretación deportiva —aficionados y profesionales— a condición expresa de claridad y lealtad” (p.3)¹⁰⁹

Esta postura oficial fue tímidamente contradicha en la sección “Cartas de *Antorcha*”, en la que supuestamente aparecían textos enviados por lectores que polemizaban con artículos escritos en números anteriores. Una de esas cartas se titulaba “El profesionalismo deportivo” y describía que tal separación entre profesionales y amateurs no era tan clara (García, 1952):

“Oficialmente, España lo tiene reconocido en baloncesto, boxeo, ciclismo, fútbol, galgos, golf, lucha, motociclismo, pelota y tenis, aunque en otros deportes, pese a que no se expidan licencias de esta clase, también existen ingresos para preparadores, cuidadores, etc. Y no hablamos, es claro, de los países que no declaran el profesionalismo; pero en los que existe, o que efectúan regalos de tanta valía que su importe un hombre no podría ganar lo normalmente en veinte años de sueldo o jornal” (p.46)

Un hecho destacado de los Juegos de Helsinki de 1952 fue que se incorporó la Unión Soviética (URSS) lo que dividió en dos la Villa Olímpica (Camps, 2008). Desde ese momento, en cada competición que se celebró (y especialmente durante los JJOO) se vivió una lucha política, ya que las victorias en los terrenos de juego se usaron para mostrar la supremacía de los dos modelos de Estado enfrentados (Rosen, 2008; Morais & Todd, 2013; Johnson, 2016; Rodríguez & Molkova, 2018). La mayor relevancia política dada al deporte reflejaba un incremento del valor social de éste, cómo sabían los propios rectores del olimpismo, entre ellos Avery Brundage (1973a; 1973b). El estadounidense quiso apartar a las mujeres de los Juegos tal y como explicaremos en el Capítulo sexto y además pretendió frenar la politización, el mercantilismo y el profesionalismo, que consideraba aspectos de la

¹⁰⁹ De acuerdo con Alcoba (2005) y Camps (2008) en el lado occidental se usaba la expresión “amateur marrón” para señalar a los y las deportistas que percibían alguna compensación económica por practicar deporte. En todo caso la ley del COI en defensa del amateurismo era vulnerada a ambos lados del Telón de Acero.

modernidad que contaminaban el amateurismo (Viera *et al.*, 2011; Atienza *et al.*, 2014; Perrino, 2014)¹¹⁰. *Antorcha* destacaba la voluntad del mandatario estadounidense en su defensa acérrima del amateurismo (Habla Mr. Avery Brundage, 1953):

“Muchos artículos recientemente publicados pretenden que el amateurismo deportivo no existe, que las organizaciones de aficionados deberían dejar de perder el tiempo procurando hacer respetar las reglas del aficionado y que los Juegos Olímpicos deberían quedar ampliamente abiertos a todos. Tales propósitos revelan una ignorancia total de la filosofía del deporte del movimiento olímpico” (p.17)

Las ideas del estadounidense se publicaban a través las circulares del COI o coincidiendo con las visitas diplomáticas de Brundage a España, como muestra el siguiente texto del *BODND* (Mr. Avery Brundage..., 1959):

“Los Juegos Olímpicos tienen por finalidad doble la buena voluntad y el «fair play». El deporte contribuye a lograr un mundo más sano, más feliz, y no habrá paz en él sin el imperio de un espíritu deportivo. El estar dentro de la tarea que persigue estos fines es mi mayor orgullo y motivo de contento... Mi preocupación más grande es la de mantener el deporte libre de sus dos mayores enemigos: la política y el mercantilismo... el deporte amateur es el único verdadero. El profesional nada tiene de malo o reprochable-como no lo tienen el circo, el teatro, el cine...-, pero es otra cosa distinta. Insisto: Deporte es el amateur. El otro, es una manera de divertirse o de ganar dinero. Y resumo: En el deporte amateur el deportista es libre; en el llamado profesional, quien lo practica lo hace como un trabajo” (p.2)

Tras la reunión anual del COI, que en 1961 se celebró en Atenas, Brundage afirmaba estar defendiendo la visión de Coubertin y de la Grecia clásica con un discurso que hacía hincapié en la defensa del deporte “puro” en igualdad de condiciones entre deportistas, que la politización, profesionalización y mercantilización ponía en riesgo según el estadounidense (Copia de circular..., 1961):

“Así el Movimiento Olímpico en estos días materialistas que vivimos lleva en sí mismo la semilla de su propia destrucción mucho más que hace 2.400 años cuando los Filósofos griegos protestaban contra los subsidios, los proselitismos, los excesos en la comercialización y todos los otros abusos que corrompieron a los antiguos Juegos Olímpicos. Si queremos mantener su pureza debemos estar dispuestos dar los pasos necesarios sin más dilaciones. ¿Cuáles son en puridad los objetivos del Movimiento Olímpico? Se puede estar cierto de que no es tan sólo ganar medallas o batir récords... El Barón de Coubertin sin embargo no tuvo la menor idea del tremendo desarrollo que había de llegarnos; ni tampoco de las tentaciones que para negociar la fama atlética existen hoy en día. Simplemente dio los primeros principios fundamentales que gobiernan los Juegos en el sentido de que iban a reunir «amateurs» de todas las naciones en competiciones iguales y deportivas... «Podemos estar seguros de que el barón de Coubertin -dice Brundage- no tuvo ningún deseo mercantil al

¹¹⁰ La Dictadura difundía las palabras de Brundage al mismo tiempo que las contradecía, ya que como señala Perrino (2014) el presidente del COE-DND era un cargo político.

resucitar los Juegos. De Coubertin luchó para ver los Juegos como competiciones de deporte puro, sin partidismos, y se habría horrorizado de suponer siquiera que algún día se llegara a tal extremo». El presidente del C. O. I. dijo también, que esperaba que el amateurismo puro siguiera en los Juegos, como siempre había sido. Añadió que quizá sería necesario aplicar penalizaciones como las que se usaron en los antiguos Juegos, y, por último, consideró que los modernos Juegos Olímpicos, han llegado a ser «demasiado caros y extensos»... para ser candidato a los Juegos Olímpicos el deportista debe tener una vocación y si la competición ha de ser honesta e igualada como indican los principios fundamentales, tal vocación debe ser de un tipo tal que no dé a ningún participante una indebida ventaja de cualquier clase que sea. El C. O. I., tiene a su cargo el movimiento olímpico, con el deber y la obligación de mantener sus ideales, de salvaguardar sus principios. Tiene la responsabilidad de mantener unos valores o modelos de conducta... Los Juegos, están limitados a los que creen en ellos y aceptan sus fines” (pp. 5-8)

La circular insistía en la defensa del amateur y se fijaban nuevos criterios de admisión en los Juegos (Copia de circular del C.O.I., 1961):

“El código de elegibilidad debe mostrar que: 1.º-Todos los que no son amateur deben ser excluidos. 2.º-Dado que el deporte amateur es una dedicación, todos los que no tengan una vocación apropiada, serán excluidos. Las competiciones fuera del país de cada participante se deberían limitar a 28 días, a no ser que exista un permiso especial -esta es la regla de la Federación Internacional de Atletismo Amateur. 3.º-Del mismo modo deben ser excluidos aquellos que aun siguiendo su vocación deportiva, obtiene de su práctica ventajas materiales o financieras” (p.7)

Para defenderse del profesionalismo, el COI, igual que había hecho la FIAA en 1946, creó una Comisión Especial de Amateurs que redactó una nueva definición de este concepto que recogía la circular (Copia de circular del C.O.I., 1961):

“«Es amateur quien participa y siempre ha participado en los deportes sin ganancias materiales. Para calificarse como amateur es necesario reunir las siguientes condiciones: 1) Tener una ocupación normal que le asegure su presente y futura existencia. 2) No haber recibido nunca cantidad alguna por participar en alguna competición deportiva. 3) No salirse del Reglamento de la Federación Internacional del deporte que practique. 4) No salirse de la interpretación oficial de sus Reglamentos»” (p.9)

Continuaba siendo una definición vaga que no aclaraba los puntos que generaban controversia y que el propio COI admitía haber querido tratar en la reunión pero que no hizo: reembolsar el salario perdido por competir, si se podía ser profesional en un deporte y amateur en otro, la compatibilidad de las becas deportivas estatales con la condición amateur, los regalos y otras compensaciones en materia de publicidad, entre otros aspectos. (Copia de circular..., 1961). Además, seguía dependiendo de cada Estado decidir si sus deportistas cumplían o no con los requisitos de amateur. Otro aspecto destacado de la circular es que pedía la colaboración de los medios y de los espectadores para promover la visión

“pura” del deporte defendida por el COI y amenazaba con sanciones en caso de incumplimiento (Copia de circular...,1961):

“Sin duda, la prensa y el público ayudarán gustosos a mantener esta pureza deportiva en cada país. Debe entenderse que deben existir severas penas para todas las violaciones y que estos castigos deben tener fuerza coactiva. Solo así, puede mantenerse el espíritu olímpico y honesto de acuerdo con sus altos ideales” (p.7)

De hecho, la circular informaba que el COI tenía pruebas que demostraban que más de una veintena de deportistas participantes en los Juegos de 1960 no eran amateurs pero sus nombres no se hicieron públicos ni hubo noticias de que fuesen sancionados (Copia de circular..., 1961):

“Pruebas de que más de veinte participantes olímpicos, no reunían las adecuadas condiciones de amateur, según la definición del C. O. I., serán facilitadas por una autoridad deportiva al Comité Olímpico Internacional” (p.8)

Pese a la contundencia de las amenazas y promesas de sanción por incumplir con la condición amateur, la visión de Brundage era irreal pues él mismo era conocedor de que los reglamentos contra el mercantilismo y el profesionalismo impuestos por el COI no se cumplían (Viera *et al.*, 2011). Ante las peticiones de modificación de los reglamentos Brundage declaraba que, aunque las reglas se violasen, no era razón suficiente para modificarlas (Camps, 2008). Tampoco existió apolitismo en el movimiento olímpico y el COI acabó por actuar a remolque de agendas políticas ajenas y de los propios intereses personales de los dirigentes deportivos y políticos occidentales (Viera *et al.*, 2011). Sin una agenda propia el COI y otras FDI se vieron envueltos en distintos conflictos políticos de la Guerra Fría como el vivido entre la República Popular China (RPCH) y la República de China (RCH) en los años cincuenta. Pese a que el COI fue la primera organización internacional en aceptar la RPCH en 1954, ésta decidió abandonar el Movimiento Olímpico acusando a Brundage y al COI de participar en el proyecto estadounidense de dividir China en dos países (Camps, 2008). La RPCH no solo abandonó el COI sino también la mayor parte de las FDI: las de atletismo, básquet, fútbol, lucha, halterofilia, natación, tiro y tenis (Camps, 2008). Otros conflictos políticos vinculados con la Guerra Fría fueron los de las dos Coreas o las dos Alemanias en las que el COI y las FDI acabaron por dejar participar a dos Estados (Camps, 2008; Pulleiro, 2015).

Dentro de la Dictadura el amateurismo también se vulneraba. El presidente del COE, José Antonio Elola-Olaso, hizo unas declaraciones publicadas en el *BODND* tras asistir a la reunión del COI en Atenas de 1961 que ponían en entredicho el reglamento de amateur que el mismo acababa de ratificar como miembro de dicha institución (Declaraciones del presidente..., 1961):

“«Si se quiere que se distinga un deportista para llegar a adquirir la condición de olímpico, es indudable que necesita de una larga preparación, de una dedicación extremadamente asidua, entre las seis y las diez horas diarias... Y un hombre que

precisa dedicar esa cantidad de tiempo diario a su preparación deportiva no puede desempeñar una profesión o entregarse al estudio, a no ser que en éstos disfrute de una situación privilegiada. El deportista destacado, antes de serlo, puede llamarse puramente amateur; pero luego, en cierto modo, se convierte en profesional por aquella dedicación... Yo entiendo que es amateur el que realiza un trabajo, además de una actividad deportiva, sin que ello le impida obtener ciertas ventajas (bolsas de ayuda, becas, etc.)» (p.10)

Pese a las dudas del delegado nacional, la Ley de Educación Física de 1961, publicada en el *BODND*, pretendía impulsar el deporte amateur mediante medidas fiscales recogidas en su Capítulo X titulado “De los beneficios y exenciones para el deporte de aficionados” (Ley de Educación Física, 1962). Estas bonificaciones se aplicaban por el número de licencias amateur que tenía un club, la organización de competiciones amateur o la construcción de instalaciones deportivas, de las que España era deficitaria, las cuales quedaban exentas de toda clase de impuestos durante un período de 20 años (Ley de Educación Física, 1962). Sin embargo, el amateurismo se tambaleaba y un mismo texto podía reivindicarlo y al mismo tiempo tratar la cuestión de los premios para los vencedores, como podemos leer en este fragmento del *BODND* (Entrenamiento preolímpico, 1963):

“Considerando que la labor principal sea la de crear nuevos tiradores, nos vemos obligados a prescindir de complacer a aquella minoría menos asidua a este deporte. Al plato se debe tirar por pura afición, del mismo modo que se practican el resto de los deportes... Los premios para las tiradas (copas, medallas, objetos, etc.) deben ser obtenidos por donación de empresas, organismos oficiales, comercios, entusiastas particulares, dejando los correspondientes a metálico a la donación de los organizadores de festejos o del propio Club, según su deseo de lucimiento y si sus medios económicos se lo permiten” (p.5)

En 1965, Elola-Olaso pronunció un discurso que se publicó en el *BODND*, en el que reconocía que en los campeonatos internacionales se había impuesto el profesionalismo y planteaba copiar los modelos deportivos de otros países que practicaban el “amateurismo marrón”, para tratar de mejorar los resultados deportivos de España (Discurso del Delegado Nacional, 1965):

“El delegado nacional añadió que la competición olímpica actual no es la amable lucha de antaño, en la que competían verdaderos aficionados, aludiendo a los sistemas de selección que se basan en atletas de Estado o becarios universitarios, según sus ámbitos geográficos, señalando que estos procedimientos deben ser estimados en su valor para incrementar el deporte español en lo que pueden ser útiles y no quiebren el concepto en que se asienta el olimpismo” (p.2)

La DND adoptó el modelo, todavía vigente, de becas de Estado a deportistas que residían y se entrenaban en instalaciones deportivas. Las primeras se construyeron en Madrid y Barcelona a finales de los años cincuenta y se denominaron Residencias Blume en las que se esperaba preparar a

deportistas de alto nivel (Ugarte & Martínez, 2011)¹¹¹. Gracias a contar con becas del Estado, los deportistas eran considerados amateurs según el relato del *BODND* (Residencias Blume, 1970):

“El Comité Olímpico español, ha aprobado un nuevo reglamento para las Residencias "Joaquín Blume" instaladas en Madrid y Barcelona, en el que se dice han sido creadas con la finalidad de poner a punto la condición física y deportiva de aquellos deportistas aficionados que destaquen en alguna especialidad olímpica, con la posibilidad de formar parte de los equipos nacionales respectivos” (p.28)

Pese a los esfuerzos estatales, las actuaciones deportivas españolas siguieron siendo malas. En el siguiente texto del *BODND* la Dictadura justificaba el bajo rendimiento deportivo como consecuencia de defender un amateurismo estricto (El Campeonato del Mundo..., 1966):

“La conclusión primera extraída de la nueva confrontación en este Campeonato, ha sido la considerable alza del nivel de tiro internacional, evidenciado sobre todo por los países en los que el profesionalismo, perfectamente disimulado, de sus tiradores, rinde unos frutos que hace ilusa la competencia de las naciones en las que impera un amateurismo claro y pertinaz, grupo éste último en el que España, se encuentra enclavada de lleno. En efecto, se comprende fácilmente este criterio si comparamos el entrenamiento de un tirador norteamericano, cuya única preocupación es la de estar tirando constantemente, con todos los medios económicos resueltos y su porvenir asegurado, con el de un tirador español, el cual debe depender de su trabajo para el porvenir, siendo más que insuficiente la ayuda federativa que recibe para poder entrenarse con la asiduidad necesaria” (p.9)

A finales de los sesenta y a pesar de los incumplimientos, Brundage persistía, en defender su modelo deportivo, con textos repletos de dicotomías como limpio-sucio, que fueron reproducidos en el *BODND* (Comité Olímpico Español, 1968):

“Creo que el Movimiento Olímpico es hoy la fuerza social más importante del mundo: sin ejército, sin policía, sin dinero, sólo a través de altos ideales morales. De ahí que, alcanzada su alta posición, atraiga otras fuerzas políticas y comerciales que amenazan su propia existencia: unas, en pro de mayor prestigio nacional, y las otras en beneficios particulares. Y el olimpismo ha de hallarse alejado del dólar y de las intrigas políticas” (p.9)

El estadounidense contaba con el apoyo de la FIAA que en 1966 insistía en su intento de frenar la profesionalización deportiva como muestra el siguiente fragmento del *BODND* (Situación de atletas-entrenadores, 1966):

“Al objeto de aclarar la situación de los atletas que al mismo tiempo actúan como entrenadores, se hace constar lo que dice el artículo 53 del Reglamento Internacional de Atletismo: "No podrán ser admitidos a participar en competiciones nacionales e internacionales, conforme al Reglamento de la F. I. A. A., las personas siguientes:".

¹¹¹ Como explicaremos en el capítulo siguiente, la primera se construyó en 1958 y se denominó Residencia Moscardó en recuerdo del teniente-coronel. Tras la muerte del gimnasta Joaquín Blume en 1959, héroe carismático del deporte franquista, Ugarte y Martínez (2011) explican que la Residencia adoptó el nombre del gimnasta fallecido en accidente de aviación.

En el apartado III; se concreta: "que hayan recibido en alguna ocasión compensación pecuniaria por enseñar, entrenar o dirigir cualquier deporte". En nota adicional dice el mencionado Reglamento: "Los profesores de cultura física, cuyos trabajos sean meramente educativos y no retribuidos directa e indirectamente por entrenamiento de atletas, están calificados para competir como aficionado" (p.4)

A priori, las autoridades deportivas españolas, como Samaranch, apoyaban las palabras de la FIAA y Brundage. El delegado nacional pronunció un discurso coincidiendo con una nueva visita del estadounidense a España tras los JJOO de Invierno de Grenoble de 1968. Samaranch alababa en el *BODND* la defensa del amateurismo hecha por el presidente del COI aun reconociendo que esas reglas no se cumplían (Comité Olímpico Español, 1968):

“En ellos [los Juegos de Invierno], el presidente Brundage ha continuado manteniendo firme y sin arriar la bandera del amateurismo, del esfuerzo gratuito y del deporte por el deporte. Pocos, muy pocos, habrían sabido hacerlo con la gallardía y con la fidelidad a unas reglas olímpicas que, mientras no se modifiquen, él está obligado a defender” (p.8)

Samaranch trató de impulsar el deporte español y pese a las palabras anteriores de loanza a Brundage, bajo su mandato al frente de la DND el amateurismo dejó de ser un requisito indispensable para convertirse en una “calidad moral” más (Bases por las..., 1967):

“Con objeto de facilitar la preselección de jugadores “promesas” (hasta veinte años inclusive), en todo el ámbito nacional, por la Comisión de Selecciones Nacionales, esta Dirección Técnica [voleibol] solicita los siguientes datos... Cualidades psíquicas y morales (inteligencia, afición, buen comportamiento, etc.)” (p.12)

En deportes como el golf o el fútbol, a falta de una mejor solución, el criterio que separaba deportistas amateurs de profesionales acabó limitándose a una cuestión de edad. El *BODND* recogió los aspectos más destacados de la reunión anual de la Federación Internacional de Natación (FINA) de 1970 en la que se trató la cuestión amateur sin dedicarle la atención que tenía en las décadas precedentes. Tan solo se incluyó el siguiente comentario, “Se estudió un informe sobre el particular [amateurismo], discutiéndose ampliamente, pero dejando la solución para la próxima reunión” (La F. I. N. A..., 1970, p.21). El tratamiento que recibía el amateurismo en el *BODND*, sobre todo, a partir de Samaranch, contrastaba con los textos que se publicaban en *Citius, Altius, Fortius* donde autores como Cagigal o Piernavieja siguieron haciendo alegatos en su defensa a lo largo de los años sesenta y setenta (Perrino, 2014).

Además de la vulneración del estatus amateur, el deporte en España no fue ajeno a la comercialización y el patrocinio por parte de empresas privadas tal y como señalamos con los siguientes tres ejemplos publicados en el *BODND*. En 1970 la Real Federación Española de Golf organizó una competición financiada por la empresa Relojes Rolex de España, S. A. (Trofeo Rolex, 1970) y, en 1972, la misma

federación concedió a Coca-Cola el patrocinio del Campeonato Nacional sub-25 (Campeonato Abierto Nacional..., 1972). Incluso el deporte que había abanderado la defensa del amateurismo, el atletismo, se rendía a los patrocinadores cuando la RFEA aceptó su comercialización (Asamblea General, 1971):

“A propuesta del presidente se aprobó la admisión de clubs asociados a marcas comerciales y la autorización de letreros cuando representen a un club de atletismo, prohibiéndose el uso de letreros cuando no respondan a ningún club” (p. 11)

Si bien la visión de Brundage de un deporte amateur, apolítico y no mercantilizado perdía apoyos, las autoridades deportivas resignificaron el principio de fair play, desvinculándolo de la condición amateur, y se convirtió en el fin último que justificaba toda política deportiva. Y este es un aspecto fundamental para nuestra investigación ya que la política antidopaje y de verificación del sexo se aplicaron para proteger lo que denominaban el “espíritu deportivo”, un concepto vago pero constituido entre otros aspectos por el fair play (Dimeo, 2007). Las autoridades deportivas han vehiculado el fair play como principio exigible a toda la comunidad deportiva, pero de acuerdo con Brissonneau y De Oca (2018) los principios, normas, prioridades y valores del deporte profesional se sitúan a parte de los que compartimos el resto de las personas, especialmente en relación con el uso del propio cuerpo, pudiendo implicar prácticas corporales que entren en contradicción con el principio del juego limpio. Para concluir este capítulo, hemos incluido dos textos del *BODND* relacionados con el Trofeo Coubertin para mostrar este cambio acontecido en los años sesenta en torno al concepto de fair play.

El primero era de 1964 y mostraba la indivisibilidad que todavía tenían los conceptos de amateur y fair play. Madrid organizó la Asamblea General de la Federación Internacional Católica de Educación Física a la que concurrieron representantes de Alemania, Austria, Bélgica, Francia, Holanda, Italia, Portugal, Suiza y Checoslovaquia. Esta entidad organizaba congresos, competiciones, publicaba textos y garantizaba la asistencia religiosa durante las pruebas deportivas. Uno de los acuerdos de esa Asamblea fue participar en el Trofeo Coubertin al fair play de la UNESCO recalcando la salvaguarda de los “auténticos aficionados” (Asamblea general de la F. I. C. E. P., 1964):

“Instituido por la UNESCO el año 1963 con motivo del centenario del nacimiento de Pierre de Coubertin, este trofeo está destinado a premiar a la persona entidad que mejor labore por el olimpismo con nobleza de miras y dedicación profunda. La F. I. C. E. P. se adhiere a la realización de este «Trofeo», aunque recomienda gran prudencia en la designación de candidatos, que deben elegirse entre auténticos aficionados, eliminando a los profesionales más o menos encubiertos” (p.19)

El siguiente documento era de seis años más tarde. El Trofeo Coubertin al fair play se otorgó a dos deportistas españoles que jugaban en clubes deportivos profesionales de baloncesto y fútbol. El sentido del trofeo había cambiado pese a haber transcurrido tan solo seis años. En 1964 era inconcebible que un profesional que practicaba deporte no por el mero placer sino por ganar dinero,

pudiese recibir un premio reservado a amateurs. En 1970 el premio no se concedía por la condición de amateur sino por promover el fair play, lo que suponía reconocer que tanto amateurs como profesionales podían defender el juego limpio (Acuerdos de la..., 1970a):

“La Comisión conoció la reciente concesión del Premio «Fair Play», de la UNESCO, de máximo prestigio internacional, a los deportistas españoles Zaballa y Buscató, acordando que constase en acta su satisfacción por ese galardón y expresando su felicitación a los premiados” (p.3)

Capítulo 3. Desarrollo de la medicina-deportiva en España durante la Dictadura

El objetivo principal de este capítulo ha sido analizar cuáles fueron los momentos más importantes y los protagonistas de la medicina deportiva del “Nuevo Estado”, así como cuál fue su grado de participación en la especialidad a nivel internacional, especialmente en la implantación de la política antidopaje y de verificación del sexo que analizaremos en los Capítulos quinto y sexto. Los principales documentos que hemos utilizado para estudiar el desarrollo institucional de la medicina del deporte durante el franquismo han sido, nuevamente, el *BODND* y la revista *Antorcha*. Su lectura nos ha permitido conocer las aprobaciones o ampliaciones de leyes, los nombramientos y deposiciones de cargos, las preocupaciones e influencias, la formación de especialistas o la creación de un sistema asistencial por enfermedad o lesión, entre otros aspectos. También hemos llevado a cabo la lectura de dos libros escritos por dos de los protagonistas de la especialidad: *Medicina del Deporte y Accidentes Deportivos* (Navés, 1952) y *Manual médico para el deportista* (Fornoza, 1953a), junto al prólogo de un manual de medicina deportiva francés traducido por otro de los médicos destacados, Joaquim Cabot Boix (Guillet & Genety, 1975). De forma complementaria, hemos utilizado artículos publicados en *MD* relacionados con la implantación de la medicina deportiva franquista. Por último, hemos utilizado los artículos publicados en las dos revistas científicas de medicina deportiva existentes en los años sesenta: *Medicina de la Educación Física y el Deporte* (1966-1976) y *Apuntes de Medicina Deportiva* (1964-1981) (en adelante *Apuntes*).

Dado que, tal y como hemos visto en el capítulo anterior, la práctica deportiva a nivel internacional era un coto masculino, ello explica, en parte, que la mayoría de los médicos que vamos a citar en este capítulo sean hombres (Eliás & Dunning, 1992). Esta exclusión de las mujeres y la construcción del conocimiento médico-deportivo bajo un relato androcéntrico dio pie a distintos sesgos de género de la medicina deportiva, entre los que podemos citar una evaluación clínica diferenciada a la hora de sopesar las posibilidades de rendimiento de mujeres y hombres, considerándolo inferior para las primeras por aspectos como la menstruación o la sexualidad femenina, que la ginecología hegemónica del siglo XIX había interpretado como el origen de la enfermedad de la mujer (Tuñón, 2008)¹¹². La medicina deportiva española participó, en los años sesenta, en la construcción de este conocimiento científico sesgado sobre el potencial de rendimiento de la mujer (Balagué, 1965; Ferruccio, 1966;

¹¹² Respecto a la menstruación, García y Pérez (2017) señalan que la ginecología hegemónica planteó la necesidad de que debía ser controlada y medicalizada, usándose como argumento para impedir a las mujeres el acceso superior a la educación, al voto, a ciertos trabajos o a ciertos deportes. Paul Preciado (2008) considera a los fármacos usados para tratarla como un dispositivo farmacéutico, que al disminuir los niveles de testosterona y aumentar los de estrógenos reinserta las sexualidades y los cuerpos femeninos en los cánones del deseo heterosexual masculino, feminizando tanto la imagen corporal como la sexualidad femenina.

Gómez Sigler, 1966; Fernández-Cabeza, 1966). El conocimiento generado por todos estos autores, que escribían desde las dos revistas científicas de medicina creadas en España en la década de 1960, *Medicina de la Educación Física y el Deporte* y *Apuntes*, se adecuaba al elaborado, desde finales del siglo XIX, por la ginecología y la obstetricia, disciplinas también controladas por hombres como demuestran trabajos como el de Sara Fajula (2013). Estas dos especialidades médicas confinaron el cuerpo de la mujer a la función de reproducción biológica (Reyes Sánchez, 2009). Ello fue aprovechado por la Dictadura franquista a cuya biopolítica le interesaban más disponer de amas de casa y madres de familias numerosas que mujeres deportistas de alto rendimiento (Ignaciuk & Villén Jiménez, 2018).

Antes de pasar a la descripción de los hitos más importantes de la medicina deportiva española durante la Dictadura franquista, hemos considerado oportuno exponer de manera breve, el inicio de esta especialidad en España en las décadas previas. En este recorrido destacaremos sobre todo la labor del médico Emili Moragas Ramírez (1890-1948) ya que fue el creador creación de la primera institución asistencial de medicina deportiva del Estado, la Mutual Esportiva de Catalunya (MEC), poco antes del inicio de la II República. Del período republicano, queremos subrayar la institucionalización de la educación física gracias a la contribución, entre otras personas, de los médicos Manuel Usano Martín (1909-1987) y Joan Soler Damians (1877-1951). Toda el proceso institucional de la educación física española continuó, con limitaciones, durante la Guerra Civil Española (1936-1939), hasta que la victoria franquista supuso el fin de la mayoría del trabajo institucional realizado y muchos de los miembros de las distintas entidades creadas, como el Institut d'Educació Física y Esports de Catalunya (IEFEC), fueron depurados o se exiliaron.

En cuanto al análisis de la medicina deportiva franquista hemos comenzado por situarla dentro del contexto general de la medicina y otras especialidades científicas como la farmacología impulsadas por la Dictadura, para ver si existían problemas comunes e influencias entre ellas, como las consecuencias negativas de una guerra civil de tres años o la falta de recursos económicos. Una de las principales influencias que proponemos es que las deficiencias del sistema de salud franquista favorecieron una elevada medicalización y automedicalización de la población, lo que incluyó el uso de anfetaminas, la droga sobre la que se focalizaron las amenazas por parte de los impulsores de la política antidopaje en la década de 1960. Trataremos de explicar, entre otros aspectos, cuan extendido estaba el consumo de fármacos que contenían anfetamina en España, quiénes la consumían y porqué, qué laboratorios estaban detrás de su comercialización y si hubo un discurso criminalizador de su consumo durante el franquismo. Una vez señalados los aspectos que hemos considerado más relevantes de la medicina franquista, como la creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), analizaremos la institucionalización de la medicina deportiva franquista que hemos separado en dos

períodos. Una primera etapa entre 1943-1956 marcada por la creación de las instituciones que iban a dirigir la especialidad y con un enfoque principalmente traumatológico, aunque no estaba exento el objetivo de mejorar el rendimiento de los deportistas. La importancia creciente que tuvo la mejora del rendimiento para la medicina deportiva nos ha llevado a hablar de una segunda etapa, entre 1956-1972, límite cronológico superior de nuestra investigación. Terminaremos el capítulo destacando la creación de un grupo de trabajo dentro de la medicina deportiva, formada por químicos y químicas especializados en la técnica de la cromatografía, cuya relevancia para nuestra investigación responde a que es la que se usó para detectar la presencia de drogas en las muestras de los deportistas.

Como vimos en el capítulo precedente, la medicina deportiva comenzó su consolidación como disciplina a partir de las primeras dos décadas del siglo veinte. En España, los primeros pasos también se dieron en esa cronología, especialmente en Catalunya. Entre los pioneros cabe destacar al médico nacido en Olot (Girona) Javier Bartrina Costa (1885-1930), difusor de la gimnasia sueca en España tras ser estudiante en Estocolmo donde adquirió los conocimientos sobre este tipo de gimnasia. Bartrina fue profesor de educación física de la familia real, pionero en la formación de invidentes como masajistas, catedrático de mecanoterapia en la Escuela Nacional de Educación Física San Carlos de Madrid, secretario general del COE y médico oficial de la primera participación española en unos JJOO, los de Amberes de 1920 (Calvo, Etayo, García, Hernández, & Villaseñor, 2016). A finales de la década de 1920, y durante el período republicano destacó el médico de Sabadell vinculado al catalanismo católico y asistencialista, Emili Moragas Ramírez (Balius, 2007a; 2007b). A lo largo de su carrera trabajó como cirujano en distintas clínicas privadas de Barcelona -Clínica de Nuestra Sra. Del Pilar, Clínica Mare de Deu de Montserrat i Clínica Gimbernati-. Perteneció a distintas instituciones médicas como el Sindicato de Médicos de Catalunya o la Sociedad de Cirugía de Catalunya (Balius, 2007a; 2007b). Además, fue directivo y médico de dos entidades deportivas, el Centre d'Esports Sabadell y el Fútbol Club Barcelona (Balius, 2007a; 2007b). Su vínculo con el deporte no fue solo como profesional de la medicina, sino que también jugó a hockey, fútbol, tenis y remo, entre otros (Balius, 2007a; 2007b). Haber tenido un pasado como jugador o practicante profesional de un deporte fue un rasgo compartido por muchos de los médicos deportivos que tuvieron un papel destacado en la consolidación de la especialidad, no únicamente en España (Bruguera & Zarzoso, 2018).

La labor principal de Moragas en el ámbito de la medicina deportiva fue la creación de la MEC, la primera institución de medicina deportiva del Estado (Balius, 2007a; 2007b). El origen de la MEC se remonta a 1926, cuando a petición de la Federació Catalana de Futbol (FCF), Moragas presentó un informe sobre la posible creación de un departamento de Medicina. Ese documento fue la base de la MEC a la que el médico de Sabadell le confirió un carácter mutualista (Balius, 2007a; 2007b). Este tipo de organización empresarial, en la que los afiliados son a la vez asociados y mutualistas, surgió a

partir del siglo XVIII con las sociedades de “socorro mutuo”, integradas por obreros de distintas ramas que aportaban parte de su salario para crear un fondo que cubriera las necesidades derivadas de un accidente de trabajo o una enfermedad (Balius, 2007b). Se conocieron como mutualidades, tanto públicas como privadas, porque la idea de fondo era la ayuda mutua (Balius, 2007a; 2007b).

Una vez ratificado el informe, la MEC fue creada en 1930 durante una asamblea de la FCF, aunque hasta 1932 no dispuso de local propio, lo que obligaba a los médicos contratados a visitar a los lesionados en sus consultas o en las clínicas en las que trabajaban (Balius, 2007a; 2007b; Auge & Pujadas, 2012)¹¹³. Al frente de la Mutual estuvieron Moragas junto con Josep Suriol Torra, también médico, especialista en medicina general y profesor de educación física, que dentro de la entidad se ocupó de la Sección Medicoantropométrica (Balius, 2007b). Junto al fútbol, se acogieron a la entidad federaciones de otros deportes como el boxeo, el atletismo, el remo o el ciclismo, entre otros (Balius, 2007a; 2007b). Conseguir una entidad como la MEC era uno de los objetivos profesionales de Moragas desde la década de los veinte, consciente de la mala atención médica que recibían las personas que se lesionaban practicando deporte (Balius, 2007a; 2007b). La MEC contaba con dos tipos de socios. Por un lado, los denominados colectivos, que eran, con carácter obligatorio, todos los clubs de fútbol de Catalunya afiliados a la FCF y con carácter voluntario los clubs de otras federaciones. Por otro lado, los que se conocieron como protectores, que contribuían con una cuota anual de 500 pesetas (Balius, 2007b). Aun así, los problemas de financiación fueron recurrentes y la entidad la sostuvieron la FCF junto con el F.C. Barcelona y el Real Club Deportiu Espanyol (Balius, 2007b). Moragas y Suriol consiguieron un local para la MEC que contaba con dispensario, quirófano, departamento médico-antrópométrico y servicio de rehabilitación y fisioterapia (Balius, 2007a; 2007b). También disponía de un equipo de rayos-x, tecnología que desde finales del siglo XIX había sido incorporada a la práctica médica española, aunque solo podían costearse el instrumental algunos médicos en sus gabinetes privados y ciertas instituciones hospitalarias (Prados, 2015). Moragas era un médico con recursos que podía costearse el equipo técnico y en la década de los treinta habían desaparecido los detractores de la radiología de inicios de siglo XX (Prados, 2015).

La labor principal dentro del campo de la medicina deportiva llevada a cabo en la Mutual fue la traumatológica. Entre 1932-1936 la MEC atendió a miles de deportistas mayores de 16 años (Balius, 2007a; 2007b; Albors & Gastaldi, 2013). Esta orientación traumatológica marcó el desarrollo de la disciplina durante las décadas siguientes (Albors & Gastaldi, 2013). De la labor de esta institución, nos quedan como testimonio tres publicaciones que recopilaron, estadísticamente, la intervención de la entidad en la atención a las lesiones sufridas por deportistas, con un predominio de casos de fútbol:

¹¹³ Finalmente, la MEC contó con un local propio que se ubicó en Barcelona en la calle Vía Augusta

“Dos mil casos d'intervenció mèdica en l'esport” (Suriol Torra, 1935), “Tres mil quinientos casos de traumatismos de fútbol” (Moragas Ramírez & Suriol Torra, 1936a) y “Trescientos casos de traumatismos en la práctica del boxeo” (Moragas Ramírez & Suriol Torra, 1936b). El fin de la guerra supuso la clausura de la Mutual, si bien la clínica se restableció en un nuevo local y pasó a denominarse Instituto Médico-Deportivo en el que colaboraron el hijo de Moragas, Josep Moragas Badia (1920-2015) y Joaquim Cabot Boix (1915-1979), de los que hablaremos más adelante (Balius, 2007b).

Junto con Moragas, en los años treinta destacaron otros médicos, como Manuel Usano Martín y Joan Soler Damians. Su papel no estuvo tan vinculado a la atención de los deportistas como a la institucionalización de la educación física en España, siendo esta un elemento más de la biopolítica implementada por la II República (Foucault, 1998; Molero-Mesa & Jiménez-Lucena, 2000; Rivero, 2009; Vázquez García, 2009; Cayuela, 2010; Auge & Pujadas, 2012). Usano Martín fue médico y profesor de educación física, además de campeón universitario de distintas modalidades atléticas y destacó en otros deportes como fútbol y rugby (Martínez-Gorroño, 2003). Participó en la creación de la Escuela Nacional de Educación Física en 1933, integrada en la Universidad de Madrid y dependiente de las Facultades de Medicina y de Filosofía y Letras (Martínez-Gorroño, 2003; Filgueira Pérez, 2015; Gómez Ruano, 2016). A lo largo de su carrera se especializó en la fisiología del deporte, área en la que trabajó en España y Alemania. En Berlín obtuvo el certificado de Médico Deportivo (*Sportarzt*) tras superar el curso anual de especialización médico-deportiva de la Deutsche Sportärztesbund (Martínez-Gorroño, 2003). Gracias a su formación, actuó de delegado por España durante el II congreso organizado por la FIMD en Turín y Roma en 1933, convirtiéndose en la primera participación española en la institución hegemónica de la medicina deportiva occidental (Dirix, Knuttgen, & Tittel, 1988; Martínez-Gorroño, 2003). En dicho congreso presentó el trabajo titulado “Ficha fisiológica y de orientación deportiva” (Martínez-Gorroño, 2003). Hasta 1939 ocupó el cargo de médico-jefe del Departamento de Fisiología del Deporte y Biometría de la Universidad de Valencia hasta que tuvo que huir exiliado a Colombia al final de la contienda bélica (Martínez-Gorroño, 2003).

Soler Damians fue un médico deportivo que colaboró en la creación de los dos organismos deportivos más importantes que impulsó la Generalitat de Catalunya durante el período republicano: el Comissariat d'Educació Física i Esports y el IEFEC (Auge & Pujadas, 2012). Esta última institución, que por sus funciones puede ser considerada precedente del INEF creado treinta años más tarde, tenía entre sus competencias la creación de una oficina de fichas biométricas y médicas, la atención a lesiones y patologías derivadas del deporte, la formación teórica de la división entre deporte amateur y profesional, la formación del profesorado de educación física y la especialización de personal médico deportivo (Auge & Pujadas, 2012). En el IEFEC participaron, además de Soler Damians, elegido

director del Instituto, los impulsores de la Mutual, Moragas y Suriol, los cuales tuvieron un papel preponderante en la organización de cursos para la formación de profesorado (Auge & Pujadas, 2012). El Instituto absorbió a la MEC y diseñó la construcción de un laboratorio, con el que pretendía garantizar el tratamiento médico de lesiones y el control médico de la práctica deportiva profesional (Auge & Pujadas, 2012). El laboratorio habría sido pionero en España en el estudio de la fatiga y se planificó a imagen de los laboratorios de educación física estadounidenses, pero su creación no fue posible debido a la Guerra Civil (Auge & Pujadas, 2012). El pionero de estos laboratorios, modelo para los siguientes y que debía inspirar el del IEFEC, se inauguró en 1927 en Harvard. En ese centro estadounidense se fue construyendo un saber relacionado con la respuesta orgánica al ejercicio físico, teniendo en cuenta múltiples aspectos como las variaciones sanguíneas, el gasto cardíaco, la nutrición, la influencia de la altitud y de la temperatura o el envejecimiento (Martínez-Morilla, 2009). Esta aproximación experimental al deporte se llevó a cabo, inicialmente, no solo en EEUU sino también en Alemania (Dimeo, 2007). Los científicos de esos países se dieron cuenta, tras la I Guerra Mundial, que los conflictos bélicos dependían cada vez más de la tecnología desarrollada, la cual, posteriormente, podía aplicarse en otros ámbitos (Dimeo, 2007). Es lo que sucedió con la investigación para combatir la fatiga de los soldados, que llevó a que se popularizasen ciertas sustancias en el deporte, como veremos en el próximo capítulo. Todo ese conocimiento generado en laboratorio, que se resume en imágenes y gráficos que hacen necesarios la interpretación de los científicos para explicar lo que vemos como señala Latour (1992), pudo ser usado por los médicos deportivos como estrategia para desbancar a quienes se ocupaban del rendimiento deportivo con un conocimiento basado en la experiencia, tal y como había sucedido en los procesos de profesionalización y monopolización de conocimientos de otras disciplinas como la veterinaria (Gutiérrez, 2010; 2013).

En los últimos años del IEFEC, condicionado por el conflicto bélico, se llevó a cabo cierta actividad formativa y de divulgación científica, así como de preservación de fondos científicos mediante la creación de la Biblioteca especializada en educación física y deportiva de la Generalitat de Catalunya (Auge & Pujadas, 2012). La victoria franquista puso fin al IEFEC y al resto de instituciones citadas, mientras que los miembros vinculados a estas entidades que se quedaron en España sufrieron la depuración, mientras que otros optaron por el exilio.

3.1 La medicina deportiva dentro del contexto general de la ciencia franquista

Para analizar y comentar el desarrollo de la medicina deportiva durante la Dictadura franquista, hemos considerado importante entenderla dentro del contexto general de la medicina, e incluso dar algunas pinceladas de la ciencia franquista. Por ello, las siguientes líneas buscan trazar un esbozo de los rasgos más importantes de ésta última, a partir de trabajos recientes sobre otras especialidades como son la salud pública, la geriatría o la psiquiatría (Campos & González, 2017; Martos, 2019; Perdiguero & 118

Comelles, 2019). Estas lecturas nos han permitido identificar problemas comunes y distintos de cada una de las especialidades, así como las diferentes estrategias para solucionarlos, las cuales influenciaron unas especialidades a otras tal y como explicaremos. Nuestra tesis pretende sumarse a las investigaciones sobre las especialidades antes citadas, para tener una visión cada vez más completa e interconectada de la medicina franquista.

Lo primero que debemos constatar es que la nueva realidad socioeconómica, finalizada la guerra y la posterior posguerra, afectó negativamente pero de manera desigual a las distintas especialidades científicas (Sabaté & Sabaté, 2016). Así, por ejemplo, el Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), fundado en 1939, va a estar profundamente condicionado por la política económica autárquica, lo que propició que las inversiones en investigación se focalizasen en ramas científicas con aplicaciones inmediatas, como la química (Herrerros, 2013). De hecho, uno de los colectivos profesionales que mejor aprovecharon la nueva realidad sociopolítica para lograr poder político y académico, especialmente durante el primer franquismo, fue el de los químicos (Toca, 2006). Fue un químico y miembro del Opus Dei, José María Albareda Herrera (1902-1966), quien creó y dirigió el CSIC hasta el final de su vida (Toca, 2006). Por tanto, estamos de acuerdo con Martos (2019), quien señala que no podemos simplificar toda la investigación científica franquista a un mero estancamiento o retroceso. Algunas ramas de investigación lograron cierto reconocimiento internacional, aunque supeditadas a la nueva moral religiosa, como ejemplifican distintas investigaciones sobre psiquiatría del primer franquismo (Campos & González, 2017; Campos & Novella, 2017; González, 2017; Huertas, 2017).

Junto a los problemas socioeconómicos, el desarrollo científico tuvo que hacer frente a dos condicionantes políticos: la represión de la tradición republicana y la influencia del nacionalcatolicismo (Huertas, 2017; Martos, 2019). La Dictadura quiso construir una “Nueva Ciencia” católica, partiendo de una purga de la ciencia previa que, como hemos visto, afectó a instituciones y a personal científico. Esta campaña de depuración se llevó a cabo mediante herramientas como el Tribunal Nacional de Responsabilidades Políticas y sus Tribunales Regionales, en los que la Iglesia desempeñó un papel relevante en la instrucción de causas y denuncias contra personas de las que se sospechaba que no compartían los valores del régimen franquista (González, 2017; Campos & Novella, 2017). Una de las víctimas de la represión fue la MEC, que prácticamente desapareció y Moragas, junto al resto de personal que trabajaba en la Mutual, fue sometido a un proceso de “depuración” en el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona sin que se le aplicase ninguna sanción posterior (Balius, 2007a; 2007b). La misma suerte corrieron los miembros de otras instituciones republicanas que impulsaron la institucionalización del deporte y el desarrollo de la medicina deportiva, como la Escuela de Educación Física, la Junta Nacional de Educación Física, el Consejo

Nacional de Educación Física y Deportes, el Comissariat d'Educació Física i Esports de la Generalitat de Catalunya y el IEFEC (Auge & Pujadas, 2012; Sabaté & Sabaté, 2016). Junto con la depuración, se produjo el olvido del pasado de la medicina deportiva republicana como demuestra el artículo “Reseña histórica de la Medicina Deportiva” publicado en la revista *Apuntes* por los médicos C. Casadevall y F. Balagué (1973), los cuales situaban el origen de la disciplina en España en los años sesenta.

Estos condicionantes al desarrollo de la ciencia en España condujeron a una respuesta limitada de la medicina a los problemas de salud de la población, al menos durante el primer franquismo, momento en el que surgieron distintos brotes de enfermedades, como el tifus o la pelagra, ligados a la pauperización de las condiciones de vida (del Arco, 2006). La pauperización llevó a que la medicina deportiva en la década de los cuarenta asumiese como reto principal mejorar la salud de la población, al mismo tiempo que, según los médicos, apartaba a la población de lugares que se consideraban focos de enfermedad, tal y como analizaremos más adelante. El punto de partida del sistema de sanidad franquista fue la Ley de Bases de Sanidad (1944) y la creación del SOE (1942), el cual tenía en cuenta únicamente la enfermedad y olvidaba la prevención (Perdiguero & Comelles, 2019). El SOE contaba con una leve participación económica por parte del Estado controlado por el partido falangista (Molero Mesa, 1994). En cuanto a su funcionamiento, el SOE tuvo problemas de financiación que fueron compartidos por los modelos de seguros médico-deportivos que se implantaron en el fútbol y más tarde a la totalidad de deportes. El SOE no garantizaba la salud al conjunto de la población sino solo a ciertos ámbitos de trabajadores, mientras que otras clases sociales, que gozaban de un mayor nivel de riquezas, podían costearse sistemas de sanidad privado (Perdiguero & Comelles, 2019).

El precario sistema de sanidad franquista fue auxiliado por distintos organismos internacionales una vez finalizada la fase de aislamiento internacional. En la década de 1950 España empezó a ser reconocida por distintos organismos de la ONU tales como la FAO, la UNESCO, la OMS y UNICEF y, finalmente por la propia ONU en 1955 (Porrás, Bágüena, & Ballester, 2010). La entrada en la OMS, en 1951, propició que España recibiese apoyo de ésta dentro del marco de proyectos de colaboración específicos que tenía la institución con determinados países en situación de pobreza (Porrás, Bágüena, & Ballester, 2010; Rodríguez-Ocaña & Ballester, 2019). La ayuda iba acompañada de una serie de recomendaciones para el tratamiento de enfermedades como la poliomielitis que la dictadura tardó en aplicar (Porrás, Bágüena, & Ballester, 2010). La ayuda recibida, que puede entenderse como una política colonial en la que se imponen nuevas formas de entender la salud y la enfermedad (Mignolo, 2015), no logró superar los problemas estructurales del sistema sanitario español, como eran el elevado centralismo o el pluriempleo (Rodríguez-Ocaña & Ballester, 2019). Ejemplo de ello es el informe de 1967 del consultor de la OMS, Fraser Brockington (1903-2004), quien destacaba que la Dictadura no tenía en cuenta los principios de medicina social y preventiva que defendía la OMS, y lo

atribuía al grado de incumplimiento de las leyes -Ley de Bases de Sanidad de 1944; Plan de Actividades Sanitarias de 1965- que sí consideraba adecuadas (Rodríguez-Ocaña & Ballester, 2019). De modo que, según este informe, en los años sesenta, persistían las deficiencias del SOE, que se topó siempre con pocos recursos (Perdiguero & Comelles, 2019). El mayor intento de reforma fue la implantación de la Seguridad Social en 1967, que no logró revertir una de las soluciones creadas por el sistema de sanidad para paliar sus deficiencias, como era el elevado consumo de fármacos (Perdiguero & Comelles, 2019).

Este último aspecto, la elevada medicalización y automedicalización de la población, es muy relevante para entender la posición de la medicina deportiva franquista ante el consumo de fármacos y los controles de drogas en el deporte. Ejemplifica lo que apuntábamos anteriormente, que las particularidades de una disciplina influyen a otras. Según Perdiguero y Comelles (2019), el SOE fue una poderosa herramienta en el proceso de medicalización de la población fruto de las deficiencias del sistema de sanidad franquista. Una de las principales carencias, fue que el personal sanitario disponía de un tiempo limitado para atender a los pacientes, lo que impedía un examen adecuado para diagnosticar y proponer un tratamiento. Como consecuencia, la prescripción de medicinas adquirió un papel predominante en la manera en que la población entendió y trató la enfermedad (Perdiguero & Comelles, 2019). Esta libertad de prescripción de fármacos fue una de las principales armas propagandísticas de la Dictadura y no se tomaron medidas para limitar el gasto de medicamentos hasta los años cincuenta, con la introducción de un catálogo denominado “Petitorio” de los fármacos que podían ser dispensados libremente y los que necesitaban de visado (Redondo Rincón & González Bueno, 2013; Castellanos Ruiz, 2018)¹¹⁴. Esa situación provocó que, en la inmediata postguerra, sustancias como la morfina generasen poca conflictividad social porque la usaban, fundamentalmente, personas con heridas de guerra que realizaban un consumo privado doméstico con finalidad terapéutica (Usó, 1996). La situación cambió en la década siguiente con el aumento del precio y el mayor control de la morfina, con lo que bajó la tolerancia sociofamiliar a los morfinómanos, propiciando que su situación empeorase, no por su poder tóxico, ni dependencia, sino por factores socioeconómicos (Usó, 1996)¹¹⁵. Enrique González Duro (1979) explica que las personas adineradas escaparon a estas consecuencias negativas, de igual modo que médicos como Juan Alonso Pérez, quien, en 1976, escribió *Salida de las tinieblas. Memorias de un toxicómano en la República, la guerra y el franquismo* (Alonso Pérez, 2019). En su relato biográfico explicaba cómo fue aumentando

¹¹⁴ Castellanos (2018) explica en su tesis que el Petitorio entró en vigor en 1954 y estuvo vigente hasta 1967, lo que dio pie a la introducción de copago del fármaco por parte del beneficiario.

¹¹⁵ Escohotado (1998) explica que los primeros empleos masivos de morfina fueron durante la Guerra de Secesión estadounidense (1861-1865) y la Guerra francoprusiana de 1870. En Alemania, a finales de los años setenta del siglo XIX, se denominó morfinismo a la necesidad que tenían las personas de usar la sustancia.

la dosis de morfina y anfetamina entre 1935 y 1968. Estas dos sustancias eran solo dos de los fármacos legales y asequibles que durante los primeros 25 años del franquismo se podían utilizar para conseguir sueño, tranquilidad y estimulación (Escohotado, 1998).

Esta aproximación a los problemas de salud, centrado en la enfermedad y el consumo de fármacos, tuvo una larga influencia en una cultura médica con gran peso de la medicalización y el desarrollo de una determinada percepción popular de la salud y la enfermedad (Perdiguerro & Comelles, 2019). De la producción industrial de fármacos, para los objetivos de nuestra investigación relacionados con la política antidopaje, nos interesan los relacionados con las aminas simpaticomiméticas, comúnmente denominadas sustancias estimulantes (Lüllmann, Mohr, & Ziegler, 1992; Castellanos Ruiz, 2018). Desde finales del siglo XIX, España era un país exportador de efedra y en 1933 vendía al exterior sesenta toneladas de esta planta (Rodríguez Nozal, 2017; González Bueno & Rodríguez Nozal, 2018). Por entonces, además de exportar, se empezó a fabricar su alcaloide, la efedrina y a inicios de la Dictadura franquista se prohibió la exportación de la planta, por lo que España pasó de exportar efedra a cloruro de efedrina (Castellanos Ruiz, 2018; González Bueno & Rodríguez Nozal, 2018). Castellanos Ruiz (2018) describe en su investigación que hasta 1959 se registraron dos patentes en el Registro de Propiedad Industrial de Madrid para la obtención de efedrina, una del Laboratorio del Instituto Bioquímico de Especialidades Farmacéuticas y la otra de los Laboratorios Zeltia S.A. ubicada en Pontevedra, así como otras dos patentes para la obtención de anfetamina, concedidas al Laboratorio Miquel de Barcelona y al Instituto de Biología y Sueroterapia de Madrid¹¹⁶. En los años siguientes al período autárquico, entre los laboratorios que trabajaban a partir de sustancias naturales de origen vegetal, el sector de la efedrina siguió a la cabeza (González Bueno & Rodríguez Nozal, 2018). En cuanto a la anfetamina, Usó (1996) señala que en España, hasta la década de 1980, proliferaron drogodependientes legales de barbitúricos, hipnóticos, tranquilizantes, ciertos opiáceos y, sobre todo, anfetaminas, cuyos consumos no causaban reproche y fueron considerados inofensivos durante años¹¹⁷. Su compra se reguló a mediados de los años sesenta a través de una orden ministerial que

¹¹⁶ De acuerdo con el *Censo-guía de los laboratorios farmacéuticos activos durante el Franquismo (1936-1975)* de González Bueno & Rodríguez Nozal (2018), de estas cuatro empresas las principales eran dos: Laboratorios Zeltia y el Instituto de Biología y Sueroterapia conocido como YBIS. Zeltia, en los años sesenta, llegó a ser una de las cuatro primeras farmacéuticas españolas. Además de fármacos fabricaba sulfamidas, pesticidas e insecticidas, uno de los cuales le supuso muchas ventas, el DDT. Formó parte de uno de los consorcios de laboratorios farmacéuticos más importantes del franquismo, Antibióticos S.A. constituido en 1949 y en el que también participó YBIS. Fomentó la investigación científica con acuerdos con la Universidad de Santiago de Compostela. A YBIS fueron a parar gran parte de los investigadores “depurados” por el régimen franquista. Elaboraba productos tanto para uso humano como veterinario, productos opoterápicos y químico-farmacéuticos. Ambos laboratorios siguieron en funcionamiento tras la Dictadura (pp. 304-307 y 606-607).

¹¹⁷ De acuerdo con Torres *et al.* (2008) los barbitúricos son fármacos derivados del ácido barbitúrico que producen depresión cerebral pudiendo actuar según dosis y formulación como sedante, hipnótico, anticonvulsivo o anestésico. Se aplicaron al tratamiento de patologías neurológicas a partir del descubrimiento de la malonilurea en 1864 por parte de Adolf von Baeyer (1835-1917). En 1903 Josef von Mering (1849-1908) y Hermann Emil Fischer (1852-1919) descubrieron las propiedades hipnóticas del barbital y en 1911 sintetizaron el fenobarbital.

exigía receta para su venta en farmacias, pero que no se cumplió en la práctica hasta los años ochenta (Usó, 1996). En la década de 1960 había 80 compuestos que contenían anfetamina en España, lo que indica que eran consideradas como útiles, seguras y con múltiples aplicaciones terapéuticas (Camí, Laporte, Gutiérrez, & Laporte, 1977). Este elevado consumo de fármacos con anfetamina en España estaba avalado por un informe sobre la venta de fármacos de 1971, que cifraba en más de 25 millones las unidades vendidas de productos que contenían anfetaminas, ya fuera aisladas o asociadas a barbitúricos, diuréticos y tiroideos (González Duro, 1979). En general, el consumo de anfetaminas no se planteó como un problema a lo largo de la Dictadura, si bien hubo intervenciones aisladas, como una ponencia de 1950 que describía seis casos de toxicomanía por anfetaminas durante el Congreso Nacional de Neuropsiquiatría (González Duro, 1979). Veinticuatro años más tarde, durante las II Jornadas Toxicológicas Españolas celebradas en Sevilla en 1974, se informó que el consumo de estimulantes que contenían anfetamina seguía siendo elevado y los asistentes a las jornadas, lo atribuyeron a su venta sin receta en las farmacias, a pesar de existir la ley antes citada (Alonso-Fernández, 1975). Por su facilidad de adquisición, los productos que contenían anfetamina se llamaron internacionalmente la “droga española” (Usó, 1996). Al poderse adquirir legalmente en farmacias no existió mercado negro y su uso no era lúdico sino para ayudar a conseguir metas consideradas normales por las autoridades, es decir, las anfetaminas se consumían para llevar a cabo actividades integradoras como estudiar, trabajar o en el caso del deporte, aumentar el rendimiento. Por ello, Usó (1996) considera que las anfetaminas reforzaron el orden social establecido en los países occidentales, al menos hasta la década de 1970. Un buen ejemplo de ello son las investigaciones sobre su consumo entre la población estudiantil española a lo largo de los años sesenta. Un estudio que quería constatar cómo estaba de extendido su uso entre el alumnado de la universidad de Cádiz, reveló que el 69% las había tomado, aunque solo un 6% lo hacía habitualmente (Calcedo Ordóñez, 1971). También se interesó por ellas el catedrático de farmacología Joan-Ramón Laporte. En los años setenta Laporte dirigió un estudio comparativo entre la comunidad universitaria española y la del resto del mundo, obteniendo como resultado que España ocupaba el primer puesto en cuanto a consumo de anfetaminas. Los resultados los atribuyeron a la libertad con la que eran recetadas y consumidas (Camí, Laporte, Gutiérrez, & Laporte, 1977). En el quinto Capítulo analizaremos más detalladamente lo paradójico que era para las autoridades médico-deportivas españolas apoyar una política de control de drogas en torno a una sustancia tan consumida en el país como era la anfetamina.

Sin duda, una de las industrias favorecidas por la medicalización de la población española fue la farmacéutica. Antonio González Bueno y Raúl Rodríguez Nozal (2018) elaboraron una guía de los laboratorios farmacéuticos del franquismo que nos ha servido para entender la relevancia de esta industria y que incluía otra información destacada como las instituciones protagonistas o las distintas normativas que regulaban la aprobación, comercialización, el control público de los precios o el

registro de nuevos fármacos. Dichos investigadores contabilizaron 2.532 laboratorios farmacéuticos activos -no de manera sincrónica- a lo largo de la Dictadura, la mayoría de los cuales no eran centros de investigación sino de acabado de medicamentos (González Bueno & Rodríguez Nozal, 2018). Hasta finales de los años cincuenta, la política autárquica limitó la producción farmacológica debido a la carencia de importaciones de materias primas, lo que obligó a orientar la producción hacia la obtención de principios activos de productos naturales a falta de carbón (Rodríguez Nozal, 2017; González Bueno & Rodríguez Nozal, 2018). Durante este período de aislamiento, no aparecieron nuevos laboratorios, sino que se consolidaron los más fuertes, que establecieron un oligopolio gracias a poder acceder a los cupos de materias primas que controlaban los jefes sindicales (González Bueno & Rodríguez Nozal, 2018). Como respuesta, aparecieron pequeños laboratorios que trataron de ser suprimidos, sin éxito, por la Ley de Bases de 1944. Con la nueva reglamentación de 1963, se endurecieron las inspecciones y las sanciones condujeron al cierre de muchos de ellos o a su absorción en empresas más grandes¹¹⁸. Aparecieron sociedades anónimas de gran capitalización y elevado número de personal, que funcionaban como “laboratorios de materias primas y grandes emporios productores de medicamentos” (González Bueno & Rodríguez Nozal, 2018, p.38). En cuanto a su distribución, además de Barcelona y Madrid, aparecieron otros núcleos de laboratorios pequeños en las provincias de Valencia, Málaga, Sevilla, Vizcaya y Zaragoza. Estos siete territorios aglutinaron el 75% de empresas farmacéuticas durante el franquismo, en especial la ciudad de Barcelona y su corona industrial con el 34% del total (González Bueno & Rodríguez Nozal, 2018). El elevado número de laboratorios propició una masificación de medicamentos industriales, comercializando el mismo producto, en su mayoría copias de fármacos extranjeros, bajo nombres y marcas diferentes (Castellanos Ruiz, 2018; González Bueno & Rodríguez Nozal, 2018). La creación del SOE disparó el consumo de fármacos y el desarrollo de la industria farmacéutica, ya que todos los beneficiarios podían obtener, cuantos medicamentos necesitasen a través de las farmacias, excepto antibióticos que no se dispensaron hasta 1949 (Castellanos Ruiz, 2018).

Para finalizar este contexto general de la ciencia franquista y antes de pasar al análisis de la institucionalización de la medicina deportiva durante el franquismo, hemos considerado oportuno señalar la colaboración que la medicina deportiva estableció con la psiquiatría. El análisis de los textos del capítulo previo sugiere que la medicina deportiva se supeditó, al menos hasta los años cincuenta, a un interés mayor, el de contribuir con la psiquiatría a implantar una biopolítica interventora que pretendía lograr la higiene moral y mental de la población, objetivo que quedó plasmado en la Ley sobre Cultura Física de 1961 (Cayuela, 2010). La nueva higiene mental de la Dictadura pretendía

¹¹⁸ Esta nueva reglamentación consistía en el decreto 2464/1963 de 10 de agosto (BOE, 07/10/1963 -rect. BOE, 11/11/1963-), sobre laboratorios, registro, distribución y publicidad de medicamentos.

articularse con unas bases propias que tuvieran presente la peculiaridad del “ser español”, las cuales coincidían con el catolicismo y las “esencias de la hispanidad” (Campos & Novella, 2017). El objetivo último era la educación moral y espiritual del pueblo, de modo que médico y psiquiatra debían participar en la reconstrucción espiritual e ideológica de España (Campos & Novella, 2017). En esta tarea, destacaron psiquiatras que participaron en los congresos de educación física como López Ibor o Vallejo Nájera. Para este último, la higiene mental debía contribuir a que los españoles aceptasen su destino y posición social, o lugar de trabajo, por medio de la negación o renuncia a los placeres y, de la disciplina y obediencia en torno a un jefe. Para lograrlo Vallejo Nájera proponía dos herramientas disciplinarias: el deporte y la “correcta” educación sexual de los jóvenes (Campos & Novella, 2017). Desde la revista *Partisans* (1978) afirman que tanto en estados capitalistas como comunistas, el sacrificio individual se convierte en orgullo que se refuerza con las recompensas oficiales y sociales que recibe el sujeto disciplinado.

3.2 La institucionalización de la especialidad en medicina deportiva y la formación de especialistas

El objetivo de este apartado ha consistido en identificar y situar históricamente a los protagonistas de la medicina deportiva española, en especial a aquellos médicos que posteriormente participaron en la política antidopaje y de verificación del sexo. Con ello, esperamos que esta sección contribuya a un mayor conocimiento de esta especialidad en España, de la que ya existen investigaciones previas como las tesis de Julio A. Martínez-Morilla (2009) y Ana M.^a Quirós (2010). Nuestro análisis sobre la medicina deportiva franquista lo hemos dividido en dos etapas. La primera corresponde al período 1943-1956, el cual estuvo marcado por la reconstrucción de la especialidad en la que la disciplina asumió, fundamentalmente, una función higiénica y traumatológica, aunque ya se anunciaba el enfoque de la mejora del rendimiento que iba a caracterizar el período siguiente. Es también el momento en que se instauró la ficha médica que entendemos como un “dispositivo disciplinario y regulador” que legitimaba la necesidad de supervisión de profesionales de la salud para la práctica deportiva (Foucault, 1990; Foucault, 1998; Foucault, 2018)¹¹⁹. La segunda etapa transcurre entre 1956 y 1972, en la que lo más destacado es que la especialidad se reorientó hacia el rendimiento deportivo, pero solo para el cuerpo masculino, ya que para la Dictadura el cuerpo de la mujer debía seguir orientado, de manera exclusiva, hacia la actividad doméstica y materna.

¹¹⁹ La ficha médica era el resultado de realizar toda serie de exámenes del cuerpo del deportista. Foucault (1994) explica que el examen, es uno de los mecanismos con los que cuentan las disciplinas que procuran el adiestramiento de los cuerpos para que estos sean útiles económicamente y dóciles políticamente.

3.2.1 La recuperación de la especialidad y la creación de la ficha médica (1943-1956)

Tal y como hemos explicado en el Capítulo segundo, el régimen franquista encomendó la dirección y fomento del deporte a Falange (Aguilera, 1992). Bajo la dirección falangista se creó la DND, la cual contaba con distintas secciones, una de las cuales era el Servicio de Medicina Deportiva (SMD) (Quirós, 2010).

El primer paso para la organización de la especialidad se produjo con la celebración en Madrid, en 1943, del I Congreso de Educación Física, tal y como recoge el *BODND*, en el que se recalca el papel higienista que debía tener la medicina deportiva tal y como indican las siguientes palabras pronunciadas en el mismo (Contenido del I..., 1943): “Las actividades de este Congreso tienen un doble matiz, el puramente físico y el que invoca la medicina como vigilante guardián de la salud de todo un pueblo” (p.2). El Congreso se dividió en cinco ponencias, dos de los cuales estaban directamente vinculadas con la medicina deportiva: la necesidad de organizar la especialidad poniendo énfasis en la traumatología y la creación de un seguro de accidentes (Contenido del I..., 1943). Entre los asistentes al Congreso estaban personalidades del período republicano como Emili Moragas, de quien se indicaba que era director de la Mutual Sanitaria de Barcelona (antigua MEC), quien se ocupó de la ponencia “Traumatología deportiva. Seguro de accidentes” (Ante el I Congreso..., 1943). De esta ponencia surgió el acuerdo de establecer un seguro de accidentes deportivos con el apoyo de la DND y bajo la forma de Mutualidad dentro de una Institución de Asistencia Médica y de Acción Social, que cubriese tanto a amateurs como a profesionales. Además se pretendía que el seguro fuese cofinanciado por clubes, federaciones deportivas y empresas y, que se instalase sobre el terreno mediante Institutos Médico-Deportivos. Esta propuesta era, de hecho, la continuación de la MEC impulsada por Moragas a finales de 1920 y, al mismo tiempo, la semilla de la Mutualidad General Deportiva (MGD), que llegó casi 20 años más tarde. En las sesiones dirigidas por Moragas, y recogidas en el *BODND*, López Ibor presentó una conferencia titulada “Psicología del deporte” (Tareas científicas del I..., 1943). Ibor participó en la implantación del “homo patiens”, como alternativa al “hombre rebelde” surgido de los textos de Albert Camus o Jean Paul Sartre, construyendo una subjetividad impasible, resignada, austera, disciplinada, amante de la patria y de la doctrina y moral católica, rasgos que, según el psiquiatra, se podían conseguir mediante un determinado aprendizaje deportivo (González, 2017; Campos & Novella, 2017). En definitiva, Ibor planteaba construir individuos que, como indicó el teórico del anarquismo italiano Pietro Gori (1865-1911) se dejaran gobernar sin protesta por quienes habían tenido la astucia de proveerse de un persuasivo bastón (Gori, 2011). Junto a Ibor y Moragas, presentaron conferencias los médicos Gutiérrez del Olmo, Reig, Portabella, Muñoz Salazar, Jordà, el también psiquiatra e historiador de la

medicina Pedro Laín Entralgo (1908-2001) y el comandante Ramón García Ráez (1909-1980) profesor de la Escuela Naval Militar (Tareas científicas del I..., 1943)¹²⁰.

Durante la ponencia sobre la especialización de la medicina deportiva del I Congreso de Educación Física, los asistentes plantearon la necesidad de “creación de una Escuela Superior de Educación Física que capacite a los médicos en esta nueva disciplina” (Ante el I..., 1943, p. 2) para hacer frente a la falta de especialistas. Como veremos, la creación de este centro, el futuro INEF, no fue posible hasta mediados de los años sesenta, si bien la formación de médicos deportivos se realizaba en otros lugares, como la Escuela Nacional de Educación Física San Carlos de Madrid (Coterón López, 2012). Esta falta de profesionales puede explicar el hecho que se encargase la ponencia sobre “Organización de la medicina deportiva de España” al médico Bonifacio Piga Sánchez-Morate (1909-1992), cuya especialidad era la Medicina Legal y Toxicológica¹²¹. Junto a Piga, entre los conferenciantes se encontraban el Jefe Provincial de Sanidad de Madrid, Primitivo de la Quintana, ya citado en el capítulo previo, el patólogo Mateo Jiménez Quesada (1898-1981), y los médicos August Comamala Malo de Molina (1920-2012) y Jesús Cosín García (Tareas científicas del I..., 1943). En las conclusiones de esta ponencia se señaló la necesidad de institucionalizar la profesión mediante una federación médica integrada en la DND y titulaciones oficiales, si bien también se reconocería como especialista “a los médicos que vienen prestando sus servicios al deporte y a la educación física” (Tareas científicas del I..., 1943, p.7). Además, se remarcó la importancia de la biometría y del historial médico deportivo como herramientas que debía poseer el médico “para guiarnos cuando un ejercicio conviene o no a un determinado ejecutante o para su exclusión, definitiva o transitoria” (Tareas científicas del I..., 1943, p.7). Es decir, se le estaba concediendo al médico la competencia para decidir qué personas podían participar o no en actividades físicas y abría las puertas para que el médico pudiera “realizar su deseo de conocer el organismo humano” (Tareas científicas del I..., 1943, p.7). Es importante atender al término “deseo” por su vínculo con el poder, que aparece citado -o intencionalmente omitido- en el discurso científico de la medicina hegemónica basado en la evidencia (Foucault, 2018). De acuerdo con Foucault (2018), solo quién tiene poder puede satisfacer sus deseos. El filósofo francés considera que todo discurso está atravesado por el deseo y por el poder, pero para que el discurso científico sea poderoso tiene que evitar referirse al deseo de manera explícita, porque evidenciaría el elemento subjetivo de éste, perdiendo su carácter de objetivo y neutral. Sin embargo, esta sutileza no fue atendida por los médicos franquistas porque su autoridad no dependía

¹²⁰ Algunos de los participantes en el Congreso, no hemos podido identificarlos ya que en el *BODND* solo aparecen con el apellido. Sin embargo, hemos considerado oportuno indicar sus apellidos por si es de utilidad para futuras investigaciones, criterio que hemos seguido en adelante.

¹²¹ Los datos más destacados de la biografía del doctor Piga pueden consultarse en la web de la Universidad Complutense de Madrid (2020). Piga fue uno de los forenses encargados del embalsamamiento de Francisco Franco.

exclusivamente de la veracidad y la objetividad que concede la ciencia, sino por la pertenencia a las estructuras de poder del Régimen, pudiendo exponer libremente su deseo de conocer y decidir sobre la vida de otras personas.

Volviendo al I Congreso de Educación Física, hubo un tercer grupo de ponencias sobre medicina deportiva englobada en el título “Educación Física femenina. Papel de la mujer en los deportes”, que estuvo dirigida por el asesor médico de SF, Luis Agustí (Tareas científicas del I..., 1943). Entre los ponentes, estaban Antonio Vallejo Nájera, junto con los médicos Muñoz Salazar, Vázquez Velasco, José Manuel Rodríguez Delgado (1915-2011), Rafael Hernández Coronado (1901-1985), August Comamala, el comandante Mario Álvarez -profesor de la Escuela Central de Educación Física de Toledo- y el profesor Gómez Lozano (Tareas científicas del I..., 1943)¹²².

Ante la imposibilidad de llevar a cabo las metas establecidas en el I Congreso de Educación Física, los esfuerzos a lo largo de los años cuarenta y parte de los cincuenta se volcaron en conseguir la consolidación del reconocimiento médico como requisito indispensable para la práctica deportiva. El reconocimiento formaba parte del deficiente programa de medicina asistencial que trató de impulsarse durante el primer franquismo, como el frustrado seguro obligatorio contra la tuberculosis o el SOE de 1944 (Molero Mesa, 1994; Perdiguero & Comelles, 2019). Las deficiencias las padecían, fundamentalmente, las entidades privadas pequeñas y, a partir de 1945 se suceden las sanciones federativas a clubes por carencias en la cobertura médica como hemos podido documentar en el *BODND*. La primera de ellas, en febrero de 1945, fue una multa de 250 pesetas impuesta por la Real Federación Española de Fútbol (RFEF) al C.D. Manchego “por no tener debidamente atendido el servicio médico ni disponer del material sanitario indispensable” (Sanciones impuestas, 1945, p. 13). A inicios de los setenta, los equipos de categorías inferiores seguían sin disponer de servicios médicos y se mantenía la política de sanciones económicas por estas carencias (Acuerdos del Comité Nacional..., 1970; Acuerdos del Comité..., 1971).

La primera mención a la obligatoriedad del reconocimiento médico fue una circular de la Real Federación Española de Hockey publicada en el *BODND* en 1944, en la que se indicaba que “ninguna

¹²² De esta lista de ponentes sobre la educación física femenina que hemos podido identificar, queremos destacar la participación del neurofisiólogo José Manuel Rodríguez Delgado, quien presentó varias comunicaciones sobre fisiología enfocadas al estudio de dos áreas que iban a focalizar el interés de la disciplina a partir de los años cincuenta, el rendimiento deportivo y la fatiga. Rodríguez Delgado fue uno de los investigadores españoles que gozó de mayor proyección internacional durante la segunda mitad del siglo XX, si bien desarrolló buena parte de su carrera en EEUU y no regresó a España hasta 1975, aunque parece que no lo hizo como exiliado político. Entre 1942 y 1946, ocupó el cargo de Profesor Encargado de Fisiología de la Educación Física en la Universidad de Madrid y en los años cincuenta se trasladó a la Universidad de Yale (EEUU). Poco a poco se fue alejando de la fisiología deportiva y sus trabajos se dirigieron al estudio del cerebro. Creó instrumentos para su estimulación eléctrica, registro de actividad y control remoto del mismo. Sus investigaciones fueron cada vez más polémicas según Juan Antonio Vera Ferrándiz y Francisco Martínez Sánchez (2017), que llevó a que se lo vinculase con el desarrollo de aplicaciones de control cerebral.

solicitud de licencia podrá ser tramitada sin que se acompañe a la misma la correspondiente ficha médica o diligencia suscrita por un facultativo de *Reconocido y apto*” (Hockey. Normas e instrucciones, 1944, p.9). Ese mismo año, la DND aprobó la obligatoriedad de los reconocimientos médicos (Acuerdos de la..., 1944):

“la necesidad de que con carácter obligatorio todos los individuos que hayan de realizar ejercicios gimnásticos o practiquen un deporte habrán de ser sometidos a un reconocimiento médico previo y seleccionados en consecuencia. Como resultado de este reconocimiento médico, obtendrán un certificado de aptitud o no aptitud para el deporte o los ejercicios gimnásticos que se propongan celebrar, sin cuyo certificado no deberán las organizaciones federativas o del Movimiento autorizar las prácticas de la educación física a sus afiliados... Reconoció igualmente la necesidad de establecer en un breve plazo la ficha médica adecuada que ha de constituir el historial de cada practicante de la educación física y de cuantos realicen ejercicios físicos (gimnasia o deportes), quienes deberán ser sometidos a una vigilancia periódica mediante reconocimientos cuya frecuencia será, de tres a cuatro meses, a fin de constatar el resultado que los ejercicios que vienen realizando producen en el organismo” (p. 4)

Según el *BODND*, los exámenes debían hacerlos médicos profesores de educación física en los distintos departamentos de educación física del Movimiento (Frente de Juventudes, Educación y Descanso, Sección Femenina y Sindicato Español Universitario), así como profesionales sanitarios de las distintas Federaciones Nacionales Deportivas. A estos últimos se les concedía un período de cinco años para obtener el título oficial de médico profesor de educación física, aunque el único centro disponible en todo el Estado estaba en Madrid (Acuerdos de la..., 1944).

El otro gran objetivo del Servicio Médico de la DND, planteado en el I Congreso de Educación Física, era la creación de un seguro para deportistas. En abril de 1946, durante la celebración del I Pleno Nacional de Educación Física y Deportes, volvió a manifestarse la necesidad de su puesta en funcionamiento. El seguro fue solicitado por representantes de distintas Federaciones Nacionales Deportivas que también pedían la elaboración de un modelo único de ficha médica. Desde el SMD se pidió que fuesen los médicos quienes redactasen el modelo. También se acordó dotar de más competencias a los médicos de club, al reconocerles no solo el papel de vigilar, sino también de asesorar a los entrenadores, competencia que anticipaba el nuevo rumbo que iba a tomar la disciplina en las décadas siguientes y cuyas implicaciones vamos a desarrollar a continuación (Sesiones del I..., 1946).

El convencimiento, por parte de los médicos, que bajo su supervisión se podía mejorar el rendimiento deportivo fue una creencia compartida, desde finales de los años cuarenta, tanto por países de régimen comunista como capitalista (Johnson, 2016; Brissonneau & Montez de Oca, 2018). Esa idea, de hecho, era ya previa al estallido de la II Guerra Mundial. Lewis Mumford (1895-1990), especializado en la historia de la tecnología, señala que la sociedad industrial creó la demanda de un deporte profesional

regido por la exigencia de la eficiencia que hacía incompatibles los ideales del amateurismo (Johnson, 2016). La tecnología sirvió para intensificar todos los procesos vitales, controlando tantas variables como fuese posible con el objetivo de mejorar la productividad, tal y como hicieron los deportistas bajo el criterio de médicos y técnicos (Johnson, 2016)¹²³. Tras la II Guerra Mundial algunos Estados, especialmente la República Democrática Alemana (RDA), se volcaron en ese objetivo que les permitió utilizar el deporte como escenario para demostrar la superioridad de su sistema político (Hoberman, 1984; Hoberman, 2005; Møller, Waddington, & Hoberman, 2015; Johnson, 2016). Muchos otros Estados la imitaron, pero hubo una gran diferencia entre países comunistas y capitalistas a lo largo de la Guerra Fría. En los primeros sometieron a todos los cuerpos, sin importar el sexo designado, a la lógica del rendimiento, mientras que, en los capitalistas, los cuerpos asignados al sexo femenino seguían encorsetados a un modelo ideal occidental que limitaba a las mujeres al ámbito doméstico y proyectaba un ideal de cuerpo femenino en el que no cabía la musculación (Johnson, 2016; Pieper, 2016; Erikainen, 2016). Brissonneau y Montez de Oca (2018) destacan que la participación del médico deportivo en la búsqueda del rendimiento supuso un cambio importante en la relación médico-paciente, porque la especialidad se reorientó hacia una finalidad que no busca ni prevenir ni curar enfermedades, sino llevar al deportista al límite, o más allá, de su capacidad física y mental. Desde la teoría marxista, se considera que en el deporte las relaciones entre deportistas y médicos o deportistas y entrenadores se insertan “en los mecanismos de orden y autoridad” (Partisans, 1978, p.13). Las relaciones deportista-entrenador presentan una doble vertiente: como obrero-patrón y como hijo-padre, es decir, de explotación e infantilización y todo ello bajo el asesoramiento científico del médico con el fin de sacar el máximo rendimiento del deportista (Partisans, 1978). En el Capítulo quinto, que dedicaremos a la política antidopaje, trataremos de señalar las debilidades de los argumentos que critican el dopaje por entender como un rendimiento artificial que supone la existencia de uno natural. Pero antes, proseguimos por el recorrido que condujo a la medicina deportiva franquista a ampliar sus competencias superando el enfoque traumatológico y colaborando con los gobernantes y los intereses privados de los clubes en conseguir éxitos deportivos.

En 1948 se vivió un momento importante al oficializarse el modelo único de “ficha de aptitud” para el reconocimiento médico. Para su elaboración la Dictadura tomó como referencia el modelo de ficha con el que se trabajaba en Portugal. La medicina deportiva fue otro ámbito de colaboración científica entre ambas dictaduras, las cuales compartían saberes y prácticas en torno a políticas eugenésicas (Cleminson, 2017). La influencia de este país, especialmente durante el período de aislamiento

¹²³ En nuestras sociedades actuales, la implementación de distintas tecnologías en los cuerpos nos permite hablar, de acuerdo con Haraway (1995), de “tecnobiopoder” en sustitución del concepto de “biopoder” de Foucault. La tecnología es ya indisoluble de los cuerpos, ambos forman una unidad que el poder pretende gestionar y maximizar, rompiendo la separación entre natural y artificial, entre sujeto y objeto.

internacional, quedó patente en varios artículos publicados en la revista *Antorcha* como “Evolución del deporte en Portugal”, escrito por el médico e Inspector de los Deportes del país luso, José Salazar Carreira (1944), en el que señalaba la importancia de la asistencia médica en el proyecto deportivo que quería construir el “Estado Novo”. Salazar Carreira escribió un segundo artículo titulado “Eficacia y ejemplo del Centro de Medicina Deportiva en Portugal” (1946). ”. Salazar Carreira (1946) explicaba los resultados del Centro, situado en Lisboa e inaugurado en 1943, en cuanto a la observación médica predeportiva y la obligatoriedad que tenían todas las federaciones deportivas de que los deportistas inscritos en competiciones contasen con el “certificado médico de aptitud”, cuyo nombre y pruebas copió el régimen franquista:

“Utiliza el Centro una ficha médica individual en forma de un librito con hojas sueltas, cada una de las cuales se destina al registro de los resultados de las observaciones siguientes: interrogatorio anatómico, examen biométrico, examen biotipológico (método de Viola y Duarte Santos), observación del aparato génito-urinario (análisis de la orina), examen hematológico, exploración clínica del aparato respiratorio, examen radiológico, examen del aparato circulatorio y pruebas funcionales, aparato locomotor, examen del aparato digestivo, sistema nervioso / oftalmológico / otorrinolaringológico, registro de incidencias y eventualidades” (p.20)

Hasta el momento de la publicación del artículo de Salazar Carreira (1946), 3.234 deportistas habían pasado el reconocimiento médico en el Centro de Lisboa, de los cuales, a 119 se les prohibió la práctica deportiva temporalmente y 81 personas fueron rechazadas, sobre todo por tuberculosis, que se detectaba en el examen radioscópico (ver ilustración 11). Los trabajos en radiología de Portugal sirvieron para recuperar esta especialidad en España, la cual, también había quedado maltrecha tras la Guerra Civil, ya que la Sociedad de Electrología y Radiología Médicas, fundada en 1931 y que agrupaba al conjunto de radiólogos españoles, tuvo un paréntesis entre 1936-1945 debido a la represión de sus miembros (Prados, 2015). En 1945 se constituyó una nueva Sociedad afín al Régimen y se creó un órgano oficial, *Radiológica-Cancerológica* (1948-1972), de ámbito ibérico (Prados, 2015). El contacto entre ambas dictaduras también quedó de manifiesto con la participación de un elevado número de radiólogos portugueses a la Primera Reunión Nacional Anual de los Radiólogos Españoles celebrada en 1945 (Prados, 2015).

Volviendo al texto de Salazar Carreira (1946), el médico añadía que el reconocimiento tan solo era obligatorio para futbolistas y facultativo para el resto de los deportistas. Ambas dictaduras usaron el deporte como instrumento de despolitización de masas y de construcción de un hombre nuevo, tal y como había hecho, inicialmente, el fascismo italiano (Rodríguez & Fernández, 2012; Kumar, 2017). Pese a las similitudes, hubo también diferencias entre ambas dictaduras, como ejemplifica el caso del fútbol. Mientras que en España el fútbol rápidamente se profesionalizó y las victorias del Real Madrid fueron un elemento de propaganda para el régimen franquista, el “Estado Novo” trató de conservarlo

como un deporte amateur hasta la década de los sesenta (Kumar, 2017). De hecho, muchos de los pasos que condujeron a la profesionalización del fútbol, del ciclismo y del boxeo en Portugal, no fueron promovidos por el gobierno de António de Oliveira Salazar, sino a pesar de él (Kumar, 2017).

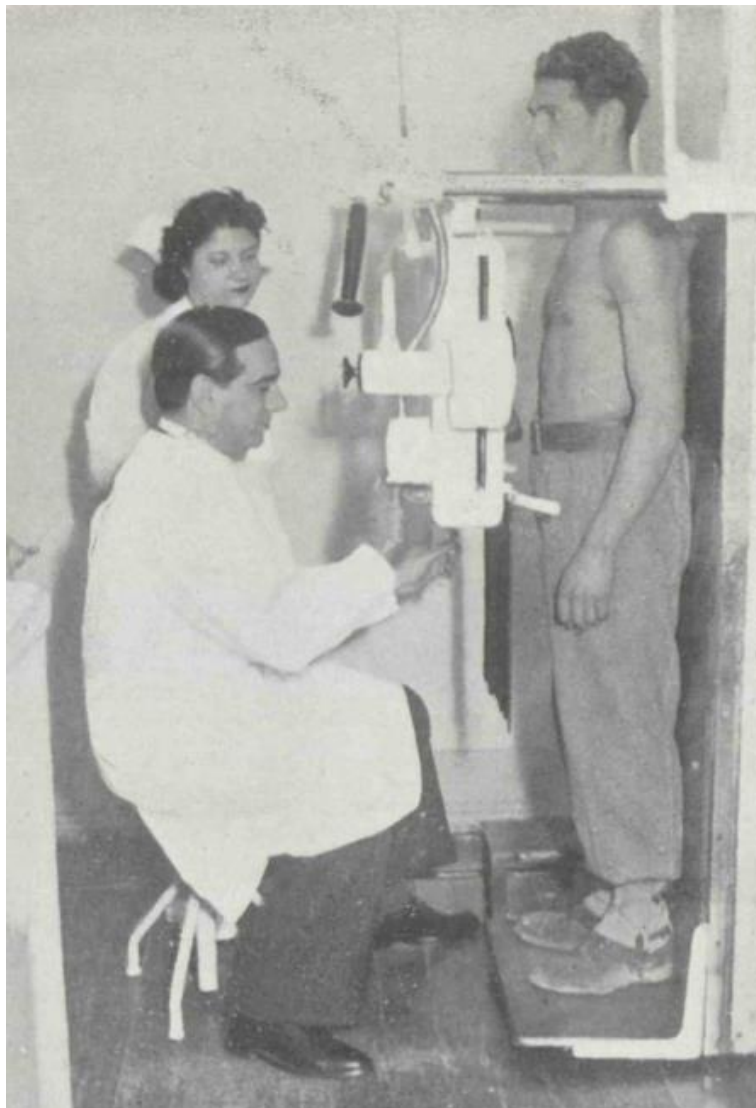


Ilustración 11 Examen radioscópico en el Instituto de Medicina Portugués (Salazar, 1946)

Siguiendo el modelo portugués, en enero de 1948 la DND presentó su modelo unificado de ficha médica (ver ilustración 12). Fue aprobada para dar cumplimiento a la Ley de bases de Sanidad de 1944 que en su Título 3º base 25 señalaba que “no será permitido el ejercicio de ningún deporte sin el previo reconocimiento médico” (La ficha médica..., 1948, p.27). Tal y como hemos señalado anteriormente, la ficha, de acuerdo con el análisis de Foucault, puede entenderse como un dispositivo disciplinario en manos del médico deportivo para satisfacer su deseo de conocer el organismo humano. Mediante el reconocimiento médico y la ficha, el cuerpo del deportista era controlado y concebido como objeto de investigación de forma fragmentada y mecanizada procurando su educación, su corrección, el aumento

de sus aptitudes y su utilidad (Foucault, 2007; Foucault, 2018). Desde un enfoque marxista, la idea del rendimiento en el deporte no es más que la relación entre tiempo-trabajo-producción apoyada en la ciencia experimental para maximizar el rendimiento corporal (Partisans, 1978). Para ello es necesario descomponer el cuerpo en partes autónomas que actúan como mecanismos y “cuyos gestos son racionalizados, separados con precisión del conjunto” (Partisans, 1978, p.27). Esta aproximación “anatomopolítica” a los cuerpos humanos hizo que el conocimiento médico surgido de la ficha médica fuese también fragmentado y exclusivamente biologicista, olvidando que los cuerpos son también sociales, es decir, son el fruto de relaciones y experiencias grupales e individuales en cada uno de los contextos sociales y culturales por los que transitan y que los modifican, y a su vez modifican la percepción que se tiene del mismo (Foucault, 1998; Foucault, 2007; Reyes Sánchez, 2009).

FOTO	APELLIDOS		NOMBRE			Número									
	Actividad física anterior		Actividad física actual		Fecha del nacimiento		Fecha								
Fecha examen	Talla en pie	Talla sentado	Peso	Perímetro torácico		Perímetro abdominal	Hábito constitucional	Observaciones							
				Máximo	Mínimo										
RECONOCIMIENTO MEDICO															
Fecha examen	Deformidad física	Compleción física	Estado nutrición	Miembros articulares	Hernias y actopias	Pulmón	Corazón	Otorrinolaringología	Permeabilidad nasal	Ojos	Sistema nervioso	OBSERVACIONES			
PRUEBA FUNCIONAL															
Fecha examen	Puls. reposo	Puls. D/ 20 flex.	Tiempo recuperación	Respiración reposo	Resp. D/ 20 flex.	Tiempo recuperación	Espirometría reposo	Espirometría D/ 20	Tiempo recuperación	Presión arterial		Presión arterial después del ejercicio		Tiempo recuperación	
										Máxima	Mínima	Máxima	Mínima	Máxima	Mínima
<p>EN ALGUNOS CASOS, PRUEBA CONSISTENTE EN EL DEPORTE A REALIZAR</p> <p>Pulsaciones en reposo. Tiempo recuperación. Presión arterial después Espirometría en reposo Pulsaciones después del Presión arterial en re- del ejercicio. con el Kmgpin. ejercicio. poso. Tiempo de recuperación. Espirometría después del trabajo.</p>															

Ilustración 12 Modelo de ficha médica aprobado por la DND (La ficha médica..., 1948)

Primero en *Antorcha* y más adelante en las revistas científicas de medicina deportiva, los médicos españoles participaron en la construcción de este conocimiento fragmentado. Los primeros artículos en publicarse fueron obra de Antonio Fornoza Alonso, quien, como veremos, tuvo un papel destacado en la organización de la especialidad, llegando a ocupar el cargo de presidente de la Federación Española de Medicina Deportiva (FEMEDE). Fornoza jerarquizó la importancia de las distintas partes del cuerpo en la práctica deportiva y las patologías que podían devenir. Dedicó el primero de sus textos al

corazón (Fornoza, 1953b). Tras destacar la importancia de este órgano en el deporte se ocupó de las patologías cardíacas que podrían producirse y de cómo el reconocimiento médico podría no solo detectar, sino también corregir mediante el uso de fármacos, como veremos en el Capítulo quinto. El siguiente artículo, con el mismo enfoque, lo dedicó al sentido de la vista (Fornoza, 1953c).

Desde la implantación del reconocimiento médico, la DND vigiló que todas las federaciones cumplieran con el requisito de rellenar y tener centralizadas la totalidad de fichas médicas para tener un mayor conocimiento del estado de salud de la población, amonestando aquellas federaciones que no lo hacían. Joaquim Cabot, en el prólogo que escribió para el *Manual de medicina del deporte* de los médicos Guillet y Genety (1975), señaló otra de las debilidades de este dispositivo de control al considerarla poco más que un trámite que se conseguía fácilmente si aceptamos su testimonio:

“durante mucho tiempo se ha confinado la actividad medico deportiva al relleno de una acreditación de aptitud en la ficha federativa que un amigo complaciente se encargaba de firmar sin respaldo alguno” (pp.6-7)

El año 1948 fue también el de recuperación de los JJOO tras haberse suspendido las ediciones de 1940 y 1944. Se disputaron en Londres en 1948 y, tal y como hemos visto en el capítulo precedente, supusieron un apoyo internacional del COI al régimen franquista en el momento en que éste sufría el período de mayor aislamiento internacional. Dicho reconocimiento también vino de la mano de la denominada Federación Internacional de Médicos Deportivos Olímpicos, que permitió el ingreso de España en su seno (Rodríguez & Fernández, 2012). El representante español fue Antonio Fornoza (Acuerdos de la..., 1948). A partir de finales de la década de 1940 y a lo largo de gran parte de las dos siguientes, Fornoza actuó como representante de España en distintos encuentros de medicina deportiva (Martínez-Morilla, 2009; Pastor, 2009). En Londres fue el médico oficial del equipo olímpico, y repitió en los JJOO de Helsinki de 1952 (Gutiérrez Salgado, 1952b). Aprovechó esos encuentros para establecer contactos con médicos internacionales, entre los que destacamos al presidente de la Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI), Giuseppe La Cava, porque como explicaremos en el Capítulo quinto, fue uno de los pioneros en liderar la política antidopaje a nivel italiano e internacional. Fornoza escribió un manual para médicos deportivos titulado “Manual médico para el deportista” (Fornoza, 1953a) en el que destacaba las aportaciones del médico italiano en la consolidación del control médico en el deporte. Si durante la etapa de mayor aislamiento habían sido los médicos portugueses los principales aliados de la medicina deportiva franquista, con la recuperación de la FIMD a finales de los cuarenta, los vínculos se ampliaron a otros países del ámbito mediterráneo como Francia e Italia, si bien se mantuvieron con Portugal. Fruto de esa colaboración se creó, como ya vimos en el capítulo previo, el GLMMD al que pertenecían España, Francia, Italia y Portugal.

Los JJOO de Londres también sirvieron para poner en práctica la reciente ficha médica con los boxeadores españoles y legitimar su utilidad en base a los resultados como podemos leer en el siguiente artículo de Fornoza en la revista *Antorcha* (Fornoza, 1948):

“Antes de comenzar el entrenamiento se les hizo una ficha médica según el modelo aprobado por la DND, en el que, entre otras cosas, se estudia el funcionamiento cardiovascular y respiratorio, así como el consumo de oxígeno en reposo y durante el esfuerzo. Este estudio es de suma importancia, puesto que él nos da la capacidad de rendimiento de un deportista; y así, se observó que aquéllos que dieron mejores resultados en sus pruebas funcionales fueron los que hicieron mejor papel... Pero aún más interesante es el estudio espirométrico (respiratorio y consumo de oxígeno), realizado en estos deportistas por la médico Hede Olmes” (p.31)

En cuanto a la citada médica Hede Olmes, la única mujer médica española de este capítulo, no hemos podido encontrar información publicada respecto a ella, si bien su nombre apareció a lo largo de la década de los cincuenta como representante de España en encuentros internacionales de medicina deportiva. Lo poco que nos ha sido posible averiguar es que también se dedicó al estudio de la tuberculosis y publicó *Clínica de la tuberculosis humana* (1947). Esta enfermedad marcó la medicina franquista, al menos hasta la década de 1950 de acuerdo con las investigaciones de Jorge Molero Mesa (1994).

Poco a poco, Fornoza se consolidaba como el médico deportivo más importante del Régimen. En el artículo antes citado de 1948 para la revista *Antorcha*, señalaba una reorientación de la labor del médico deportivo. El papel biopolítico de la medicina deportiva guiando la educación física para la mejora de la raza iba a ir, en adelante, perdiendo peso, ante la que iba a ser la principal tarea del médico, el rendimiento físico del deporte profesional (Fornoza, 1948):

“En la XIV Olimpiada, celebrada en Londres, hemos podido observar que la buena actuación deportiva de los diferentes participantes estuvo en razón directa de la formación física; y que esta depende siempre de la preparación científicamente orientada, dirigida y vigilada por médicos” (p.31)

Esta nueva competencia de la medicina deportiva también la sugería otro de los médicos destacados que ya citamos en el capítulo anterior y que iba a tener una larga trayectoria dentro de la medicina deportiva franquista, Carlos Gutiérrez Salgado. En su artículo “La Ficha médica del deportista” (1951c) Gutiérrez Salgado presentaba al médico como el principal aliado de las personas que practican deporte, el cuerpo de las cuales era entendido bajo la lógica mecanicista cartesiana que, tal y como veremos, apareció en varios textos que se han seleccionado para este capítulo:

“Pero olvida a menudo que existe el médico-deportivo como su mejor aliado, como el más comprensivo técnico que le dirija y advierte cuándo algún mecanismo no funciona bien o está próximo a fallar” (p.2).

Fornoza y Gutiérrez Salgado compartían con los médicos de los países vecinos la voluntad de participar de la grandeza de la nación ayudando a los deportistas a mejorar su rendimiento y, para ello, consideraban necesario tener un mayor control para supervisar sus entrenamientos (Johnson, 2016; Brissonneau & Montez de Oca, 2018). Esta aproximación “anatomopolítica” hacia el cuerpo del deportista fue posible mediante el reconocimiento y la ficha médica como “dispositivo” fundamental del médico para llevar a cabo el registro de ese control. Gutiérrez Salgado (1951c) presentaba la ficha como si fuese el deportista quién necesitase de esta vigilancia:

“Esta es la garantía para el profesional o el aficionado de que puede realizar el deporte sin peligro de que tiene aptitudes físicas para el que practica, de que es beneficiosa para su salud y de que el régimen de entrenamiento que sigue es correcto” (p.2)

Según Gutiérrez Salgado, la ficha era importante tanto para profesionales y aficionados, pero en realidad solo lo era para los primeros, pues eran ellos quienes tenían un vínculo laboral y no de ocio con el deporte. Para no reconocer esta necesidad incómoda del deporte profesional, Gutiérrez Salgado afirmaba que los amateurs también se beneficiaban porque podían detectarse enfermedades que pusieran en riesgo su salud. Según Gutiérrez Salgado (1951c), el médico debía tener un poder prácticamente ilimitado sobre la vida de quienes querían practicar deporte:

“determinar si es o no apto para el deporte en general o para un deporte determinado. Luego debe orientar al futuro atleta hacia aquel de los deportes más acorde con sus facultades físicas o que pueda serle más beneficioso para la salud” (p.2)

El control y la vigilancia jerárquica del médico deportivo proseguía a lo largo de la carrera deportiva y prometía una larga trayectoria de éxito, que no dependía de la raza, sino de seguir el consejo del facultativo (Gutiérrez Salgado, 1951c),

“Vigilando paso a paso las modificaciones que el entrenamiento determina en el organismo, señalando la proximidad del peligro y los medios para combatirlo o indicando el momento óptimo de las cualidades físicas... Nos maravillan ciertos deportistas extranjeros que alcanzaron sus mejores triunfos a una edad ya talludita [sic], y hay quien piensa en la supremacía de su raza sobre otras. Tal misterio es mucho más simple. Estos atletas se cuidaron, supieron seguir el consejo del médico” (p.2)

En base al examen diario, otorgaba al médico el monopolio de decidir cuando debía incorporarse el deportista lesionado al trabajo (Gutiérrez Salgado, 1951c),

“Únicamente el médico-deportivo, a la vista de la ficha diaria, puede determinar la reincorporación al equipo de un jugador lesionado. Esto, por desgracia, no siempre se cumple, dependiendo muchas veces la decisión de un bien intencionado pero inepto cuidador o de la errónea interpretación del club de sus intereses ante la proximidad de una competición interesante” (p.2)

Tal “ficha diaria” nunca se materializó en un dispositivo específico. Tampoco se dio el caso de que fuese el médico el único responsable en decidir cuando era aconsejable la reincorporación o no a la práctica deportiva y aunque se hubiera producido, suponía asumir que el médico era ajeno a las presiones que envuelven el deporte profesional, tanto a nivel público como privado (Camps, 2008; Johnson, 2016). Aún hay un tercer aspecto que queremos comentar del anterior fragmento de Gutiérrez Salgado, la labor de desprestigio de quiénes se ocupaban de la salud de los deportistas en entidades privadas. Esta actitud por parte de los médicos deportivos puede entenderse como una práctica de inclusión-exclusión en torno al proceso de monopolización de los saberes y prácticas de la medicina deportiva. Procesos similares han sido estudiados en otras investigaciones que hemos consultado como la ocurrida médicos y farmacéuticos contra herboristas y cosmetólogos por el monopolio del uso de drogas a finales de siglo XIX (Escohotado, 1998) o la disputa entre veterinarios y albéitares, también en el mismo período (Gutiérrez, 2013). Además de una disputa profesional, el texto de Gutiérrez Salgado lo interpretamos como el intento por parte de los médicos de conseguir nuevos espacios de intervención, en este caso la preparación deportiva, que hasta ese momento estaba en manos en exclusiva del personal técnico, cuando no eran las propias personas dedicadas al deporte quienes se aconsejaban entre ellas sobre cómo mejorar los resultados (Dimeo, 2007). En el Capítulo quinto mostraremos como los médicos deportivos, para consolidar su posición hegemónica, acusaron a esos que Gutiérrez Salgado calificaba de “inepto cuidador”, de ser responsables del uso inadecuado de drogas para mejorar el rendimiento. Fruto de este conflicto profesional surgieron estereotipos, los cuales se basaban en las descalificaciones hechas por los médicos respecto a las personas que competían con ellos por monopolizar las prácticas relacionadas con el rendimiento deportivo. Las investigadoras Lucía Sell y Trinidad Núñez (2016) afirman que la forma en que se categoriza refleja el entorno cultural al que se pertenece y que determina la identidad individual, la cual también es moldeable según la relación social en la que estamos. Esta tesis ha seguido la propuesta de Latour (1992), que es también la que siguieron en Francia Christophe Brissonneau y Jeffrey Montez de Oca (2018), para identificar quiénes son los acusadores que se convierten en jueces y quiénes son los acusados, así como la explicación que daban los primeros para entender porque los acusados se alejaban de la senda racional. La propuesta de Latour es muy parecida en este punto con la que defiende Haraway (2004), cuando ésta critica que la ciencia se orienta en torno al objeto y no al sujeto, al enunciado y no a la enunciación. Nuestra intención ha consistido, siguiendo a Haraway (2004), en poner el foco en el sujeto anunciante. Mignolo (2015) también señala que la apelación a la razón de la ciencia y la filosofía modernas sirvió para afirmar su propio privilegio sobre otras formas de racionalidad o sobre otras formas de pensamiento o, en el caso del deporte, de preparación para la competición. Más adelante aparecerán otros ejemplos del menosprecio médico hacia asistentes y *soigneurs* por representar la competencia por el control de la vida de los deportistas.

Otro aspecto fundamental de la ficha es que, mediante ella, la medicina deportiva producía un conocimiento obsesionado por el registro y la cuantificación, dos rasgos característicos de la lógica industrial, la cual, según Ivan Illich (2012), llegó a dominar la práctica clínica. En un artículo publicado en *Antorcha*, Fornoza (1953d), comparaba el rendimiento de un futbolista con el de un obrero, destacando la importancia de la repetición de los movimientos en ambas actividades para lograr una optimización de los resultados y una mayor eficiencia:

“Todos los movimientos, en su comienzo, son voluntarios, es decir, se hacen por intervención de los centros nerviosos superiores (cerebro); pero más tarde, por la repetición continuada de ellos, llegan a hacerse sin intervención de la voluntad, es decir, se automatizan... Las observaciones de Imbert, y sobre todo las de Amar, sobre la mecánica, y la fisiología del trabajo de un obrero limador muestran que el rendimiento de un aprendiz es de un 10 por 100 menor que el del obrero entrenado, mientras que los gastos son de un 60 por 100 mayores. Analizando las razones de estas diferencias, Amar pone de relieve el papel de los esfuerzos mal repartidos y de la mala posición del cuerpo en relación con el tornillo sobre el que se trabaja, por ejemplo, y los movimientos irregulares sin un ritmo apropiado. Gracias a la acción coordinadora del sistema nervioso, por un aprendizaje y un entrenamiento se corrigen estos defectos y se reducen los movimientos inicialmente inhábiles a las solas actitudes necesarias” (pp.39-40)

Este texto de Fornoza (1953d) es un buen ejemplo de cómo el discurso médico occidental se basó en el modelo de sociedad industrial (Reyes Sánchez, 2009). Entrenadores, dirigentes, empresarios y médicos, en la pugna por satisfacer sus intereses personales actuaban en contra del amateurismo, que entendía el deporte como un pasatiempo, y lo convirtieron en un ámbito laboral dominado por la mentalidad industrial, obsesionada con ganar tiempo, reducir el espacio, aumentar la energía o derribar las normas orgánicas (Illich, 2012).

El discurso que utilizaba Fornoza (1953d) es un nuevo ejemplo del legado cartesiano que entiende el cuerpo como un ente mecánico en constante producción y corrección con tal de asegurar su correcta inserción a las exigencias cambiantes del sistema productivo capitalista (Foucault, 1998). Es decir, el conocimiento médico, la cultura, está constantemente actuando y corrigiendo el comportamiento biológico y la forma física del cuerpo, dictando las formas correctas e incorrectas de trabajar, descansar, hacer actividad física, recuperarse tras el esfuerzo o tener relaciones sexuales entre otros aspectos (Reyes Sánchez, 2009). Estas recomendaciones, envueltas en un discurso biologicista, son construcciones culturales que buscaban dirigir las distintas prácticas corporales y construir cuerpos medidos y autoreprimidos, como los que necesitaba el deporte de rendimiento (Tuñón, 2008; Reyes Sánchez, 2009). La medicina occidental, en tanto que disciplina “anatomopolítica”, se habilitó a sí misma para asumir esta función de guiar y disciplinar los cuerpos, jerarquizando sus distintas partes, como en este texto de Fornoza (1953d) que ensalzaba al sistema nervioso central como comandante de cada una de las partes del cuerpo máquina (Foucault, 1998; Reyes Sánchez, 2009).

El siguiente objetivo del SMD de la DND fue la cobertura por enfermedad o lesión a los deportistas, pero no para todos los deportes. La DND creó la Mutualidad de Futbolistas Españoles (MFE), designándose al médico Víctor Meana Negrete como jefe de los Servicios Médicos (Acuerdos de la..., 1948). Uno de los principales defensores de la necesidad de la MFE fue el médico y presidente de la RFEF, Armando Muñoz Calero (1908-1978), quien pretendía poder ofrecer servicios médicos a los clubes pequeños que no podían costárselos (Corcuera, 2017). En cuanto al resto de deportes, faltaban aun 13 años para la creación de un sistema de seguro de accidentes, un hecho más que demuestra la importancia del deporte rey para la Dictadura, debido a su potencial de desmovilización política de la población y legitimación interna del régimen (Rodríguez & Fernández, 2012). Meana Negrete compaginó su trabajo en medicina deportiva con la lucha antituberculosa, ya que fue director del Sanatorio Marítimo de Pedrosa (Cantabria) para niños y niñas con esta enfermedad (Rego, 2005). Todos los futbolistas de primera y segunda división debían pasar por el dispensario de la MFE, situado en Madrid en la calle Alberto Aguilera, para someterse a revisión conforme a lo estipulado en la ficha médica. Tal y como explica Ramon Balius (2007b), la gestión mutualista, iniciada en Catalunya mediante la labor de Moragas y Suriol, se desplazó a Madrid, y la Mutual Esportiva de Catalunya se convirtió en la Delegación Regional Catalana. La MFE se financiaba mediante cuotas fijadas a clubes, jugadores y árbitros en función de sus respectivas categorías, aunque la entidad no contaba con un censo de éstos y a partir de 1953, para garantizar la solvencia económica, se financió con el 50 % de lo recaudado por el Patronato de Apuestas Mutuas (Corcuera, 2017). El Régimen necesitaba de las apuestas para hacer viable la Mutualidad, lo que no le impedía, al mismo tiempo, criticar las consecuencias de la profesionalización del deporte, una de las cuales eran precisamente las apuestas.

La DND celebró a finales de 1948 su III Pleno del Consejo Nacional de Deportes. La revista *Antorcha* destacaba que del Pleno surgió la necesidad de poner en marcha distintos proyectos ya anunciados en el I Pleno de 1943, especialmente la creación de “un Instituto Nacional de Educación Física que provea de profesores y educadores a las necesidades del plan de Educación Física y forme, además, los preparadores” (El año deportivo 1948 fue excelente en su conjunto, 1949, p.12). Sin embargo, ese proyecto aún tardó casi 20 años en realizarse.

Una de las funciones del INEF debía ser la formación de profesorado. Las federaciones más potentes, como la de fútbol, trataron de paliar la falta de un centro organizando sus propias actividades formativas. Meana participó en 1949, junto con Joaquim Cabot, en el I Curso Nacional de Preparadores organizado por la MFE. Meana y Cabot se ocuparon de las conferencias médicas tal y como especificaba el *BODND* (Curso Nacional de Preparadores, 1949). La de Meana, centrada en conceder un papel protagonista del médico en el deporte rey, llevaba por título “La necesidad de una organización médica y sistemática de los jugadores de fútbol”, y la de Cabot, con una orientación

centrada en el rendimiento, “Fisiopatología del Esfuerzo Físico” (Curso Nacional de Preparadores, 1949). El curso se dividió en las categorías siguientes según el *BODND*: Leyes del juego; Moral y disposiciones reglamentarias; Medicina elemental e higiene; Técnica y Táctica (Programa de las..., 1950). Hubo en total 15 sesiones como indica la siguiente tabla:

Tabla 6 Lecciones de medicina deportiva dentro del I Curso Nacional de Preparadores organizado por la MFE (Programa de las..., 1950)

Lección 1	Aspectos médicos e higiénicos del fútbol. Medicina preventiva. Higiene del jugador. Traumatología deportiva.
Lección 2	Nociones de Anatomía humana: Huesos. Estructura y función de los mismos y estudio de los principales: cráneo, columna vertebral, costillas y huesos de las extremidades.
Lección 3	Estudio elemental de las articulaciones y de sus funciones. Particularidades más importantes de las seis grandes articulaciones: hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla y tobillo.
Lección 4	Estudio elemental del músculo y su función. Músculos principales del organismo, con especial referencia a los músculos largos de las extremidades inferiores.
Lección 5	Estudio de la función respiratoria y circulatoria. Mecánica de la circulación. Recambios de oxígeno en el pulmón y en los tejidos.
Lección 6	Estudio elemental de las funciones digestivas. Eliminación de productos tóxicos a través de las secreciones, sudor y riñón. Estudio de la función renal. Sistema nervioso central y periférico.
Lección 7	Fisiopatología del esfuerzo físico. Repercusiones orgánicas. Estudio de la fatiga y sus causas. Sobreentrenamiento local y general. Medios para aumentar el rendimiento muscular.
Lección 8	Control médico del deporte. Importancia de la ficha médica y estudio de la misma. Control de la forma física de los jugadores.
Lección 9	Higiene del jugador: respiratoria, sexual y alimenticia. Enfermedades venéreas. Alcohol. Tabaco. Café.
Lección 10	Dietética. Composición de los alimentos: principios energéticos. Vitaminas. Composición más adecuada de las comidas durante la temporada oficial. Desayuno y comida en el día del partido. Cena después del partido. Suplementos energéticos que pueden proporcionarse. «Dopage».
Lección 11	Profilaxis de las lesiones. Primera asistencia a los lesionados: Contusiones, heridas y hemorragias. Cuidados particulares que requieren las luxaciones y fracturas: inmovilización y transporte en estos casos. Botiquín de urgencia. Medicamentos y pertrechos que debe contener.
Lección 12	Traumatismos más frecuentes del cráneo, cara, tórax y abdomen. Conmoción cerebral. Conmoción torácica. Síncope epigástrico. Roturas viscerales.
Lección 13	Estudio de las lesiones más frecuentes en el fútbol. Rupturas de ligamentos. Rupturas de menisco. Esguinces musculares. Cuidados que requieren. Prácticas viciosas que no deben realizarse en los traumatizados.
Lección 14	Fracturas más corrientes en los deportistas. Cuidados que requieren. Recuperación funcional de los lesionados: movimientos activos y pasivos. Estudio particular de los ejercicios más adecuados para la recuperación del músculo cuádriceps crural.
Lección 15	Masaje y balneoterapia. Acción fisiológica. Indicaciones y contraindicaciones. Técnica y clases de los mismos.

Además de subrayar la importancia de la ficha médica, el papel protagonista del enfoque traumatológico, disciplinario y la preocupación por mejorar el rendimiento, una de las lecciones vinculada con el rendimiento deportivo y titulada “Dietética” se ocupaba del *dopage* (nombre en francés) y el uso de “suplementos” y “vitaminas” como uno de los aspectos de los que en los que debía intervenir el médico. Al no disponer de las lecciones, no hemos podido conocer en qué términos se referían a la práctica del dopaje. Sí que sabemos que en otra lección titulada “Higiene del jugador” se trató el consumo de alcohol, tabaco y café, de modo que por dopaje se entendían otras prácticas o sustancias no vinculadas con las anteriores. El consumo de café, tabaco y alcohol estaba tan arraigado que llevó a que estos productos no fuesen conceptualizados como drogas, sino como parte integrante de la dieta, cuestión que trataremos en el Capítulo cuarto y quinto.

Junto con Fornoza y Gutiérrez Salgado, Cabot fue otro de los protagonistas de la medicina deportiva del franquismo desde los años cuarenta y hasta su muerte ocurrida en 1979. Exjugador de hockey profesional, estudió medicina y cirugía en la Universidad de Barcelona, especializándose en traumatología. Como hemos visto en el apartado previo, colaboró con Emili Moragas en el Instituto Médico-Deportivo, tras la disolución de la MEC (Balius, 2007b; Bruguera & Zarzoso, 2018). Fue director de la Mutualidad de Futbolistas Españoles y en los años cincuenta, médico del F.C. Barcelona y de las selecciones españolas de fútbol y de hockey (Pleno de la Real Federación Española, 1966). Fue miembro del Panathlon Club de Barcelona, creado en 1965 y presidente del GLMMD (Muñoz, 1965a; Pernàs & Surroca, 2013). Una entrevista publicada en *Antorcha* en 1950 nos ha permitido conocer, de manera más detallada, algunos datos biográficos de Cabot relacionados con su vida profesional (Pepio, 1950). En 1946 se especializó en cirugía y desde ese año fue el médico de la selección española de fútbol. A partir de 1947 ocupó el cargo de director clínico de la antigua MEC. Dentro del F.C. Barcelona trabajaba junto con otros dos médicos, José Mestre Corominas y Josep Moragas Badia, hijo de Emili Moragas. En la entrevista, Cabot desglosó cuales debían ser las facultades del médico en un club privado, resaltando que para ejercer estas decisiones debía ser garantizada su autoridad (Pepio, 1950):

“En este sentido [el médico] debe constituir un consejero eficaz del preparador físico, proporcionándole los datos indispensables para que éste pueda graduar el entrenamiento de una forma individual y racional. Su acción se deja sentir también en las normas de vida de los jugadores, ya que estos, si bien suelen hacer poco caso de las advertencias de profanos, suelen considerar las reflexiones que provienen del médico y acatar sus consejos... No hay duda de que en un futuro inmediato la existencia del médico de Club debe tomar un carácter oficial, y al exigirle los conocimientos de una verdadera especialización, debe rodeársele también de todas las garantías de autoridad necesarias para el feliz desempeño de su importante misión” (p.32)

Cabot estaba pidiendo que se reconociese su autoridad después de que en la entrevista se presentase, usando la terminología de Bourdieu (1991), todo su “capital cultural”, formado por títulos, relaciones y cargos. Su autoridad no ya para curar sino para dirigir la trayectoria profesional del sujeto junto con el entrenador. Como señala Foucault (1994a), entre los años 1940-1950 tuvo lugar el nacimiento del derecho a la salud, que trajo consigo una consecuencia que ayuda a explicar que los médicos se sintiesen legitimados a exigir una mayor potestad sobre la vida de las personas, específicamente aquellas dedicadas al deporte profesional. La consecuencia fue que la medicina se impuso a los individuos como un acto de autoridad que ya no concernía sólo a las enfermedades, sino a la vida en general, una medicalización indefinida (Foucault, 1994a). Fue en este contexto que se ampliaron y legitimaron los límites del dominio de intervención de la medicina deportiva: sin dejar de ser traumatólogo, el médico se convirtió en asistente de entrenadores y en guía de normas de conducta para disciplinar los cuerpos. La otra cara de la moneda era la comunidad de deportistas, que avanzaba hacia su alienación, entendida como una desposesión, ya que estaban transfiriendo sus derechos de libertad individual a otros que gobernaron su rendimiento, su estilo de vida y de su salud (Partisans, 1978; Foucault, 1984). Médicos y técnicos también les impusieron reglas morales entendidas como racionales, pero no existe una moral de la razón, porque Kant no concretó reglas morales concretas, sino que aplicó la moral del cristianismo que es la que el filósofo alemán había asimilado, y en el caso de los médicos españoles fue la del nacionalcatolicismo (González, 2007).

En este texto de Cabot (Pepio, 1950) encontramos un nuevo ejemplo de estigmatización de aquellos que suponían una amenaza para sus intereses, y que calificaba de “profanos”. De acuerdo con Bourdieu (2004), el discurso hegemónico, del que participaba Cabot, plantea que todo lo que sale del “campo” en el que actúan los científicos, son creencias que deben ser calificadas como subjetivas, frente a la objetividad del conocimiento. Cabot presentaba como lógica y racional la triada deportista-entrenador-médico para, de este modo, monopolizar el cuidado médico deportivo y deslegitimar a quienes se habían ocupado de ello hasta ese momento, ya fuesen asistentes o las propias personas que competían y se transmitían un autoconocimiento de cuidados y prácticas, lo que ocurría en ciertos deportes, especialmente los más populares como el ciclismo, el boxeo o el fútbol (Brewer, 2002; Thompson, 2006; Johnson, 2016; Brown y Sefiha, 2018). En el caso del ciclismo Brewer (2002) explica que entre la década de los cincuenta y mediados de los ochenta, que es cuando se produjo la fase de madurez y popularidad de este deporte en la Europa occidental, los equipos estaban formados por unos 15 corredores y un staff reducido compuesto por uno o dos mecánicos, el director, un asistente y los soigneurs que se ocupaban de la salud y recuperación de los corredores (Brewer, 2002). La fatiga y el estado de forma se “medían” subjetivamente por la opinión del corredor y entrenadores que eran de hecho los directores de equipo y ex corredores. Era rara la figura del médico y casi ninguno de los soigneurs tenía experiencia médica universitaria (Brewer, 2002).

Siguiendo con el repaso a la institucionalización de la especialidad, nos vamos acercando a 1950, momento de creación de la FEMEDE. Meses antes, en abril de 1949, tuvo lugar una reunión importante para la organización de la medicina deportiva franquista. Se trataba de la celebración de la II Asamblea del Colegio Nacional de Profesores de Educación Física (COLEF)¹²⁴. La primera había tenido lugar en 1948 en la que se acordó constituir el Colegio (COLEF, 2018)¹²⁵. Fornoza presidió la ponencia “Sobre Organización de la Medicina Deportiva”, que contó con la intervención de Gutiérrez Salgado, en la que se presentó un proyecto de organización de la medicina deportiva (COLEF, 2018). Las ponencias pretendían ofrecer un marco de ordenación de todos los aspectos relacionados con la educación física y deportiva de la Dictadura, de los que hemos destacado los más relevantes para la medicina deportiva. El principal era la profesionalización mediante títulos oficiales, los cuales, de acuerdo con Bourdieu (1990), son una forma simbólica de “capital cultural” que legitima a sus poseedores ya que las titulaciones oficiales son reconocidas por los grupos de poder¹²⁶. Dotados de este reconocimiento, los médicos deportivos se situaron en una posición hegemónica que les permitió definir lo legítimo o valioso dentro del área de conocimiento en que actúan.

La ponencia presidida por Fornoza propuso la creación de dos títulos: “médico deportivo” y “practicante masajista deportivo” (COLEF, 2018). Respecto al primero, se indicó que debía ser “conceptuado como una especialidad más dentro de la reglamentación de Enseñanzas de las Facultades de Medicina” (COLEF, 2018, p.115). Siguiendo con los conceptos de Bourdieu (1990), el acceso a cualquier “campo” de conocimiento se regula conforme a reglas impuestas por los grupos dominantes. En el caso de la medicina deportiva, podían optar a la especialidad quienes ya eran titulados en medicina y cirugía y se concedía el plazo de un año para obtener la titulación a quienes ejerciesen de médicos en entidades deportivas (COLEF, 2018). Requisitos similares se requerían para obtener el título de “practicante masajista deportivo”, otorgando un plazo de tres años para su obtención a quienes ya estaban ejerciendo ese trabajo de manera profesional con una antigüedad mínima de dos años (COLEF, 2018). Junto a la obligatoriedad de los títulos, se plantearon otras propuestas con el fin de organizar y centralizar en Madrid la especialidad, algunas ya anunciadas en el I Congreso Nacional de Educación Física de 1943, las cuales se fueron cumpliendo de manera desigual con el paso de los años. Eran las siguientes: hacer obligatorio el reconocimiento médico para toda persona que quisiera practicar educación física tanto en centros públicos como privados; solicitar a la Dirección General de Sanidad la creación del “Certificado de Aptitud” para la práctica del deporte

¹²⁴ En 2018 el Colegio de Educación Física (COLEF) digitalizó las ponencias que fueron publicadas en la *Revista Española de Educación Física y Deportes*.

¹²⁵ El Colegio edita desde 1949 su propia publicación dedicada a la actividad físico-deportiva titulada *Revista Española de Educación Física*. En ella aparecieron temas de diversa índole, incluido la medicina deportiva.

¹²⁶ Para Bourdieu (1990), “capital cultural” es el conjunto de conocimientos y saberes que posee un sujeto.

o de la educación física, que debía expedir el médico titulado o donde no existieran estos el Médico de Asistencia Pública Domiciliara o el asesor Médico del Municipio; establecer intercambios científicos con entidades análogas del extranjero; creación de un Instituto de Educación Física, el futuro INEF; la “selección y vigilancia de la Educación Física” en la enseñanza media y superior y en centros de trabajo donde se practique actividad deportiva, así como la vigilancia y control médico de las fuerzas armadas; dotar a cada Federación Deportiva Nacional de un “Inspector Médico Deportivo” que garantizase el cumplimiento de las normas referido a “los reconocimientos especiales, pruebas funcionales y análisis de laboratorios”, que debían hacerse en cada Centro Regional¹²⁷; dotar a los Centros Regionales de una Sección Clínica y otra Estadística, todos ellos dependientes del Centro de Madrid, cuyas Secciones debían ser de ámbito Nacional; este Centro madrileño debía contar con una tercera Sección -no se indica nombre- que debía ocuparse de la “vigilancia, control, determinación de la eficiencia y preparación física de los atletas y equipos” nacionales que participasen en competiciones internacionales (COLEF, 2018, p.116-117). Esta última recomendación es una indicación clara de la intención de enfocar la especialidad hacia la mejora del rendimiento deportivo.

La ponencia terminaba con un epílogo en el que se advertía de los riesgos de la profesionalización del deporte. Se presentaba a los médicos como garantes morales para evitar todo aquello que atacase a su “esencia”, planteando un escenario amenazador si no eran ellos quienes tutelasen que el deporte siguiese por la senda correcta (Van Dijk, 1990). Becker (2009), en su tratado sobre la desviación, denomina emprendedores morales a quienes se atribuyen la capacidad de imponer sus propios estándares de moralidad como pretendían los médicos. En el epílogo persistía la finalidad higiénica de la práctica deportiva frente al paradigma del rendimiento que acabó siendo hegemónico (COLEF, 2018):

“Pero esta atención exclusiva del deporte nos lleva fatalmente a desvirtuar su esencia. De la popularidad se llega a la profesionalidad y este objetivo entraña males verdaderamente graves... Tenemos la certeza de que una educación física racional sería, no solo la base de los éxitos deportivos resonantes, sino de una mejora de las condiciones individuales de nuestros compatriotas” (pp.118-119)

En febrero de 1950, durante el IV Pleno del Consejo Nacional de Deportes y de Educación Física cuyos aspectos más relevantes se publicaron en el *BODND*, hubo conformidad con las propuestas planteadas en la II Asamblea del COLEF. Furnoza actuó como miembro de la Comisión Directiva del Consejo (Tareas del IV..., 1950). Poco después, en mayo de 1950, se daba cumplimiento a otro de los objetivos establecidos en el COLEF, establecer intercambios científicos con entidades análogas del

¹²⁷ Una vez constituida la FEMEDE se dividió el país en nueve regiones (Catalana, Balear, Levantina, Castellana, Astur-Leonesa, Gallega, Vasco-Navarra, Aragonesa, Andaluza e Hispano-Marroquí). Este dato lo hemos obtenido en la web oficial de la Sociedad Española de Medicina del deporte (2018).

extranjero, lo que como hemos visto, ya se había comenzado a hacer con motivo de los Juegos de Londres. En esta ocasión la delegación española asistió al VIII Congreso de la FIMD, celebrado en Florencia y Montecatini. Actuaron como delegados, según el *BODND*, los médicos Fornoza, Meana, Cabot, Joan Navés Janer (1914-1997), Mario Cabanes Sabat (1914-2005) y la médica Olmes (España, en el..., 1950; Gutiérrez Salgado, 1951d). Esta fue la segunda vez que España participaba en reuniones de la FIMD tras la intervención de Manuel Usano Martín en 1933 (Martínez-Gorroño, 2003). Durante la reunión se eligió al médico italiano Giuseppe La Cava como secretario general y se estableció la Secretaría de la Federación en Italia. Olmes junto con Fornoza presentaron el estudio “Valoración del entrenamiento físico por medio de la espirometría”. La investigación se hizo a partir de las pruebas que la médica Olmes realizó con los deportistas españoles que participaron en los Juegos de Londres (Crítica de libros, 1952).

De los delegados asistentes a las reuniones de la FIMD, nos quedan por presentar a Mario Cabanes y a Joan Navés. Cabanes fue exjugador del F.C. Barcelona en la década de los treinta y después médico de la selección española de tenis y colaborador de Navés en la sección médica del R.C.D. Espanyol (Bruguera & Zarzoso, 2018). Antes de traumatólogo, Navés fue jugador y médico del R.C.D. Espanyol y del Palacio Municipal de Deportes de Barcelona, además de ocupar cargos directivos en otras entidades deportivas (Bruguera & Zarzoso, 2018). Creó el Instituto Médico Deportivo (IMD) en 1950, cuya sede instaló en su propio domicilio, al cual, y de forma voluntaria, se fueron adscribiendo distintas federaciones deportivas catalanas para disponer de un servicio asistencial (Olivera, 1991). Cuando en 1961 la DND creó en España una asistencia mutualista para el conjunto de deportistas federados del Estado, la IMD siguió prestando sus servicios dentro de esta nueva red mutual (Olivera, 1991). Navés escribió *Medicina del Deporte y Accidentes Deportivos* (1952) en el que recogió su aportación al IX Congreso de la FIMD celebrado en París en 1952. Hemos tenido acceso a este libro que Navés escribió cuyo origen fueron los partes médicos que fue recopilando a lo largo de su carrera profesional. Su lectura, que vamos a comentar a continuación, nos ha aportado información relevante sobre cuáles eran para él las preocupaciones y retos de la especialidad a inicios de los años cincuenta.

Navés dedicó un apartado de su libro a analizar la situación de la medicina deportiva española, lamentando la falta de literatura científica traducida al español, ya que el único que había, según él, era *Medicina de urgencia en los accidentes deportivos* del cirujano austríaco Felix Mandl (1892-1957), del año 1925 (Navés, 1952). Navés reconocía a Moragas como pionero de la especialidad y se enorgullecía de haber logrado que los deportistas se apartasen de los que denominaba “curanderos” para curar sus dolencias. Estas palabras de Navés son otro ejemplo de descalificación que evidencia la existencia de un conflicto profesional entre dos partes. Fruto de esta disputa, los médicos, que gracias

a sus titulaciones gozaban de una posición hegemónica, crearon a los “curanderos” al nombrarlos y estereotiparlos (Foucault, 1994a).

Otro elemento interesante del libro de Navés es el hecho de que destacase que la profesionalización del deporte favoreció al desarrollo de la medicina deportiva, porque consideraba que el deportista profesional, a diferencia del amateur, no abandonaba el deporte al sufrir una lesión, sino que acudía al médico para conseguir una curación lo más rápida y perfecta posible. Esta afirmación de Navés contradecía con la que se dio en el COLEF que advertía de los riesgos de la profesionalización para la “esencia” del deporte. De igual modo, los médicos vinculados a la implantación de los controles de drogas y sexo fomentaron un relato que señalaba al profesionalismo como una amenaza contra los valores del deporte porque conducía a prácticas que consideraron desleales tal y como veremos en los capítulos siguientes.

Navés sí que coincidía con la reunión del COLEF a la hora de señalar la importancia del examen clínico, que facultaba al médico para poder decidir si una persona podía o no practicar un deporte. Señalaba que la decisión médica debía orientarse de acuerdo con las cualidades físicas y morales, para aconsejar un deporte u otro o un determinado puesto en los deportes de equipo. Este mismo punto de vista era el que había defendido uno de los pioneros de la psicología deportiva en España, Emili Mira (1896-1964), en los años treinta (Vilanou & Laudo, 2004). Navés reconocía, tal y como ya hemos señalado antes, el hecho de que se tomaron como referencia para las fichas de aptitud españolas los exámenes médicos que realizó en Portugal el médico Mesquita Guimarães. Navés apuntaba que, igual que sucedió en Portugal, los reconocimientos médicos permitieron declarar “ineptos” a varios deportistas por padecer tuberculosis, destacando el papel que podía tener el deporte tutelado por el médico como medida de control de la enfermedad, porque apartaba a los jóvenes de espacios que consideraba propicios para infectarse como eran cafés, juegos de sociedad en locales cerrados, bailes, cines, etc., los cuales, también eran lugares que facilitaban contraer enfermedades de transmisión sexual según el médico (Navés, 1952). Vemos, pues, como la lucha antituberculosa, una de las principales tareas sanitarias del régimen debido al repunte de la enfermedad en los años cuarenta (Molero Mesa, 1994), sirvió también para legitimar la medicina deportiva, al menos hasta los años cincuenta, como medida de higiene social. Navés defendía que el deporte bajo orientación del médico podía contribuir al esfuerzo antituberculoso logrando que los individuos internalizaran los mecanismos de control social y desarrollaran comportamientos nómicos, es decir, aquellos comportamientos que según Aguilar (2001) se adaptan a las normas que las clases dominantes deseaban imponer.

Aunque dedicó un apartado al dopaje del que hablaremos en el Capítulo quinto, lo que más preocupaba a Navés, o al menos a lo que dedicaba mayor parte de su libro, eran las distintas lesiones

que sufrían las personas que practicaban deporte. Destacaba como más peligrosa, la encefalopatía crónica del pugilista, que él denominaba “estado de sonado” del boxeador y lamentaba las muertes de púgiles producidas en los últimos años. Navés citaba al médico estadounidense Harrison Stanford Martland (1883-1954), quien en 1928 publicó un artículo en *Journal of the American Medical Association* en el que acuñó el término “punch drunk” para describir los síntomas neurológicos exhibidos por boxeadores fruto de los golpes recibidos en la cabeza y, que a día de hoy se conoce como encefalopatía traumática crónica, que sufren no solo boxeadores sino también otros deportistas que reciben impactos y sacudidas en la cabeza (Bunc, Ravnik, & Velnar, 2017; Lee, Kinch, Johnson, Smith, & Stewart, 2019).

Es interesante la cuestión del boxeo porque la medicina deportiva se presentó como experta para conseguir reducir el daño sufrido sobre el cuadrilátero, lo que servía para legitimar la especialidad. Haraway (2004) explica que la promesa de la solución justifica el estatus sagrado de los científicos incluso, o especialmente, fuera de los dominios de la habilidad práctica. De hecho, la promesa de la tecnociencia es, en cierta manera, su principal peso social y su relato también incluye amenazas si las cosas no se hacen del modo en que a los científicos les interesa (Van Dijk, 1990). Fornoza (1951) publicó en el *BODND* un artículo en el que planteaba la necesidad del médico para garantizar la salud de quien se subía a un ring:

“Pero es especialmente en los boxeadores donde el control médico adquiere todo su valor desde el momento que en este deporte existen grandes peligros para la salud del individuo, hasta haberse dado casos de fallecimientos a consecuencia de su práctica” (p.2)

Fornoza, igual que Navés, aludió al término “punch drunk” expresando su temor no por el sujeto en sí, sino porque en términos biopolíticos pudiera provocar individuos “parásitos” para la sociedad (Cayuela, 2010). Las palabras de Fornoza corresponden con la lógica “capacitista” que desprecia la diversidad funcional frente a la valoración positiva de la integridad corporal y mental, que a su vez, se proyecta normativamente como lo perfecto y típico de la especie (Campbell, 2008). Estas eran las palabras del presidente de la FEMEDE (Fornoza, 1951):

“Otro de los problemas que plantea el control médico de los pugilistas es aquel de los que presentan mandíbula de hierro, los cuales reciben golpes sin llegar nunca a quedar fuera de combate; pero estos golpes continuados en el cerebro van alterando la sustancia nerviosa por pequeñas hemorragias subcorticales, hasta llegar al síndrome llamado de aturdimiento crónico. Este aturdimiento se conoce vulgarmente con el nombre de «hombre sonado» (punch drunk), siendo su denominación científica, craneoencefalopatía crónica... Como vemos, es de gran importancia el conocimiento de este síndrome, no sólo desde un punto de vista deportivo, sino también desde el aspecto social, ya que estos individuos pueden quedar incapacitados para todo trabajo y convertirse en parásitos para la sociedad” (p.2)

Finalizó el artículo indicando que distintos médicos, entre los que destacaba a Giuseppe La Cava, participaron en un reciente congreso de la Asociación Internacional de Boxeo Amateur (AIBA), que tenía por objetivo minimizar los riesgos de este deporte “proponiendo y aprobando una serie de normas médicas” (Fornoza, 1951, p.2). Anteriormente la Comisión Médica de la AIBA ya había celebrado una reunión internacional en la que España estuvo representada por el médico Antonio Oliete Chavarría, presidente de la Regional de Levante de boxeo (Acuerdos de la..., 1949). Las conclusiones de la reunión de la AIBA celebrada en Milán en mayo de 1951, fueron publicadas en el *BODND* para que se aplicasen también en territorio español (Conclusiones médicas..., 1951). Las directrices avalaban la figura de los médicos titulados como garantía de salud que permitía seguir celebrando combates con seguridad. Entre las medidas tomadas por la AIBA, destacaba la creación de una Comisión Médica que debía proponer una serie de recomendaciones relacionadas con el bienestar físico de los boxeadores aficionados; la creación de un Jurado Médico designado por la Comisión Médica de la AIBA para los JJOO y los campeonatos mundiales y europeos; y por último, las prohibiciones de boxear a las personas que les faltase un ojo, así como del uso de lentes de contacto (Conclusiones médicas..., 1951). Hubo además una prohibición vinculada con el dopaje de la que hablaremos en el Capítulo quinto. Todas estas medidas forman parte, según Elias y Dunning (1992), del proceso civilizador al que fueron sometidos ciertos deportes en los que es lícito causar daño físico y dolor. El objetivo de los dirigentes no es eliminar la violencia, sino controlarla y reglamentarla, es decir, civilizarla, mediante distintas estrategias en las que los médicos supieron presentarse como expertos para hacerlo de la forma más racional posible. Medidas que chocaban con la finalidad del boxeo, que no es otra que utilizar el propio cuerpo como arma para lograr objetivos que requieren un uso exitoso de la violencia (Messner, 1990). Hortensia Moreno (2011) considera este deporte como una tecnología de la masculinidad porque quiénes lo practican escenifican performativamente actos y “tecnologías de género”, mediante los cuales los cuerpos aprenden a ser hombres guiados por otros hombres y en espacios donde las mujeres no son bienvenidas¹²⁸. Al tener en el centro la violencia, las estrategias civilizadoras debían procurar no ir en contra de las ideas patriarcales y los valores machistas, ya que para algunos de sus practicantes las normas introducidas “afeminaban el juego” y lo convertían en algo “bajo e indigno del hombre” (Elias & Dunning, 1992, p.330). Eso era aún más marcado en los regímenes fascistas en los que se incentivaba la violencia física como un valor muy superior a la inteligencia, donde el “hombre” era la fuerza, el luchador y el conquistador de un gran imperio (Bosch & Ferrer, 1997). Por ello, aunque la violencia se limitase en algunos ámbitos culturales, en otros se amplificaba, de modo que se validaba y se aprendía porque iba ligada al éxito

¹²⁸ El concepto “tecnología del género” fue acuñado por la semióloga italiana Teresa de Lauretis (2000). Lauretis se inspiró en las teorías foucaultianas de la sexualidad a las que incorporó el género, para denominar “tecnologías del género” al conjunto de tecnologías sociales como el cine y de discursos institucionalizados así como de epistemologías y prácticas críticas que producen y reproducen el género.

social (Sell & Núñez, 2016). El boxeo, junto con otros deportes colectivos que implican competencia, agresión y violencia, es considerado por varias investigadoras como la mejor iniciación a la virilidad, aunque se pague a un alto precio con patologías como la encefalopatía traumática crónica (Messner, 1990; Badinter, 1993). Como veremos en el Capítulo quinto, persistieron propuestas y noticias en prensa que pedían reducir la violencia del boxeo (*Alfil*, 1968v; Canalis, 1968; *Alfil*, 1968w) y al mismo tiempo, las instituciones que gobiernan este deporte usaron el dopaje para desviar la atención sobre la cuestión de la violencia y la peligrosidad de este deporte.

Dejamos por el momento los problemas que estaba suscitando la violencia del boxeo a nivel internacional y volvemos al contexto español, con un hecho destacado, la creación de FEMEDE en noviembre de 1950 (Martínez-Morilla, 2009). En sus Estatutos, la DND reconocía a la Federación como el único organismo competente y proponía dos campos de acción que marcaron el futuro de la especialidad: promover la investigación y crear centros médico-deportivos de estudio (Estatutos de la..., 1950). El organigrama directivo se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 7 Elaboración propia a partir *BODND* (Estatutos de la..., 1950)

Nombre	Cargo
Antonio Fornoza Alonso	Presidente
Carlos Gutiérrez Salgado	vicepresidente
Bernardo Américo Marín	secretario
Leopoldo Fabra	tesorero
Alfredo Escalante Roldán, Ángel Garaizábal Bastos, Joaquim Cabot Boix y Antonio Oliete Chavarría	vocales

Fornoza y Gutiérrez Salgado se consolidaron como los máximos representantes de la medicina deportiva española de esos años. Leopoldo Fabra Jiménez (1916-1998) había participado como vocal en la ponencia sobre organización de la medicina deportiva, celebrada en 1949, durante la II Asamblea del COLEF. Alfredo Escalante Roldan era Profesor de la Escuela Central de Educación Física de Toledo y jefe del Gabinete Electrocardiográfico, de acuerdo con la Base de Datos Gráfica de la Historia de la Medicina Española (Real Academia Nacional..., 2020). Oliete Chavarría, como ya hemos indicado, se ocupaba de la atención médica en el boxeo. Los otros dos médicos, igual que Cabot, estaban vinculados con el fútbol. Bernardo Américo Marín era profesor de medicina deportiva vinculado a la RFEF y a inicios de los cincuenta era el jefe de los Servicios Médicos de la Regional Castellana de la MFE (Corcuera, 2017). Ángel Garaizábal Bastos (1908-1973) fue médico del Atlético de Madrid y jefe del Servicio de Traumatología de la MFE (Real Academia de la Historia, 2020).

Para definir cual debía ser la labor de la Federación, Gutiérrez Salgado publicó un artículo en *Antorcha* titulado “Médicos de Sanos” (1951d). El vicepresidente de la FEMEDE señalaba que la medicina deportiva, como la medicina en general, debía preocuparse por curar, pero, sobre todo, prevenir, mediante la “selección, vigilancia y control del deportista” y, aseguraba que los éxitos deportivos solo podían lograrse con la colaboración del médico y otorgándole la potestad para decidir tanto “lo que se debe hacer [como] lo que no se debe hacer” (Gutiérrez Salgado, 1951d, p.25). También señalaba la idea expuesta al principio del capítulo, según la cual, tener un pasado deportivo era indispensable para dedicarse a esta especialidad como era su caso,

“Aunque parezca redundancia, el médico-deportivo ha de unir a la vocación y técnica médica, la vocación y técnica deportiva. Tiene que haber vivido el deporte, no puede ser ajeno a él” (p. 24).

La FEMEDE ya había sido aceptada en el seno de la FIMD y en 1952, un representante de España, Fornoza, fue elegido, a propuesta de la delegación italiana, vocal del Comité Ejecutivo. Además, la DND celebró la adopción del español como uno de los tres idiomas oficiales de la FIMD, junto con el francés y el inglés (Acuerdos de la..., 1952).

Junto a la institución central representada por FEMEDE, la medicina deportiva franquista fue construyéndose, a lo largo de la década de los cincuenta, en torno a las distintas federaciones deportivas, especialmente las más populares como veremos a continuación. En mayo de 1953, el *BODND* informaba de la celebración del I Congreso de Previsión y Medicina de Fútbol (Adhesión a Su..., 1953). Al mismo tiempo, y en contra de la monopolización del saber por parte del médico, la Federación Española de Boxeo (FEB) publicaba en el *BODND* las reglas y programas que debían cursarse para acceder a distintos títulos, entre ellos el de “preparador-cuidador” (Reglas y programas..., 1953). El programa incluía formación médico-deportiva que incluía nociones de anatomía y patología (Reglas y programas..., 1953).

Terminamos esta primera frase de la institucionalización de la medicina deportiva española, con la primera referencia al médico Jesús Fernández Cabeza, el cual tendrá un papel protagonista al frente del SMD en sustitución de Fornoza. Bajo su liderazgo la medicina deportiva española se alejó cada vez más del enfoque higienista para enfocarse en la mejora del rendimiento deportivo. Éste y otros cambios los analizaremos en la segunda etapa de consolidación de la especialidad. En 1954 Fernández Cabeza fue propuesto como vocal asesor médico de la FEB, aunque poco después, el delegado nacional José Moscardó lo cesó de su cargo, sin indicar las razones (Acuerdos de la Federación Española, 1954; Ceses. Cargos nacionales, 1956). Fernández Cabeza era médico forense y asesor del Frente de Juventudes desde 1937. Ocupó el puesto de Catedrático de Medicina Legal de la Universidad de Valladolid (Fundación Gustavo Bueno, 2020).

3.2.2 La madurez de la disciplina enfocada a la mejora del rendimiento (1956-1972)

En julio de 1956 el *BODND* abandonó en su título la referencia al partido falangista y la DND pasó a denominarse Delegación Nacional de Educación Física y Deportes¹²⁹. El cambio de nomenclatura fue acompañado de otros cambios en la cúpula de la DND, empezando por el nuevo delegado nacional, José Antonio Elola-Olaso, en sustitución del fallecido José Moscardó (Delgado & Ramírez, 2015). Bajo su mandato (1956-1966) y el de sus sucesores, Juan Antonio Samaranch (1966-1970) y Juan Gich Bech de Careda (1970-1975), se realizaron reformas estructurales del deporte español que buscaron lograr éxitos internacionales no solo en deportes populares como el fútbol (Rodríguez & Fernández, 2012)¹³⁰. Elola-Olaso también trató de aumentar el número de personas que practicasen educación física, especialmente mediante la Ley de Educación Física de 1961, pero sus proyectos chocaron con la falta de una asignación presupuestaria estatal, teniendo que depender de una línea oficial de crédito y de los beneficios de las apuestas deportivas (Discurso de don..., 1967). Si atendemos a las quejas del delegado nacional, el deporte en España no pudo beneficiarse del nuevo contexto socioeconómico marcado por la entrada de los tecnócratas del Opus Dei. Bajo la dirección de los tecnócratas comenzó, a partir de 1959, un periodo de desarrollo económico mediante la aprobación del Plan de Estabilización en el que iba a privilegiar la obsesión por la organización de los recursos y la mayor eficiencia de la administración, la cual afectó también al sistema de ciencia e innovación española (Herreros, 2013).

Pese a las limitaciones económicas, la DND puso en marcha una serie de medidas que repercutieron en la institucionalización de la medicina deportiva española, como la creación de la Mutualidad General Deportiva (MGD), la celebración de cursos para acceder a la titulación de médico y masajista deportivo, la construcción de las Residencias Blume, la creación del INEF junto con la Escuela Nacional de Medicina Deportiva y la participación de España en reuniones internacionales de medicina deportiva (Discurso de don..., 1967). En cuanto al SMD, Fornoza fue cesado como jefe de esta Sección, siendo sustituido por Fernández Cabeza (Acuerdos de la..., 1956).

Bajo la dirección de Fernández Cabeza el SMD potenció la mejora del rendimiento entre los deportistas. Buen ejemplo de ello fueron las Residencias Blume, precursoras de los Centros de Alto Rendimiento (CAR) un modelo de preparación deportiva ideada en la RDA y copiado tanto por países comunistas como capitalistas, en el cual los deportistas estaban en todo momento bajo la supervisión de técnicos y médicos que desarrollaban regímenes específicos de entrenamiento (Rodríguez & Fernández, 2012; Brissonneau & Montez de Oca, 2018). Este modelo, que comenzó a implantarse en

¹²⁹ A pesar de este cambio de nomenclatura vamos a seguir usando la abreviatura DND.

¹³⁰ De acuerdo con el límite cronológico de nuestra investigación, solo hemos analizado los dos primeros años del mandato de Juan Gich.

la década de 1960, fue criticado desde la izquierda política en países como Francia, opuestos a la búsqueda de un rendimiento deportivo que exigía la conversión del cuerpo en herramienta (Partisans, 1978). Criticaban al gobierno de intentar forjar una minoría selecta susceptible de participar, voluntariamente o no, en la propaganda nacionalista que obsesionaba a los gobiernos (Partisans, 1978). Actualmente, la crítica al deporte de alto rendimiento se hace, fundamentalmente, en términos éticos por considerar que atenta contra los valores de una determinada concepción del deporte que participa del binomio deporte-salud (González, 2011; Gimeno Monfort & López Frías, 2016).

Las personas que destacaban en algún deporte vivían en las Residencias gracias a una beca del Estado. Es decir, los y las deportistas accedieron voluntariamente a internarse en un espacio de libertad restringida y organizada, como los asilos de los locos que investigó Foucault, si bien estos últimos no lo hacían voluntariamente (Foucault, 1993). Las residencias eran espacios donde el poder aparece metamorfoseado en arquitecturas disciplinarias, textos científicos, tablas estadísticas, recomendaciones de uso, calendarios de regulación de vida entre otras cuestiones que restringían su libertad deportiva y civil. El hecho de que sea aceptada, justificada y buscada por el deportista, no convierte a estos espacios en menos represivos, sino que la lógica de rendimiento que opera en ellos está tan interiorizada y asimilada por el individuo que se confunde con su propia voluntad (Partisans, 1978). Ello nos lleva a pensar que la lógica del rendimiento para su aceptación social necesita de una serie de creencias condensadas en las tres “N” -normal, natural y necesario- que describe Melanie Joy (2019) al explicar el éxito de la ideología “carnista”¹³¹. Hoy en día, toda persona que accede al deporte profesional participa de las creencias de esta ideología del rendimiento que conduce a un conjunto de prácticas disciplinarias y de restricción del propio cuerpo no exentas de violencia¹³². Como ironizaba el humorista gráfico Jaume Perich, “para ganar un segundo en una carrera pedestre, son necesarias 456 horas de entrenamiento” (Perich, 1970).

Con su consentimiento, las personas que compitieron en el deporte profesional durante la Guerra Fría anticiparon el nacimiento de la sociedad del cansancio en la que vivimos hoy, según el filósofo Byung-Chul Han (2015). La sociedad disciplinaria de Foucault (hospitales, psiquiátricos, cárceles, cuarteles y fábricas) se desplazó desde finales del siglo XX a una sociedad del rendimiento (gimnasios, oficinas, bancos, aviones, centros comerciales, laboratorios genéticos), en la que los sujetos obedientes y disciplinados se vuelven también emprendedores de ellos mismos (Han, 2015). El

¹³¹ Según Joy (2019) el carnismo está asociado a otra ideología, el especismo, el cual sostiene que unos animales son mejores que otros. La ideología carnista “reconfigura el consumo de carne para que la práctica no se entienda como una cuestión de ética personal, sino como resultado inevitable de un sistema de creencias profundamente arraigadas e invisibles” (p.156).

¹³² El documental *Over the limit* dirigido por la exgimnasta rítmica y cineasta Marta Prus (2017) pone énfasis en la violencia mental a la que están sometidas las deportistas por su equipo de entrenamiento. Destaca el aislamiento de la atleta en los Centros de Alto Rendimiento y el sometimiento de su vida a un objetivo, la medalla olímpica.

sujeto de rendimiento no es soberano, porque se explota a sí mismo y de forma más eficiente porque su decisión va acompañada de un sentimiento de libertad ya que no percibe la persuasión del poder. Vive una libertad paradójica porque es violenta hacia sí mismo (Han, 2015). Este poder que persuade encaja con la propuesta de Gramsci (2017), según el cual la dominación política que usa mecanismos coercitivos deja de ser eficiente si se alcanzan ciertas condiciones de extensión en la cultura y la educación. En tal caso, la clase dominante debe dirigir y ejercer la hegemonía sobre las clases subalternas substituyendo la coerción por la persuasión como mecanismo principal de dominio.

La primera residencia que se construyó en España fue la de Madrid en 1958, originalmente llamada General Moscardó, dedicada a la preparación deportiva de quienes tenían que participar en los JJOO de 1960 (Ugarte & Martínez, 2011). Inicialmente, la residencia, que luego se trasladó al INEF, se limitaba a un piso ubicado en la planta alta del Gimnasio General Moscardó en el que trabajaban médicos como Fornoza, y adoptó el nombre de Residencia Blume en 1959, tras la muerte del gimnasta Joaquim Blume Carreras (1933-1959), quien debía convertirse en el primer atleta de Estado de la Dictadura franquista (Ugarte & Martínez, 2011; Cabello, 2019). A pesar de tener una infraestructura limitada la Residencia Blume contaba con centro médico (Ugarte & Martínez, 2011; Cabello, 2019). De hecho, desde los años treinta, países como Italia abrieron laboratorios al lado de instalaciones deportivas para asegurar el control médico de la actividad deportiva (Belloni & Zanibelli, 2015). Cecilio Ugarte, uno de sus residentes, explicaba que la presencia de médicos mientras entrenaba fue inexistente hasta la llegada del médico Antonio Sicilia a mediados de los sesenta (Ugarte & Martínez, 2011). Con el traslado a la INEF en 1968 la presencia de médicos del SMD se hizo habitual (Ugarte & Martínez, 2011; Gómez Ruano, 2016; Cabello, 2019).

La segunda residencia en construirse fue la de Barcelona, ubicada en el municipio de Esplugues de Llobregat. Se creó en 1960 y estuvo dirigida durante 30 años por Ricardo Sánchez Lozano (1926-2016), jefe del departamento de Deportes del FJ en Barcelona (Graupera, 2000; Pernàs, 2015). Además de ser una residencia para atletas becados contaba con distintas instalaciones deportivas, entre ellas un gimnasio, una piscina cubierta, el Centro Juvenil de Medicina Preventiva y Deportiva y el Centro de Investigación Médico-Deportiva dirigidos por Josep Estruch Batlle (1923-2002) y Jesús Galilea Muñoz (1926-) respectivamente, de los que hablaremos más adelante (Graupera, 2000; Jesús Galilea Muñoz, 2014; Josep Estruch Batlle, 2014; Pernàs, 2015). En 1975 el Centro se convirtió en el Instituto Nacional de Educación Física de Catalunya (INEFC) y no acogió a mujeres hasta los años setenta (Graupera, 2000; Cantón, 2016).

Las residencias buscaban producir deportistas o, mejor dicho, cuerpos con capacidades deportivas convertidos en mercancías que después se medían en la competición para gloria de un Estado y se vendían en el mercado de los clubes deportivos (Partisans, 1978). Las residencias fueron una pieza

importante del proyecto general de cambiar la orientación de la medicina deportiva franquista. La ficha ya no era entendida como una técnica de control para prevenir posibles patologías como la tuberculosis, sino que se había reorientado como dispositivo para controlar y monitorizar el rendimiento deportivo. Dicho enfoque ya estaba presente en la propuesta del filántropo alemán Johann Christoph Friedrich Guts Muths, quien había creado una tabla para cuantificar y seguir los progresos de los alumnos como hemos visto en el capítulo previo (Mandell, 2006). De hecho, según Mandell, el hecho de que muchos elementos del deporte moderno estén basados en materiales, entrenamientos y datos estadísticos se debe en parte al impulso filosófico de los filántropos alemanes, sobre todo a Muths.

En este nuevo enfoque, la colaboración entre el entrenador y el médico pasaba a ser capital, como demuestran los siguientes textos referidos al intento de profesionalización de la natación española. Con ocasión de la preparación de los JJOO de 1960, se hizo hincapié en la obligatoriedad de la ficha para poder participar en los Juegos, mediante una circular emitida por la Federación Española de Natación (FEN) publicada en el *BODND* (Nemeth, 1958):

“Durante todos los períodos [de entrenamiento] será necesario una vigilancia médica adecuada, estableciéndose una ficha biométrica de todos los nadadores preseleccionados, y, por tanto, sometidos a un mayor trabajo físico, que se revisará periódicamente” (p.18)

La circular fue escrita por el entrenador de la FEN, el húngaro Janos Nemeth, quien propuso a la DND que este documento sirviera como base para el I Curso Nacional de Entrenadores de natación. Además de la obligatoriedad de la ficha y del control médico, recomendaba “la exclusión del alcohol y abolición total del tabaco” (Nemeth, 1958, p.18). Nemeth había sido un jugador de waterpolo de éxito internacional que continuó su carrera como entrenador de la selección húngara, por lo que su fichaje por la selección española en 1956 puede entenderse como un intento del régimen franquista por lograr prestigio internacional a través de las victorias deportivas. Para profesionalizar la natación, además de la contratación del técnico húngaro, en 1958 se construyó en Madrid la piscina cubierta y el gimnasio General Moscardó y se creó la residencia como hemos explicado anteriormente (Reyes Romero, 1998).

Nemeth escribió un artículo divulgativo en el *BODND* titulado “De la natación escolar a la deportiva” (Nemeth, 1959). En él, destacaba que para elevar el nivel de la natación española era necesario afianzar el binomio entrenador-médico respetándose las competencias:

“El entrenador debe ser un poco médico, pero no pretender curar dolencias, ya que eso es la profesión del médico. Debe observar siempre a sus nadadores. Cuando note alguna señal sospechosa en su nadador -boca azul, cansancio sin razón aparente en los entrenos, absurdos malos tiempos, etc.- el entrenador debe pedir la ayuda del médico.

Es muy importante que todos los deportistas, por lo menos una o dos veces al año, pasen un reconocimiento médico completo, y los mejores deportistas estarán continuamente bajo revisión del médico especialista deportivo” (p.29)

Para fomentar el debate sobre el papel creciente de la ciencia en el rendimiento deportivo, el *BODND* reprodujo dos textos publicados en prensa y revistas deportivas que habían tratado la cuestión. Intercalado entre los dos textos del *BODND* hemos incluido un artículo del médico Antonio Altisench Puigmartí (1916-2008), quien también trató la cuestión del rendimiento deportivo.

El primero de los documentos del *BODND* había sido publicado en la revista francesa *Le Miroir des Sports* y planteaba el debate sobre cómo era posible que el atleta Herbert Elliot hubiera logrado tan buenos resultados si su entrenador, el australiano Percy Cerruty, renegaba de los métodos “científicos” de entrenamiento (Debaye, 1959):

“Cuando los récords cayeron bajo la huella área de Elliot, hubo un desconcierto general entre los entrenadores europeos, pues los métodos de Percy Cerruty devolvían las cosas a su lugar; nada de control médico de las pérdidas de aliento; nada de programas de entrenamiento establecidos al metro o al segundo. El estetoscopio y el cronómetro no serían ya, en adelante, más que instrumentos trasnochados, sin el menor valor y sin ninguna incidencia sobre las marcas de los atletas” (p.17)

La noticia describía a Cerruty como “un personaje curioso, extremadamente pintoresco y tan desinteresado como era posible del lado científico del entrenamiento” (Debaye, 1959, p.17). En oposición al método de trabajo de Cerruty la noticia presentaba a Waldemar Gerschler al que describían como “el maestro del entrenamiento científico” (Debaye, 1959, p.17). Gerschler era director del Instituto de Educación Física y Deportiva de Friburgo, donde trabajaba en colaboración con el cirujano Hans Reindell. Los atletas que entrenaron ambos obtuvieron un gran éxito en los JJOO de Berlín de 1936 (Debaye, 1959). Reindell y Gerschler fueron los creadores del entrenamiento por intervalos, el cual se popularizó en los años cincuenta con los éxitos del atleta Emile Zapotek (Billat, 2001). La noticia reproducida en el *BODND* proseguía con un cara a cara entre Cerruty y Gerschler, en el que vemos que tanto uno como el otro no dejaban el rendimiento a la aleatoriedad, sino que usaban técnicas distintas, solo que unas eran concebidas como menos científicas que otras por parte del autor de la noticia. Así, por ejemplo, de Cerruty se explicaba que estaba “dotado de un don de persuasión como se ven pocos, sabe colocar a sus alumnos en unas condiciones físicas muy elevadas” (Debaye, 1959, p.19). Al respecto, métodos psicológicos como la persuasión fueron tratados como dopaje durante el primer congreso internacional sobre doping celebrado en 1963 (Council of Europe, 1964).

En cuanto a Zapotek, un artículo de *MD* del médico Antonio Altisench Puigmartí (1963), lo citaba como ejemplo de atleta que confió en los médicos para sus éxitos deportivos remarcando la

importancia del control continuado del deportista profesional y que éste fuera atendido por médicos titulados:

“apartándose a los intrusos, o personas incapacitadas sin título profesional, y dejando el campo de la especialidad a quienes puedan conocerla sobradamente, por contar con la preparación y medios adecuados para el debido control del deportista” (p.5).

Altisench ponía como referencia de esta medicina deportiva no a médicos de la RDA sino al estadounidense Thomas K. Cureton (1901-1992), quien, según Altisench, poseía el mejor laboratorio de medicina del deporte del mundo con un presupuesto de 30 millones de dólares. Cureton estableció su despacho en la Universidad de Illinois en 1944, desde el que dirigió el Physical Fitness Research Laboratory, que era exclusivo para hombres (Berryman, 1996). Durante medio siglo fue considerado el líder y director de la medicina del deporte en EEUU, hasta su retirada a mediados de los ochenta. A lo largo de su carrera colaboró con las principales asociaciones profesionales de su país como la American College of Sports Medicine o la Young Men’s Christian Association (Berryman, 1996).

El otro texto reproducido en el *BODND* era un artículo de *MD* del periodista especializado en ciclismo Juan Plans, quien, como analizaremos, tendrá un protagonismo destacado en el Capítulo quinto. En este texto ya no se planteó debate sobre las razones que explican el rendimiento deportivo y se asumió un enfoque científicista (Plans, 1959):

“la introducción de la ciencia médica en el deporte abre un vasto campo experimental a las posibilidades humanas, pero exige como primera previsión un largo período de exploración sobre las anatomías de los futuros participantes. El orden ha desplazado a la improvisación. El cálculo, a la inspiración. Y lo que antes era labor de unos meses, ahora exige años de premeditación y paciencia. Y... dinero. Porque estas nuevas bases, orientadas hacia un mayor rendimiento de los atletas, con personal técnico, táctico y médico a su servicio, eleva los presupuestos hacia cifras astronómicas” (p.25)

Frente a esta orientación enfocada al rendimiento que seguía el deporte y con él la medicina deportiva, a finales de 1959 las páginas del *BODND* se hicieron eco de la fundación de la revista del COE *Citius, Altius, Fortius* dirigida por Miguel Piernavieja del Pozo y José María Cagigal Gutiérrez (*Citius, Altius, Fortius*, 1959). Si bien no es una revista de medicina deportiva, muchos de los miembros del consejo de redacción eran médicos, entre los que podemos destacar al psiquiatra López Ibor, al asesor médico de Sección Femenina, Luis Agostí, al jefe del Servicio de Medicina Jesús Fernández Cabeza, al vicepresidente de FEMEDE Carlos Gutiérrez Salgado y entre los colaboradores al secretario de la FIMD Giuseppe La Cava (Perrino, 2014). La revista enfocaba el análisis del deporte desde una orientación humanística como la que había defendido Coubertin, de la que Cagigal era el máximo exponente, por lo que privilegió los contenidos de historia y filosofía sobre medicina (Perrino, 2014). De los seis artículos de medicina publicados en la revista, cuatro estaban dedicados a la fisiología de las mujeres, lo que demuestra la existencia de un debate sobre la idoneidad o no de que éstas

practicasen ciertos deportes, adaptando el discurso biologicista y patriarcal a la ideología del nacionalcatolicismo (Perrino, 2014)¹³³. De los cuatro artículos uno era de procedencia italiana, un ejemplo más de la influencia de ese país en la medicina deportiva española. Se titulaba “El deporte femenino y la estética” de la médica Anna Maria di Giorgio. Los otros eran “Mujer y deporte” del ginecólogo Juan José Gómez Sigler; “La niña y sus actividades físicas” de August Castelló Roca (1918-1991); “El deporte en la edad prepuberal y puberal” de Jesús Galilea y Frederic Balagué i Formiguera. Los artículos pretendían demostrar científicamente la inferioridad física de la mujer y recalcar que su función primordial tal y como interesaba a la Dictadura seguía siendo la maternidad (Perrino, 2014), de modo que su cuerpo no se construía en base a las exigencias del rendimiento deportivo como ya indicamos al principio del capítulo.

A finales de los cincuenta el SMD comenzaba a ocuparse de uno de los objetivos trazados en 1949 durante la II Asamblea del COLEF, la profesionalización de la especialidad mediante cursos y títulos oficiales cuyas fechas, programas, profesorados y contenidos se anunciaron en el *BODND*. Con ello se pretendía cumplir con la Ley sobre Enseñanza, Título y Ejercicio de las Especialidades Médicas, de julio de 1955, en la que se estableció que para titularse como especialista y ocupar cargos era preciso estar en posesión del título (Martínez-Morilla, 2009). El primer curso se organizó en Madrid entre agosto y septiembre de 1959 (I Cursillo de..., 1959). Posteriormente la DND cambió la palabra “Cursillo” por “Curso” (I Curso de..., 1959), para no desprestigiar esta nueva forma de “capital institucionalizado” (Bourdieu, 1990). La dirección corrió a cargo de Fernández Cabeza junto con el médico Eloy González Simeoni binomio que se iba a mantener en los cursos siguientes, al que se añadió a ellos Servando Camúñez Pajares, futuro presidente de la FEMEDE (I Curso de..., 1959). El objetivo, mal disimulado, era que el médico participase de la mejora del rendimiento:

“De él ha de salir el especializado que dé la salud física y la orientación médica necesarias para conseguir una gran masa de deportistas, sanos y fuertes, de los que surgirán después los «superclases»; pero sin aspirar sólo a ellos, sino como consecuencia natural del mayor número de practicantes del deporte y una mejor guía médica de toda la «masa»” (p. 3)

También sancionaba cual debía ser el límite que no debía pasar el médico en relación con el rendimiento deportivo, pero lo trataremos en el Capítulo quinto por hacer mención del concepto de droga. Finalizaron el curso teórico y práctico 35 estudiantes, entre los cuales estaba Camúñez Pajares (Clausura del I..., 1959).

¹³³ No hemos analizado el contenido de los artículos porque al no tratarse de una revista de medicina deportiva no la seleccionamos como fuente para nuestra investigación, y, no fue hasta más tarde, leyendo la tesis de Perrino, que descubrimos estos seis textos de medicina deportiva.

Junto a esos cursos oficiales, en Barcelona, por las mismas fechas, se organizaron los denominados “Cursillos de Medicina del Deporte”, a cargo de los médicos Navés, jefe del Instituto Municipal de Medicina Deportiva y director del Instituto Médico-Deportivo de la Obra Social 18 de julio, y Altisench, también médico en ambas instituciones (Actas del II..., 1959). No se ha podido localizar referencias al primero de esos cursos, pero sí al segundo, cuyas actas de las conferencias pronunciadas hemos analizado en nuestra investigación. La primera conferencia corrió a cargo de Navés y se tituló “El médico en el deporte” (Actas del II..., 1959). En ella explicaba la evolución de la disciplina en España como ya había hecho en el libro *Medicina del Deporte y Accidentes Deportivos* (1952). Navés comentó su experiencia como subdirector de la Delegación Regional Catalana de la MFE atendiendo las lesiones de los futbolistas (Actas del II..., 1959). En el Cursillo participó La Cava, que en esos momentos ocupaba el cargo de director del Instituto de Medicina Deportiva de Roma y era secretario de la FIMD. La actuación de La Cava en el cursillo consistió en formar parte de la mesa redonda dedicada al dopaje, que analizaremos en el Capítulo quinto, se ocupó de la clausura y dio una conferencia titulada “Orientaciones modernas de la medicina del deporte y organización sanitaria de la olimpiada de 1960” (Actas del II..., 1959). El médico italiano dedicó la primera parte de su ponencia a repasar el origen de la especialidad en medicina deportiva a nivel internacional, señalando que ésta pasó por distintas fases. Una primera protagonizada por ex deportistas que seguían vinculados al deporte una vez retirados y convertidos en médicos. En la segunda fase tuvo lugar la creación por parte de estos médicos ex deportistas de las primeras federaciones médico-deportivas nacionales nacidas con el objetivo de un mayor control de los esfuerzos de las personas que practicaban deporte profesional, dado que estas tendían, según La Cava, a superar sus propios límites, lo que podía conducirlos a patologías irreversibles. Lo cierto es que eran los propios médicos los que habían participado en la superación de los límites fisiológicos desde al menos los años treinta (Johnson, 2016; Brissonneau & Montez de Oca, 2018). El médico italiano situaba la tercera fase después de la II Guerra Mundial, en la que presentaba al médico como protector moral ante conductas inadecuadas vinculadas al rendimiento (Actas del II..., 1959):

“en las fases sucesivas de entrenamiento deportivo, y no podemos callar la necesidad, incluso, de un adecuado control de los fenómenos que van unidos al esfuerzo profesional, como el drogaje, fenómeno que en estos últimos tiempos va asumiendo una extensión tan notable que verdaderamente preocupa al sociólogo y al médico”
(p.152)

La autoridad que exigía La Cava para los médicos también suponía satisfacer el deseo de estos de estudiar el organismo humano y apostaba por usar los deportistas como animales con los que se experimenta en laboratorio porque:

“al someter sus cuerpos a esfuerzos extremos de manera voluntaria, constituyen un vastísimo campo de estudio y de posibilidad de experimentar sobre el hombre lo que acostumbra a experimentarse sobre los animales” (p.152-153).

Dada la importancia que iba adquiriendo el estudio del rendimiento deportivo a nivel internacional y en España, creemos oportuno apuntar algunas reflexiones más sobre la investigación de laboratorio en la que se iba a fomentar el conocimiento científico deportivo. Un aspecto denunciado desde estudios feministas es el sesgo de género de las investigaciones, ya que la mayoría asume como patrón básico de estudio el organismo masculino (Alfaro, Bengoechea, & Vázquez, 2010; Tasa-Vinyals, Mora-Giral, & Raich-Escursell, 2015)¹³⁴. De hecho, los estudios con animales se realizan, predominantemente, con animales machos (Ruiz & Verbrugge, 1997; Harris & Douglas, 2000; Laguna-Goya & Rodríguez-Trelle, 2008). En caso de investigaciones sobre la base del organismo femenino, como los citados antes en la revista *Citius, Altius, Fortius*, estas dependen de los significados que el sistema heteropatriarcal asimila con la feminidad (Tasa-Vinyals, Mora-Giral, & Raich-Escursell, 2015). De este modo, el paradigma científico sobre el que se fue construyendo el saber de laboratorio no escapó a la ideología patriarcal en que se sustenta el sistema capitalista, que hace que el conocimiento generado sea, entre otros aspectos, androcéntrico y sesgado, invisibilizando no solo a las mujeres, sino a todos los cuerpos bajo la heteronormatividad binaria (Tasa-Vinyals, Mora-Giral, & Raich-Escursell, 2015). En cuanto al conocimiento generado, “los hechos”, son establecidos por los científicos como un conocimiento verdadero, objetivo, al que ellos no añaden nada de sus meras opiniones, de su corporeidad parcial; están invisibilizados epistemológicamente (Haraway, 2004). De acuerdo con Donna Haraway (2004) los científicos pretenden actuar como “testigos modestos” del mundo de los objetos y su calidad de testigo es la que les confiere el poder de establecer “los hechos”, los cuales son vistos como si no los hubiera fabricado el hombre y, por tanto, objetivos o neutros. Las mujeres quedarían apartadas porque se consideraba que no tenían el estatus de independencia necesario para ser testigos modestos (Haraway, 2004). Al situarse del lado de los objetos y actuando como sus portavoces transparentes, los científicos tenían los aliados más poderosos, lo que les permitía actuar como portavoces de la misma naturaleza (Latour, 1992). Sin embargo, no son independientes de la institución pública o privada que financia sus investigaciones (Haraway, 2004). Otro aspecto que se puede comentar de la medicina deportiva de laboratorio es que las personas que practican deporte pasan a ser consideradas objeto, igual que los animales llamados “de laboratorio” como denuncia Melanie Joy, 2019). Esta ciencia de laboratorio exige, según Jimena Rodríguez (2016), suprimir la empatía hacia los objetos usados en el estudio. Esta supresión de las emociones es una actitud estereotipada como masculina y es uno de los aspectos que hacen que la ciencia de laboratorio pueda ser considerada patriarcal (Rodríguez, 2016). La bióloga Lynda Birke (1994) también considera que la

¹³⁴ Este debate sería estéril desde la perspectiva queer que cuestiona la dicotomía mujer-hombre.

objetividad de los científicos está enfrentada a las emociones y a la empatía, porque el científico debe aprender o aceptar que la objetividad requiere suprimir la compasión hacia aquellos que son considerados objetos con los que experimentar. Deportistas y animales caen dentro de la misma lógica utilitarista que los concibe como conjunto de datos y no como seres vivos, sometiendo sus cuerpos a prácticas científicas y tecnológicas mediante instrumental estandarizado (Birke, 1994; Latour, 1992).

Hecha esta interpretación sobre las consecuencias de la objetivación de los deportistas y la generación del conocimiento de laboratorio en busca de aumentar el rendimiento deportivo, seguimos adelante el análisis de los cambios que experimentó la medicina deportiva franquista. En 1960 Fornoza fue cesado como presidente de la FEMEDE. Su lugar lo ocupó Camúñez, que previamente había sido vocal de la RFEA en la que fundó su servicio médico deportivo (Acuerdos de la..., 1960a; Acuerdos de la..., 1960b). Cabot consideraba a Camúñez como la figura más importante de la medicina deportiva española de los años sesenta (Guillet & Genety, 1975):

“A éste se debe principalmente la estructura actual de la medicina del deporte española, con más de mil especialistas titulados en cursos oficiales, un servicio central y varios institutos regionales, con una Ley de Educación Física (1961), en la que se impone la tutela sanitaria de las actividades deportivas a cargo de médicos titulados” (p.7)

Camúñez impulsó la creación del órgano oficial de la FEMEDE, una de las dos revistas de medicina deportiva españolas que hemos analizado en nuestra investigación, *Medicina de la Educación Física y el Deporte* (Acuerdos de la..., 1965b; Martínez-Morilla, 2009). Camúñez fue su director y en la subdirección de la revista estaba Jesús Galilea. Como asesores, entre otros, Estruch Batlle y Gutiérrez Salgado y, en el patronato científico Antonio Venerando; Navés; La Cava; Albert Dirix; Fornoza; Ludwig Prokop y Cabot (Miembros de honor, 1965). Todos ellos participaron en la articulación de la política antidopaje y algunos, como La Cava, lo hicieron también en la política de verificación del sexo.

Bajo el mandato de Camúñez prosiguieron los cursos para profesionalizar la especialidad. El II se celebró en julio de 1960 y la FEMEDE planteó que los siguientes se hicieran en otros puntos del país, ya que los dos primeros se hicieron en Madrid (Acuerdos de la..., 1960c). A pesar de que hubo nuevas incorporaciones entre el profesorado, continuaban nombres ya presentes en el I Congreso de Educación Física de 1943, como el coronel de infantería Ricardo Villalba, Gutiérrez Salgado o Hernández Coronado (Acuerdos de la..., 1960c). El resto del profesorado que destacó el *BODND* fueron el catedrático de anatomía de la Universidad de Valladolid Antonio Pérez Casas (1925-1991) y el ginecólogo Juan José Gómez Sigler, miembro de la RFEA y vicepresidente de la FEMEDE (Perrino, 2014; Real Academia de la Historia, 2020). Se titularon sesenta alumnos y el discurso de

clausura de Fernández Cabeza, puso de manifiesto que la presencia constante del médico en la vida del deportista era clave en la mejora del rendimiento deportivo (Acuerdos de la..., 1960d):

“primera, de selección y orientación para la pléyade de aspirantes a deportistas, no siempre bien dotados, naturalmente, y en la que el estudio y ampliación de las fichas médicas es capital; segunda fase, de «conservación del deportista» en la que el polinomio atleta-entrenador-médico-laboratorio exigen una concatenación firme, necesaria, sin fallo alguno, con sus derivaciones de régimen dietético, de orden psíquico fácilmente relacionables con la aparición de la fatiga y las de autocontrol del atleta en orden a peso, pulso, sueño y apetito. Finalmente, la recuperación en fase aún más acijadamente encargada al médico en orden a tratamiento, readaptación y condiciones que deben dictarse al preparador que vigila los entrenamientos” (p.3)

El discurso de Fernández Cabeza es un ejemplo más de la lógica industrial del deporte profesional que requería del apoyo de la medicina deportiva en cada una de las fases implicadas en la producción de cuerpos útiles al sistema. La búsqueda del rendimiento exigía la educación técnica y racional de todo el cuerpo, el cual se convirtió en un instrumento técnico (Partisans, 1978). También aparece nuevamente el laboratorio, que junto con todos los instrumentos que contiene permiten una exposición visual de los resultados que solo los expertos sabían leer, que Latour (1992) llama “portavoces” y Haraway (2004) “testigos modestos”.

En noviembre de 1960 se definieron los cargos de la nueva Junta Directiva de FEMEDE que se muestran en la tabla siguiente.

Tabla 8 Nueva Junta de FEMEDE (Acuerdos de la..., 1960e)

Nombre	Cargo
Servando Camúñez Pajares	Presidente
Juan José Gómez Sigler, Juan Naves Janer, Joaquim Cabot Boix ¹³⁵	vicepresidentes
Eloy González Simeoni	secretario
Ramiro Cianeas Ranero	tesorero
Antonio Pérez Casas, Juan Manuel Candarlas Bajón, Rafael Hernández Coronado, Carmelo Pérez Eza, Juan Sala Matas, Rafael Tejedor, Emilio Tomé Díaz y Manuel Morales	vocales

Se trataba de una renovación total de los miembros. No continuaba ninguno de la primera Junta de 1950 excepto Joaquim Cabot. La mayoría y más relevantes ya los hemos citado previamente.

¹³⁵ Aunque en el *BODND* n°207 de noviembre de 1960 aparecía el nombre de Ricardo Cabot Boix, se trataba de su hermano Joaquim Cabot Boix, ya que en base a la búsqueda que hemos realizado Ricardo no estudió medicina.

El III Curso de Medicina Deportiva tuvo lugar a finales de 1960. Se realizó en Madrid y tuvo una duración, como los dos anteriores, de 30 días según el diario *ABC* (Hoy será clausurado..., 1960). El *BODND* indicaba que se diplomaron 40 médicos, entre ellos Joaquim Cabot (Clausura del III..., 1961)¹³⁶. Fernández Cabeza destacó que se consensuó un plan de trabajo y un temario con el que pretendían (Clausura del III..., 1961):

“crear un cuerpo de doctrina que fuera el mismo para todos y capacitar o actualizar en su preparación, según el caso, a los médicos asistentes, a la luz de las modernas adquisiciones científicas sobre la materia. Se trataba, en sus cimientos, de fijar y unificar criterios rectos; de establecer el ámbito de acción, de diferenciar y afirmar las distintas especialidades parciales médico-deportivas; de llevar las mismas directrices e igual técnica en los reconocimientos para que sus resultados fueran equiparables, y en la vigilancia y consejo a los deportistas para evitar confusión; de sentar las bases para un trabajo eficaz de conjunto; de preparar una divulgación de los conocimientos adquiridos y un intercambio de los mismos; de iniciar y encauzar la investigación por procedimientos homogéneos y de proporcionar a cada uno una visión cierta del panorama médico-deportivo mundial” (p. 13)

Entre los ponentes repetían los protagonistas que hemos visto hasta ahora, la mayoría de los cuales eran miembros de la Junta Directiva de FEMEDE o médicos de Federaciones Deportivas: Cabot, González Simeoni, Gutiérrez Salgado, Hernández Coronado, Gómez Sigler, Salas Matas, Navés, Camúñez, Fernández Cabeza o Pérez Casas, entre otros. Seguían participando militares como el coronel Ricardo Villalba o el teniente-general Joaquín Agulla, aunque en un número menor, ya que de 43 profesores solo 3 eran del ejército. Villalba y Agulla llevaban participando, desde los años treinta, en congresos nacionales e internacionales de educación física (Torrebadella-Flix, 2016b). Además, aparecieron nombres nuevos como Juan Manuel de Gandarias y Bajón (1923-2011), catedrático de Fisiología, que completó su formación en distintos departamentos y universidades inglesas entre 1953 y 1957, año en que regresó a España. Inicialmente ocupó una plaza de profesor de Fisiología del Trabajo y en 1959 pasó a ser profesor de Fisiología aplicada a la medicina deportiva. En 1960 obtuvo la Cátedra de Bioquímica y Fisiología de la Facultad de Medicina de Salamanca (Boada, 2013). También participaron el profesor Manuel Armijo Valenzuela (1917-2012) de Valladolid que dio una conferencia sobre el dopaje y el profesor Lorenzo Velázquez que presidió el simposio sobre dicha materia (Clausura del III..., 1961)¹³⁷. Más relevante, por su papel al frente de la medicina deportiva barcelonesa, es la presencia de Jesús Galilea Muñoz, que como muchos de sus compañeros de profesión tuvo un pasado como deportista¹³⁸. Desde 1962 y hasta 1981 Galilea fue director del Centro de Investigación Médico-Deportiva de la Residencia Blume de Barcelona, además de ocupar otros

¹³⁶ Nuevamente aparece Ricardo Cabot Boix en el *BODND*.

¹³⁷ Lamentablemente, no hemos podido localizar los apuntes ni las actas de esos cursos.

¹³⁸ En la biografía publicada en *Apunts* (2014) se detallan sus logros de Galilea como jugador de balonmano y atleta.

cargos públicos como presidente de los servicios médicos de la Federación Provincial de Barcelona, vocal médico de la RFEA o miembro del Grupo Latino y Mediterráneo de Medicina del Deporte (Nombramientos. Cargos provinciales, 1961; Nombramiento. Cargos nacionales, 1964; Jesús Galilea Muñoz, 2014). Galilea fue subdirector del Centro Juvenil de Medicina Preventiva y Deportiva y en 1964 impulsó la creación de su órgano oficial, la revista *Apuntes*, tal y como se explicaba en el primer número de esta revista (Organigrama del Centro..., 1964; Jesús Galilea Muñoz, 2014). Además, actuó como jefe de los servicios médicos de la delegación española en los JJOO de Múnich de 1972 (Jesús Galilea Muñoz, 2014).

En paralelo a los cursos, la FEMEDE para tratar de impulsar la investigación deportiva anunció mediante el *BODND* la convocatoria de un concurso, a finales de 1960, cuyos trabajos de medicina deportiva podían presentarse hasta enero de 1962 (Concurso para trabajos..., 1960). Esta iniciativa, aunque limitada, coincidió con la mejora de las condiciones económicas de la Dictadura, lo que supuso un nuevo impulso a la ciencia con un mayor número de inversiones, si bien siguió siendo de corte mayoritariamente utilitarista (Herrerros, 2013). El fallo del concurso, cuyo jurado estaba integrado, entre otros, por Camúñez, González Simeoni y Fernández Cabeza, dejó desiertos los premios, pero concedió seis accésits (Fallo del concurso..., 1962). Entre los reconocidos estaban Josep Estruch Batlle, August Castelló Roca y Jesús Galilea Muñoz, todos ellos miembros del Centro Juvenil de Medicina Preventiva y Deportiva de Barcelona (Organigrama del Centro..., 1964).

Junto a los cursos oficiales, en Barcelona se celebraban cursos de medicina del deporte, aunque no servían para obtener el título de especialista. Hemos podido analizar el III de esos cursos, celebrado en 1960, gracias a la donación al INEFC de los apuntes de uno de los asistentes (Lecciones del III..., 1960). Es destacable la participación de médicos internacionales que trataron de articular la política antidopaje como La Cava, Prokop, Dirix o Fernand Plas (Lecciones del III..., 1960). De las distintas ponencias que se presentaron, hemos elegido la de Rafael Hernández Coronado titulada “Historia de la medicina deportiva” porque nos amplía nuestro conocimiento sobre ciertos hechos que consideramos importantes de la medicina deportiva española, como su ingreso en la FIMD (Lecciones del III..., 1960). Hernández Coronado hacía un repaso a la fundación de la FIMD y daba algunos datos de la participación española que sitúa, equivocadamente, en 1936, porque como hemos explicado previamente, el primer representante español fue Manuel Usano Martín en 1933. De hecho, en 1936 no hubo participación española debido al estallido de la Guerra Civil. Según Hernández Coronado a Berlín asistieron Moragas, Suriol, Usano y otros dos médicos, Espinosa y Pastor¹³⁹. Hernández Coronado destacó al ginecólogo Juan José Gómez Sigler como uno de los responsables de la creación,

¹³⁹ No hemos podido encontrar más información de estos dos médicos.

en 1934, de la Asociación Nacional de Profesores de Educación Física en Madrid, en la que tomó parte el propio Hernández-Coronado (Lecciones del III..., 1960; Torredadella-Flix, 2016b). Según Xavier Torredadella-Flix (2016b) esta institución era heredera de la Asociación de Profesores Oficiales de Gimnástica, constituida en 1891 y que tenía por principal reivindicación la lucha contra el intrusismo profesional y que se incluyese la educación física en todos los ámbitos de la enseñanza.

En 1961, el SMD realizó el I Curso de Masajistas Deportivos para Auxiliares Sanitarios (Acuerdos de la..., 1960e). Se celebró entre abril y mayo de 1961 y estuvo presidido por el coronel Ricardo Villalba, director de la Escuela Central de Educación Física de Toledo (I Curso de..., 1961). El objetivo era el mismo que el de los cursos de medicina deportiva, formar especialistas y crear un título oficial para monopolizar saberes y prácticas, ya que solo podían optar al título quienes ya poseían titulaciones previas, tal y como sucedía también con los cursos nacionales de medicina deportiva. Fernández Cabeza (I Curso de..., 1961) dio la conferencia inaugural destacando que gracias al conocimiento científico, el masaje había superado la etapa “primitiva”:

“las distintas etapas por que atravesó el primitivo tratamiento del masaje hasta el actual empleo científico del mismo; resaltó su importancia y contribución a la mejora del deportista, y cómo la acción del masajista debe ser considerada hoy hasta en su proyección psicológica” (p.6)

Ese mismo año el *BODND* informaba de la celebración en Barcelona del IV Curso Nacional de Medicina Deportiva, dando cumplimiento al objetivo expresado por la DND de que estas formaciones se celebrasen fuera de Madrid (IV Curso Nacional..., 1961a). Según *ABC*, entre los responsables de las lecciones, además de los nombres ya citados en cursos anteriores, destacó la presencia de Juan Antonio Samaranch, futuro delegado nacional de deportes. También aparecen nuevos médicos como Josep Estruch, Arturo Blasco Fornies (1933-2013), Albert Assalit Camps (1912-2007) y Josep Ferrer-Hombravella cuyas biografías repasaremos a continuación (IV Curso Nacional..., 1961b).

Licenciado en medicina y cirugía en 1948, Estruch Batlle asistió como profesor en este IV Curso, aunque no se tituló como médico deportivo hasta 1964 (Josep Estruch Batlle, 2014). Fue uno de los dirigentes del SEU de la Facultad de Medicina de la UB, director del Centro Juvenil de Medicina Preventiva y Deportiva de Barcelona, creado en 1961, y colaboró en la creación del Centro de Investigación Médico-Deportiva de la Residencia Blume (Sabaté, 2013; Josep Estruch Batlle, 2014). Colaboró con Jesús Galilea en la fundación de la revista *Apuntes*, en 1964, siendo su primer director, así como en la fundación del INEFC, del cual fue profesor de medicina (Josep Estruch Batlle, 2014). En el Centro Juvenil también se impartían cursos para formar a especialistas en medicina deportiva, en los que participó como profesor (Lecciones de Medicina..., 1963). De esas Lecciones hemos

analizado los aspectos referidos a la alimentación deportiva y la cuestión del dopaje que trataremos en el Capítulo quinto.

Arturo Blasco Fornies era médico de la Federació Catalana de Ciclisme (FCC), médico durante 30 años de la Vuelta Ciclista a Andalucía e impulsor y organizador de los “Cursillos para preparadores ciclistas”, los cuales, por sus artículos sobre dopaje, han sido objeto de un análisis detallado en nuestra investigación (Federación Catalana de Ciclismo, 1963). También vinculado al ciclismo, Albert Assalit Camps, médico y cirujano, fue vocal y a partir de 1960 presidente de la FCC. Colaboró en la promoción de varias pruebas ciclistas como la Setmana Catalana de Ciclisme, fue presidente del Club Natación Barcelona y regidor de Deportes de la ciudad de Barcelona entre 1955 y 1961 (Pernàs, 2013).

Josep Ferrer-Hombravella era psicólogo y jugó un papel destacado en los debates sobre la articulación de la política antidopaje en España. Trabajó en el Centro Juvenil de Medicina Preventiva y Deportiva de la Residencia Blume de Barcelona. En ese centro se fundó el primer laboratorio de psicología del deporte en España y, a su cargo, se llevaron a cabo los primeros trabajos relacionados con la preparación psicológica del deportista y la interacción con el dopaje (Guillen & Márquez, 2005). Anteriormente, ya había publicado artículos en revistas de medicina española, pues era jefe del Consultorio del Dispensario de Higiene Mental de la Jefatura Provincial de Sanidad de Barcelona (Ferrer-Hombravella, 1948). Además, fue Secretario General de la SIPD, cuya fundación, fue impulsada por la FIMD (Pérez & Estrada, 2015). Antes de Ferrer-Hombravella, la psicología deportiva española había sido prácticamente inexistente, con excepción de Emili Mira (Vilanou & Laudo, 2004). En la década de los treinta, Mira defendía que las personas que quisieran practicar deporte debían ser orientadas no en base a sus posibilidades de rendimiento sino conforme a su personalidad, buscando potenciar aquellas características psicológicas menos desarrolladas y concebidas como deseables en un sentido humanista. Tras la Guerra Civil se exilió en Brasil donde continuó ligado a la psicología deportiva recomendando la introducción de métodos como el test psicotécnico (Vilanou & Laudo, 2004).

Además de los cursos, en 1961 se produjeron hechos importantes para la institucionalización y centralización de la medicina deportiva. Uno de ellos fue la creación de la MGD, que amparaba a toda persona que se lesionase en un evento deportivo, salvo en el fútbol, que como hemos visto tenía su propia cobertura desde 1948 (Balius, 2007a; 2007b; Quirós, 2010). La propuesta de crear este tipo de mutualidad ya había sido planteada durante el I Congreso Nacional de Educación Física de 1943, con lo que llegaba con casi 20 años de retraso. El *BODND* dedicó buena parte del número de mayo de 1961 a explicar los antecedentes de esta nueva institución, dar a conocer sus estatutos, los beneficiarios, la normativa para la asistencia de accidentes, las prestaciones sociales y su implantación

territorial (Mutualidad General Deportiva, 1961). No ha sido objeto de nuestra investigación hacer un estudio exhaustivo de esta institución, pero sí que hemos querido decir algunos aspectos generales que exponemos a continuación. En 1956, la DND encargó a Luis Serrano de Pablo, jefe de Federaciones Deportivas Nacionales, confeccionar un anteproyecto de MGD. Tras ser debatido y ratificado durante el XII Pleno del Consejo Nacional de Educación Física y Deportes, se envió, a finales de 1958, al Instituto Nacional de Previsión y, en 1959, la Obra Sindical de Previsión Social emitió un informe favorable a su puesta en marcha (Mutualidad General Deportiva, 1961). La DND aprobó una Comisión Gestora para formar y constituir el I Consejo Directivo de la Mutualidad que estuvo formada por Serrano de Pablo como director, Víctor Infantes Espada como secretario técnico y Luis Nistal Nistal como administrador. Finalmente, la MGD fue inscrita en el Registro el 5 de enero de 1961, ubicando su sede en Madrid. En cuanto a su régimen económico, si bien se aprobó que está dependería de las cuotas de sus afiliados, en la práctica dependía de la subvención directa de la DND y de las apuestas (Perdiguero & Comelles, 2019). Galilea (1968), que no ocultaba sus críticas cuando estaba en desacuerdo con el funcionamiento de una institución, lamentó, en una editorial de *Apuntes*, las insuficiencias de la MGD y el papel secundario que jugaban los médicos:

“Es cierto que, en un principio, imperó un desfase entre la creación de la Mutualidad y la organización de unos Servicios Médicos con cara y ojos dentro de la Delegación Nacional, pero también es cierto que la dejación de autoridad de unos y la empecinada terquedad de otros ha ido dando largas al problema, provocando que lo menos malo se convirtiera, en el curso de los años, en lo peor. La arbitraria confección de unos cuadros facultativos — en algunos casos limitados a un solo médico —, de cuya justificación legal nos permitimos dudar, ha dado pie al peligroso juego nacional de los "intereses creados" a la incómoda postura de los representantes o directivos de los diferentes centros o secciones médico-deportivas, y al total desacuerdo, o lo que es peor, a la más absoluta inhibición, de los compañeros que no se han visto favorecidos por el "sorteo"... La casi nula representatividad de la Medicina — sin adjetivos calificativos — en una misión puramente sanitaria en su casi totalidad ha hecho el resto” (p. 214)

La propia MGD lamentaba, diez años más tarde de su fundación, que se cometiesen irregularidades que iban en detrimento de la institución, ya que algunos deportistas trataban de cobrar una compensación, aunque no se hubiesen lesionado fruto de un accidente deportivo. La siguiente cita hacía referencia a la federación de montañismo (Varios, 1971):

“en cuanto a la captación de afiliación y en cuanto a evitar los abusos y la picaresca que pueden producirse si se obra ligeramente o con mala intención (Prestación C, pág. 11), lo que falsearía el espíritu de la misma que trata de compensar pérdidas verdaderas de remuneraciones de trabajo por causa directa del accidente deportivo” (p.24)

Otro hecho fundamental para el impulso de la medicina deportiva ocurrido en 1961, fue la aprobación de la Ley de Educación Física, la cual daba cumplimiento al deseo decimonónico de la Asociación de

Profesores Oficiales de Gimnástica, constituida en 1891, de extender la educación física a todos los ámbitos de la enseñanza (Aguilera, 1992). La Ley reforzaba la supeditación de la educación física al nacionalcatolicismo al considerar que la disciplina deportiva adoctrina en valores cristianos como la obediencia, la humildad o la renuncia, del mismo modo que la exigencia por el rendimiento físico favorecía a la castidad y la templanza (Aguilera, 1992). Fue conocida como Ley Elola, ya que fue aprobada siendo delegado nacional José Antonio Elola-Olaso, quien procuró extender la práctica deportiva a toda la población mediante distintas actuaciones, entre las que podemos citar la construcción de instalaciones deportivas (si bien siguieron siendo insuficientes y deficientes), la promoción de los deportes federados y, sobre todo, esta ley que reconocía a la educación física y deportiva como instrumento eficaz en el ámbito formativo y como medio preventivo para la salud, elevándola al rango de necesidad pública (Manrique Arribas, 2011; Delgado & Ramírez, 2015). La Ley ocupó buena parte del número de enero de 1962 del *BODND* (Ley de Educación Física, 1962). De su lectura destacamos que el deporte seguía siendo entendido por los legisladores franquistas, al menos en teoría, como una práctica higiénica que permitía corregir malas posturas que se apreciaban entre trabajadores y estudiantes (Ley de Educación Física, 1962). Sin embargo, también expresaba claramente el deseo por el éxito deportivo, lo que debía lograrse con el aporte de la ciencia y la medicina (Ley de Educación Física, 1962):

“Si en la España de Franco el deporte ha mejorado, y me refiero como dato exacto a los deportes que se miden por el cronómetro y la cinta métrica, como el atletismo y la natación, qué duda cabe que se debe en buena parte a la elevación del nivel medio de los españoles. La parte que resta es cuestión de técnica, de estímulo y de medios económicos. A la consecución de esta técnica, estímulo y medios propende esta Ley, con la creación del Instituto Nacional de Educación Física y el Servicio de Medicina Deportiva” (p. 5)

Dicha ley reconocía a el SMD la tutela sanitaria de las actividades deportivas a través de facultativos diplomados en medicina deportiva, la coordinación y dirección de investigaciones médico-deportivas y la organización de cursos para obtener el título, todo ello, aspectos que ya se venían haciendo (Ley de Educación Física, 1962). La creación del INEF se abordó el año siguiente durante el Pleno del Consejo Nacional de Educación Física y Deportes, en el que se redactó un Anteproyecto de Estatuto (XV Pleno del..., 1963). El Pleno, publicado en el *BODND*, también especificó que junto al INEF, construido en la Universidad de Madrid, se habilitaría la Escuela Nacional de Medicina Deportiva (ESNM) cuyas actividades debían de ser: formar médicos y auxiliares técnicos sanitarios deportivos de las distintas subespecialidades; llevar a cabo investigaciones de biología deportiva y veterinaria; impartir las lecciones médico-biológicas al alumnado; divulgación y propaganda médica; entre otras (XV Pleno del..., 1963). El Decreto del Boletín Oficial del Estado 1321/1963, de 5 de junio, ratificó la ESNM a nivel jurídico y eligió director de esta a Camúñez (Martínez-Morilla, 2009). En julio de 1963,

se publicaron en el *BODND* los Estatutos del INEF poniendo especial énfasis en la función científica y formativa de la institución, que debería llevarse a cabo en la ENMD y ser dirigida por un regente que debía poseer el título de médico en medicina y cirugía (Estatuto constitutivo del..., 1963).

Mientras se construía el INEF, el *BODND* seguía anunciando la celebración de nuevos cursos nacionales de medicina deportiva. En 1962 se celebraron el V y VI, el primero en Madrid y el segundo en Valladolid (Apertura del V..., 1962; VI Curso Nacional..., 1962). El *BODND* no facilitó datos respecto al profesorado ni a las lecciones, pero confirmó que seguían siendo dirigidos por la triada Camúñez-Fernández Cabeza-González Simeoni y que mantenían la duración de 30 días. El VII Curso Nacional de Medicina Deportiva volvió a celebrarse en Madrid. El *BODND* destacó la invitación del médico Ludwig Prokop de la Universidad de Viena (Acuerdos de la..., 1963). La principal novedad de este curso es que se pasaba de uno a tres meses de clases prácticas y teóricas y, que junto a Fernández Cabeza y Camúñez, ganaron peso otros nombres, especialmente José María Cagigal, por entonces subdelegado nacional (VII Curso Nacional..., 1963). El VIII Curso Nacional de Medicina Deportiva se celebró en Valencia y el IX en Valladolid. El *BODND* no dio mucha información al respecto, solo que eran versiones abreviadas, por lo que cabe suponer que se volvió al formato de un solo mes (Acuerdos de la..., 1964). Transcurrieron cuatro años hasta que el *BODND* informó de la convocatoria de nuevos cursos (Convocatoria para obtener..., 1968). Se celebraron en Madrid, Barcelona, La Coruña, Sevilla y Valencia, y se inscribieron 700 médicos (Acuerdos de la..., 1969a). También se convocaron cursos para obtener el diploma de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) Especialista de la Educación Física y Deportiva (Medicina Deportiva, 1969). El siguiente curso se celebró en Madrid y coincidió con dos eventos más, el I Congreso Nacional de Medicina de la Educación Física y el Deporte y el V Congreso Internacional de la FIMD (Curso Internacional de..., 1970). El *BODND* publicó los nombres del profesorado asistente al Congreso Internacional recalcando que estaban presentes las máximas autoridades nacionales e internacionales de la medicina deportiva. La siguiente lista, no exhaustiva, hace referencia a los médicos que participaron en articular el control de drogas y sexo, así como los principales responsables de la medicina deportiva española que se han ido citando a lo largo del presente capítulo (tabla 8).

Tabla 9 Principales médicos que asistieron al Congreso Internacional de la FIMS celebrado en Madrid (Curso Internacional de..., 1970)

Nombre	Cargo
Servando Camúñez Pajares	Jefe del Servicio de Medicina Deportiva.
Joaquim Cabot Boix	Profesor adjunto de la Universidad de Barcelona
August Castelló Roca	Asesor médico de la Federación Española de Montaña
Jesús Galilea Muñoz	Director del Centro Nacional de Reconocimiento

	de Barcelona
Julio Legido Arce	Profesor del INEF
José M. ^a Cagigal Gutiérrez	Director del INEF
Antonio Pérez Casas	Profesor de Anatomía de la Universidad de Valladolid
Eloy González Simeoni	Director del Centro Nacional de Reconocimiento de Madrid
Giuseppe La Cava	Presidente de la FIMD
Paul Chailley-Bert	Presidente de honor de la FIMD
Albert Dirix	Miembro de la FIMD y vicepresidente del Comité Olímpico Belga
Michele Montanaro	Profesor de la Escuela de Medicina Deportiva Italiana
Fernand Plas	Profesor del Instituto de Educación Física Francés
Ludwig Prokop	Profesor de la Universidad de Viena y vicepresidente de la F. I. M. S.
Silvano Silvij	Profesor de la Escuela de Medicina Deportiva Italiana
Antonio Venerando	Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Roma
John G.P. Williams	Presidente de la Federación Británica de Medicina Deportiva.

El *BODND* también incluyó el programa del curso con las conferencias de cada ponente y los distintos coloquios, algunos de los cuales, como indicaremos en el Capítulo quinto, se dedicaron al dopaje. En cuanto al I Congreso Nacional, participaron algunos de los asistentes al Congreso Internacional, junto con otros representantes de la medicina española como Gutiérrez Salgado (Programa provisional del I..., 1970). El último Curso que aparece citado en el *BODND* dentro del período de estudio de nuestra investigación se celebró en Valencia (Acuerdos de la..., 1970b).

Tal y como hemos ido analizando a lo largo del capítulo, Camúñez Pajares y Fernández Cabeza substituyeron a Fornoza y Gutiérrez Salgado como máximos responsables de la medicina deportiva española de los años sesenta y como tales, actuaron de delegados por España en las principales reuniones internacionales de medicina deportiva, como el XII Congreso Internacional de la FIMD celebrado en Chile, las reuniones del Consejo de Europa sobre dopaje o el Congreso de Medicina Deportiva durante la Asamblea de la Confederación Iberoamericana del Deporte celebrada en Sao Paulo (Acuerdos de la..., 1962a; Acuerdos de la..., 1963; Acuerdos de la..., 1965a; Levinson &

Christensen, 1999). En Sao Paulo, Camúñez Pajares y Fernández Cabeza, presentaron los acuerdos sobre dopaje alcanzados en el Consejo de Europa y Camúñez Pajares fue elegido representante de la Confederación Iberoamericana de Medicina Deportiva ante los Organismos Europeos (Acuerdos de la..., 1963). Al mismo tiempo, España, en concreto Madrid y Barcelona, se convertía en sede de encuentros internacionales como la reunión de la Confederación Iberoamericana de Medicina Deportiva celebrada en 1962, la II reunión del Consejo de Europa sobre dopaje en 1963, el Congreso de Medicina Deportiva del GLMMD celebrado en Barcelona en 1963, el I Coloquio Internacional de Estudios Médico-Deportivos en 1965, el Congreso Mundial de Educación Física y Deportiva que se celebró en 1966 coincidiendo con la inauguración del INEF o el V Congreso Internacional de la FIMD (Acuerdos de la..., 1962b; I Coloquio Internacional..., 1965; Congreso Mundial de..., 1966; Curso Internacional de..., 1970)¹⁴⁰. El Congreso Mundial de Educación Física y Deportiva se celebró juntamente con el II Coloquio Internacional de Estudios Médicos de Educación Física y Deportes. En una de las ponencias, publicada en la revista de la FEMEDE, Jesús Fernández Cabeza lamentaba la pésima situación de la educación física en España en todos los niveles educativos, el no cumplimiento de la obligatoriedad, la búsqueda de las exenciones y la falta de material e instalaciones (Fernández Cabeza, 1966). Algunas de estas reuniones serán analizadas en el Capítulo quinto ya que el dopaje fue el tema o uno de los temas principales.

Una de las últimas medidas de Elola-Olaso como delegado nacional fue la aprobación, en 1964, del Plan de Educación Física para universidades, escuelas técnicas y escuelas profesionales de comercio (Orden por la..., 1964). El objetivo del Plan, de acuerdo con el *BODND*, era potenciar la práctica deportiva entre la juventud española y para ello se estimaba necesaria la colaboración médica. Según el Plan, todos los alumnos debían someterse a un reconocimiento médico al ingresar en los centros, “a fin de conocer la integridad física de los alumnos, de agruparlos y determinar su grado de actividad” (Orden por la..., 1964, p. 23). No todos los centros disponían de espacios y profesionales de la salud para hacer el reconocimiento, por lo que se permitía que el examen lo hiciese el médico particular de cada alumno. Se clasificaba al alumnado en cuatro grupos: con actividad deportiva reconocida, sin actividad deportiva, con defecto físico corregible (que eran sometidos a un segundo reconocimiento médico) y exentos de prácticas de educación física (Orden por la..., 1964). El tercer grupo, “con defecto físico corregible”, apelaba a concepción burguesa de la ciencia, según la cual, esta es capaz de corregir la sociedad indicando las medidas a adoptar para eliminar lo desagradable o defectuoso de ésta (Sorel, 2005).

¹⁴⁰ Cuando no indicamos el lugar de celebración de estos congresos es porque tuvieron lugar en Madrid.

Hacia el final del mandato de Elola-Olaso seguía sin poderse garantizar, a pesar de la obligatoriedad de acuerdo con la legislación, que toda persona dedicada al deporte dispusiese de servicios sanitarios adecuados. Durante el XVI Pleno del Consejo Nacional de Educación Física y Deportes, publicado en el *BODND*, los asistentes denunciaron que España tenía muchas deficiencias, incluso en Madrid, donde seguían sin estar terminados el INEF y la ENMD (XVI Pleno del..., 1965). Los representantes de las Juntas Provinciales de Educación Física y Deportes consideraron “que es necesario el adecuado y urgente funcionamiento de los Centros de Medicina Deportiva para conseguir la debida vigilancia médica de los deportistas” (XVI Pleno del..., 1965, p. 6). Las conclusiones del Pleno iban en una línea similar (XVI Pleno del..., 1965):

“Se considera de suma importancia y urgencia que el Servicio de Medicina Deportiva de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes promulgue las normas de tutela sanitaria de protección al deportista que por ley le corresponden, así como que en el plazo más breve posible se habiliten los Centros de Medicina Deportiva que han de llevar a cabo esta labor” (p.10)

El Pleno también incluía recomendaciones que pasaban, entre otras medidas, por un mayor papel de la medicina deportiva con el fin de mejorar las actuaciones olímpicas españolas. Entre las medidas propuestas estaban “solicitar a los servicios de medicina deportiva un censo de las características antropométricas del deportista español y estimular una campaña para mejorarlas” (XVI Pleno del..., 1965, p. 11).

De acuerdo con estas conclusiones, los deseos de la medicina deportiva franquista iban por delante de sus posibilidades. Sin poderlo garantizar, solicitaban un papel cada vez más importante de la medicina en la gestión de la vida del deportista profesional, tal y como evidencia la lectura del Plan médico-deportivo de la Real Federación Española de Natación (RFEN), que se publicó en el *BODND*. El plan fue diseñado por su vocal médico, el médico José Antonio Merino (Plan médico-deportivo de..., 1965):

“El servicio médico de la F. E. N. deberá controlar de lo más cerca posible y con la máxima garantía de veracidad el régimen de vida que llevan los nadadores: alimentación, tipo y tiempo de entrenamiento, diversiones, etc. Considerando que si quiere hacerse de un modo personal obligaría al médico a infinidad de desplazamientos, incompatibles muchos de ellos con el ejercicio normal de su profesión, hace preciso solicitar la colaboración de colegas que se hallen en las ciudades en que habitan los nadadores preseleccionados y que estén íntimamente ligados con la medicina deportiva y la natación. Es vital la íntima compenetración entre el médico de la F. E. N y los médicos de las Residencias Blume donde están concentrados gran parte de los preseleccionados” (p.6)

Sin embargo, desde la RFEN se reconocía la dificultad de poder llevar a cabo este control debido a la falta de médicos deportivos especializados en algunos pueblos, ciudades o provincias.

A Elola-Olaso lo substituyó Juan Antonio Samaranch Torelló, elegido delegado nacional de deporte a finales de 1966 (Decreto de 26..., 1967). Samaranch pretendió seguir, como su predecesor, aumentando la práctica deportiva entre la población, cuyo mayor proyecto fue la campaña “Deporte para todos” más conocida por su lema “Contamos Contigo” que ya se ha comentado en el capítulo previo (Delgado & Ramírez, 2015). En la revista de FEMEDE se publicó un artículo destacando la intensa campaña publicitaria de la que sobresalían tres anuncios para televisión de 30” segundos de duración y otro de 45”, hechos con dibujos animados (Rodríguez-Alarcón, 1969). La campaña la entendemos dentro de la liberalización económica de la década de los sesenta, en la que la población mejoró su nivel de vida, lo que legitimó al Régimen, y al mismo tiempo aproximó los usos, costumbres y valores de la sociedad española a los del resto de países occidentales, entre otros, ocupar el tiempo de ocio practicando deporte (Gracia & Carnicer, 1999). Sin embargo, con Samaranch el objetivo de ampliar la masa de practicantes quedó relegado a un segundo lugar según la investigadora Teresa González Aja (2011), ya que el principal fue conseguir victorias en el deporte profesional mediante la mejora del rendimiento. A este segundo objetivo debían contribuir los médicos deportivos y de esta tarea versó una de las ponencias del II Coloquio Internacional de Estudios Médicos de Educación Física y Deportes, según un artículo publicado en *Medicina de la Educación Física y el Deporte* (Gutiérrez Salgado & González Simeoni, 1966). La principal herramienta del médico seguía siendo el examen médico que permitía calificar individuos como no aptos y aptos y entre estos buscar su máximo rendimiento deportivo o utilitario (Gutiérrez Salgado & González Simeoni, 1966):

“Del consejo médico se beneficia no solo el individuo, sino, en diferentes aspectos, el profesor, el entrenador, preparador, pedagogo y el grupo al que pertenece aquél: familia, fábrica, escuela, incluso unidad militar y, consecuentemente, la sociedad” (p. 147)

Esta búsqueda entre la “masa” comenzaba desde la edad infantil, algo que fue criticado por médicos como August Castelló en un artículo publicado en la revista de FEMEDE titulado “Los Efectos biológicos y psíquicos del campeonato sobre el escolar” (Castelló, 1967).

Bajo el mandato de Samaranch tuvo lugar el último gran hecho destacado para la especialidad de medicina deportiva, la celebración del primer curso del INEF en 1967. El director del Instituto fue José María Cagigal y el subdirector y jefe de estudios Gutiérrez Salgado (Instituto Nacional de..., 1966; Apertura del primer..., 1967; Martínez-Morilla, 2009). El centro se ocuparía en exclusiva de la formación de profesorado masculino de educación física, así como de monitores y entrenadores¹⁴¹. El

¹⁴¹ Hasta ese momento el profesorado se formaba, principalmente, por la vía militar en centros como la Escuela Central de Educación Física de Toledo, la Academia Nacional de Mandos e Instructores José Antonio e Isabel la Católica, la Escuela Nacional de Especialidades Ruíz de Alda o la Escuela de Instructoras Generales de Navas del Marqués, estas tres últimas para mujeres. También estaba la Escuela de Educación Física adscrita a la Facultad de Medicina de Madrid, pero en ella se especializaban fundamentalmente médicos deportivos.

profesorado femenino se formaba, desde 1956, en la Escuela Nacional de Especialidades “Julio Ruiz de Alda” situada en la ciudad universitaria de Madrid (Filgueira Pérez, 2015). A partir de 1959 se denominó Escuela Superior de Educación Física Femenina, hasta que se integró en el INEF en 1977 (Gómez Ruano, 2016). Más relevante para nuestra investigación fue la otra competencia que asumió el INEF. Se trataba de la labor de investigación físico-deportiva en la ENMD que pasaba a ser el centro nacional para el reconocimiento médico de los y las deportistas de élite y sede del SMD (Apertura del primer..., 1967; Acuerdos de la..., 1968b). La ENMD contaba con instrumentos como el cicloergómetro, el analizador del lactato o la cinta rodante, los cuales permitían realizar investigaciones de tratamiento, diagnóstico y, sobre todo, rendimiento deportivo (Apertura del primer..., 1967; Acuerdos de la..., 1968b). En esta labor de investigación destacó Julio Cesar Legido Arce, profesor de la facultad de medicina de la Universidad Complutense de Madrid y uno de los promotores del laboratorio de fisiología del esfuerzo construido en el centro (Gómez Ruano, 2016).

El principal contrapunto a los objetivos de Samaranch seguía siendo la falta de presupuesto de la DND, tal y como se señalaba en el *BODND*, lo que provocaba un déficit de instalaciones deportivas y una excesiva centralización (Informe al Consejo..., 1970). Aun así, el II Plan de Desarrollo Económico y Social (1968-1971) incluyó una partida de mil millones de pesetas para la construcción de instalaciones y el gasto total pasó de poco más de mil millones en 1967 a casi 1800 millones en 1969 (Informe al Consejo..., 1970). Samaranch fue cesado en 1970 como delegado nacional, siendo substituido por uno de sus colaboradores Juan Gich y Bech de Careda, aunque continuó como presidente del COE (Toma de posesión, 1970).

Tal y como hemos indicado, con Samaranch se intensificaron los esfuerzos por lograr mejorar el rendimiento de los deportistas españoles mediante la colaboración de los especialistas en medicina deportiva. Ejemplo de ello podemos observarlo en la preparación de las competiciones internacionales. De cara a los Juegos del Mediterráneo de Túnez disputado en 1967, en el *BODND* se solicitó a los médicos federativos la realización de un estudio del régimen de alimentación más adecuado para los atletas y se pidió al Comité organizador de los Juegos “toda la información posible sobre circunstancias climáticas, así como otros factores que puedan influir en el rendimiento de los atletas” (España en los..., 1967, p.9). Un informe similar fue elaborado y publicado en el *BODND* de cara a establecer un programa de aclimatación y preparación de los deportistas que acudieron a los JJOO de 1968 (Informe sobre estudios..., 1967). Para su elaboración, médicos del INEF, encabezados por Fernández Cabeza, acudieron a México para estudiar la influencia de la altitud y demás condiciones climatológicas, alimentarias y ambientales que pudiesen afectar al rendimiento deportivo, así como el cambio horario, el cansancio del viaje o el miedo psicológico. La conclusión del informe remarcaba

que “se estima necesario mantener una relación constante entre deportistas, preparadores y médicos durante los entrenamientos y preparación preolímpica” (Informe sobre estudios..., 1967, p. 7).

Otra de las medidas que la FEMEDE acordó para lograr un mayor rendimiento consistió en que en el INEF de Madrid y el INEFC de Barcelona llevasen a cabo reconocimientos frecuentes entre deportistas de élite que disputasen competiciones internacionales (Acuerdos de la..., 1968b). Así mismo, la Federación propuso crear otros centros a lo largo y ancho del país, el primero de los cuales, según el *BODND*, debía ser en Sevilla (Acuerdos de la..., 1968b).

Durante la etapa Samaranch, Servando Camúñez continuó al frente de FEMEDE y según el *BODND* participó en el XVII Pleno del Consejo Nacional de Educación Física y Deportes junto con los médicos Galilea, Pérez Casas y el teniente-general Agulla, en el que volvieron a salir a la luz los déficits en materia de profesionales titulados (XVII Pleno del..., 1968). Durante la reunión se planteó la necesidad de reestructurar el SMD, con el fin de poder cumplir con lo acordado en la legislación previa, Ley Elola de 1961 y Ley de Bases de 1944, en aspectos como concretar las normas de tutela sanitaria para proteger a quienes practican deporte. La principal norma planteada por el Pleno seguía siendo el reconocimiento médico que debía ser realizado por médicos especialistas titulados, pero dado que su número seguía siendo reducido, seguían aceptándose a colaboradores con formación en medicina deportiva (XVII Pleno del..., 1968).

Con Samaranch y Gich Bech de Carede, España siguió asistiendo a congresos internacionales de medicina deportiva y el *BODND* destacaba que los dirigentes españoles accedieron a cargos directivos en instituciones internacionales, como Camúñez, elegido miembro de la Comisión Ejecutiva de la FIMD, o José Antonio Merino, designado miembro del Comité Médico de la FINA (Acuerdos de la..., 1968c; El médico Merino, 1970). Al mismo tiempo, el *BODND* explicaba que se reforzaban los acuerdos interestatales como el firmado entre España-Francia-Italia (Mutualidad General Deportiva, 1967), para garantizar

“asistencia médico-quirúrgica recíproca a los directivos, auxiliares y atletas que sufran accidentes con ocasión de competiciones, entrenamientos oficiales y desplazamientos organizados en los otros países extranjeros, con respecto al de origen” (p.24)

Finalizamos aquí nuestro recorrido por los que hemos considerado como hechos más significativos de la institucionalización de la medicina deportiva en España. Con ello, hemos pretendido conocer los nombres de los protagonistas, los objetivos de la especialidad y las dificultades para acometer esos objetivos. También hemos querido señalar la incorporación de España en las instituciones de medicina deportiva internacionales y, sobre todo, la colaboración de los médicos con el objetivo de mejorar el rendimiento deportivo.

3.2.3 La Sección de Cromatografía del Servicio de Medicina Deportiva

Para terminar este capítulo es necesario hablar de la Sección de Cromatografía (SC) del Servicio de Medicina Deportiva porque fue la encargada de llevar a cabo los análisis antidopaje que comenzaron a hacerse en España a finales de 1960. La razón de su existencia seguía siendo el rendimiento deportivo, pero en este caso, el análisis cromatográfico debía permitir saber si el rendimiento se había conseguido por medios considerados legítimos o no. Vamos a describir los momentos históricos más significativos sobre esta técnica de laboratorio que se utilizó en los controles de drogas en el deporte.

La cromatografía alude a un conjunto de técnicas de la química, que permite la separación y determinación estructural de compuestos orgánicos (Brown, Iverson, Anslyn, & Foote, 2018). De los varios tipos de cromatografías existentes, la más importante es la de gases, mientras que el campo industrial en el que ha tenido más aplicaciones es el de las industrias del petróleo y petroquímica, siendo también importante en otras como la farmacéutica (Storch, 1968; Dabrio, 1973; Brown, Iverson, Anslyn, & Foote, 2018). Esta técnica tuvo su origen en los trabajos de 1941 de Archer John Porter Martin (1910-2002) y Richard Laurence Millington Synge (1914-1994), y la primera vez que se usó en una investigación fue a inicios de la década 1950 en relación con un estudio sobre la separación de ácidos grasos (Trafford James & Martin, 1952). En 1955 se ampliaron las aplicaciones, si bien, en 1900 ya hubo cromatografía en columna registrada en el I Congreso del Petróleo en París (Storch, 1968; Dabrio, 1973). El primer cromatógrafo de gases comercial se puso a la venta en 1954 (Storch, 1968; Dabrio, 1973). Desde los años cincuenta se usó conjuntamente la espectrometría de masas y la cromatografía de gases para la determinación estructural y la separación de compuestos orgánicos (Storch, 1968; Dabrio, 1973). El resultado final del análisis cromatográfico es la obtención de una “inscripción”, en este caso un cromatograma, que debe ser traducido o interpretado por los “portavoces” de una determinada teoría científica (Latour, 1983). El cromatograma no es solo una inscripción visual sino el resultado de una técnica de análisis como es la cromatografía, cuyo funcionamiento se apoya en referencias técnicas anteriores y centenares de artículos científicos, “cajas negras”, que conforman la red que da credibilidad al discurso del portavoz mientras interpreta el gráfico (Latour, 1995).

En el ámbito deportivo, para la detección de drogas en la orina de los deportistas, la primera técnica cromatográfica que se empleó en Italia, país en el que se implementaron por vez primera controles antidopaje sistemáticos, fue la cromatografía en capa fina a inicios de 1960 (Vidic, 1956; Venerando & De Sio, 1965; Moerman, 1965). Esta técnica cromatográfica era muy limitada, incapaz de detectar varias sustancias en muestras multicomponentes y solo se obtenían resultados cualitativos (Alfaya Pereira, 2018). Posteriormente, alrededor de 1965, Arnold H. Beckett (1920-2010) comenzó a utilizar la cromatografía de gases en eventos deportivos celebrados en Inglaterra y logró mejorar el método de

detección de anfetaminas, gracias a combinar el cromatógrafo de gases con el espectrómetro de masas (Dimeo, 2007; Hudson & Boylan, 2013; Krüger, Becker, & Nielsen, 2015). El espectrómetro unido al cromatógrafo de gases permitiría saber el tipo y cantidad de sustancia consumida, pasando de un análisis cualitativo a cuantitativo de las muestras analizadas (Kremenik, 2007). Una de las primeras pruebas en las que se utilizó fue en los JJOO de Grenoble de 1968¹⁴².

En cuanto al desarrollo de la química durante el franquismo, hemos comentado al inicio del capítulo el peso que ésta tuvo durante la situación de autarquía. La química era entendida como fundamental en una economía que pretendía desarrollar un modelo económico autárquico, pero que carecía de petróleo (Herreros, 2013). En el período transcurrido entre 1940 y 1955 más del 40% de los estudios e investigadores del CSIC se dedicaban a la química, seguidos de los de filosofía y letras y medicina, ambos con un 12% (Herreros, 2013). A pesar de estos datos, la química no estuvo exenta de la nueva realidad impuesta por el franquismo, que supuso que parte del personal investigador de los años treinta dejase de publicar en los años siguientes (Palao, Valera, López Fernández, & Maset, 1984). De hecho, la mayor parte del personal científico adepto a la causa republicana sufrió exilio o cárcel y desaparecieron instituciones que promovían la actividad investigadora, no solo en química, como por ejemplo la Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas, reemplazada por el CSIC (Toca, 2006).

La SC contaba con un laboratorio ubicado en la ENMD donde se realizaban los análisis antidopaje. El laboratorio de Madrid se creó en 1969, tal y como nos explicó Daniel Carreras, su actual director (D. Carreras Álvarez, comunicación telefónica, 5 de octubre de 2018). Sin embargo, en *MD* existen referencias al laboratorio de Madrid desde un año antes en relación con los controles antidopaje efectuados en el Campeonato de España de ciclismo (Plans, 1968a). Según esa noticia, el examen de las muestras se hizo en el laboratorio de Toxicología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid (Plans, 1968a). En los volúmenes sobre historia del dopaje editados por el Consejo Superior de Deportes (Rodríguez Bueno, *et al.*, 2008) solo se hace referencia a que el laboratorio

“inició sus actividades internacionales en 1969, analizando muestras de competiciones internacionales de atletismo y ciclismo, una vez que estaba homologado por las correspondientes federaciones internacionales (IAAF y UCI)” (p. 139).

Según otra noticia publicada en *MD*, el médico italiano Michele Montanaro, aprovechando su participación en el I Congreso Nacional de Medicina de la Educación Física y el Deporte, entregó a Camúñez Pajares la aprobación oficial que acreditaba a nivel internacional el laboratorio antidopaje de Madrid (Alfil, 1970e). Un informe del Tribunal de Cuentas nos ha proporcionado más detalles sobre el

¹⁴² En el *Libro Oficial de los Xº JJOO de invierno* (1969), el COI explicó que las técnicas de análisis de las muestras orgánicas se hicieron mediante la combinación del cromatógrafo de gases con el espectrómetro de masas.

laboratorio. Sitúa su origen en 1964 con carácter estatal e integrado en la DND y, en 1969, el laboratorio comenzó a realizar controles antidopaje a nivel internacional (Tribunal de Cuentas, 2014). La fecha de 1969 coincide con la que nos dijo su actual director, Daniel Carreras (D. Carreras Álvarez, comunicación telefónica, 5 de octubre de 2018).

Al frente de la SC estuvieron químicos como Francisco Farré Rius, Manuel Dabrio Bañuls, Cecilia Rodríguez Bueno y Agustín Rodríguez Cano. Farré y Dabrio fueron cofundadores del Grupo de Cromatografía y Técnicas Afines de la Real Sociedad Española de Química (Cabezudo, 1998). Dabrio fue autor de uno de los primeros manuales de cromatografía de gases escrito en español (Dabrio, 1973) si bien el primero fue el de José M.^a Storch de Gracia (1968). Rodríguez Bueno fue nombrada titular de la SC en 1969 y desde entonces y hasta 2002 ocupó el cargo de directora del Laboratorio de Control del Dopaje (Rodríguez Bueno & Rodríguez Cano, 1972; Rodríguez Bueno, *et al.*, 2008). Rodríguez Cano fue Jefe de Analítica con funciones de subdirector del Laboratorio de Control del Dopaje desde 1973 a 2002 y director entre 2002 y 2008 (Rodríguez Cano, 1972; Rodríguez Bueno, *et al.*, 2008).

Antes de que se crease el SC, los laboratorios españoles ya habían comenzado a realizar análisis de detección de drogas, pero a partir de muestras orgánicas de animales utilizados en eventos deportivos. En 1960 se inició el control del dopaje en los hipódromos españoles gracias a un acuerdo entre la Sociedad de Fomento de la Cría Caballar de España (SFCCE) y la Cátedra de Farmacología y Toxicología de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Complutense, ocupada por el profesor Félix Sanz Sánchez (1915-1989), que también dirigía el laboratorio de análisis químicos del centro (Rodríguez Castaño, 2015). El técnico del laboratorio era D. Jesús Frías, licenciado en veterinaria (Rodríguez Castaño, 2015). De hecho, tal y como explicaremos en el Capítulo quinto, tanto la política antidopaje como las primeras técnicas de detección de drogas se implementaron por vez primera en la hípica (Pokrywka, Gorczyca, Jarekand, & Kwiatkowska, 2010; Luczak, 2016).

Capítulo 4. La recepción durante la Dictadura del discurso prohibicionista sobre las drogas

Una vez realizado el análisis del desarrollo de la medicina deportiva durante el período franquista, nuestro objetivo en este capítulo ha consistido en analizar la recepción del discurso prohibicionista sobre las drogas durante la Dictadura, porque consideramos que influyó, decididamente, en la implantación de la política antidopaje. Especialmente por el discurso de alarma social generado a raíz de la política de fiscalización internacional de las drogas liderada por EEUU desde finales del siglo XIX que se internacionalizó en los años sesenta del siglo XX.

Por ello, en este capítulo hemos hecho un repaso a las personas e instituciones responsables de la política prohibicionista sobre drogas surgida en EEUU hacia el último tercio del siglo XIX y que a lo largo del siglo XX, mediante tratados y convenios internacionales, aprobados en nombre de la salud pública, restringieron la producción, transporte, venta y consumo de ciertas drogas. Thomas Szasz (1994) afirma que el prohibicionismo logró que la población apartase la atención de otros productos potencialmente peligrosos cuyo uso pasa desapercibido, y es que a finales del siglo XX existían 45.000 productos químicos de utilidad comercial, junto con todo tipo de desechos industriales y radioactivos autorizados por nuestros gobiernos, los cuales, al mismo tiempo, gastan muchos recursos en alertarnos de los peligros de la marihuana, por ejemplo, a pesar de que ésta no tiene dosis letal (Douglas & Wildavsky, 1982; Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2011).

Como veremos a lo largo del capítulo, para legitimar el control de la oferta de ciertas drogas y separar entre consumos lícitos e ilícitos, el discurso prohibicionista creó mitos y prejuicios, y estigmatizó a colectivos como estrategia de control social. El objetivo era presentar como natural y universal a la opinión pública que ciertas drogas eran un mal social y quienes las consumían representaban una amenaza para el conjunto de la sociedad, entendiendo que todo consumo era incontrolable y causante de problemas de adicción (Martínez, 2015). A esta tarea alarmista contribuyeron en gran medida los medios de comunicación y para nuestra investigación hemos analizado la aportación del diario *ABC* a la difusión del discurso prohibicionista estadounidense a finales de la década de 1960. Las noticias sobre drogas son uno de los temas que el discurso periodístico presenta, habitualmente, como problemático o amenazante. Para van Dijk (1990) este predominio de la negatividad en el discurso periodístico se explica desde un punto de vista psicoanalítico como “expresiones de nuestros propios temores, y el hecho de que las sufran otros proporciona tanto alivio como tensión a causa de esa especie de participación delegada en los demás” (p.178). El investigador holandés señala que las noticias negativas proporcionan información al grupo mayoritario sobre grupos desviados y sus conductas, las cuales ayudan a definir y confirmar los valores y conductas del grupo mayoritario como

normales (van Dijk, 1990). Como veremos las noticias sobre este tema buscaban la abstención mediante estrategias que movilizaban el miedo y la angustia vinculando drogas a criminalidad, problemas de adicción o trastornos. Además del análisis de las noticias, hemos utilizado los trabajos de otras investigaciones para entender como otros medios de comunicación como el cine, las historietas gráficas y la publicidad contribuyeron a nuestra percepción sobre qué son las drogas, cuáles debemos temer y cuáles podemos consumir sin temor. Como sucede con muchas otras cuestiones y problemáticas la dependencia que tenemos de los medios de comunicación a la hora de forjarnos una opinión sobre un asunto es muy elevado, tal y como ironizaba el dibujante humorístico y escritor Jaume Perich (Ilustración 13).

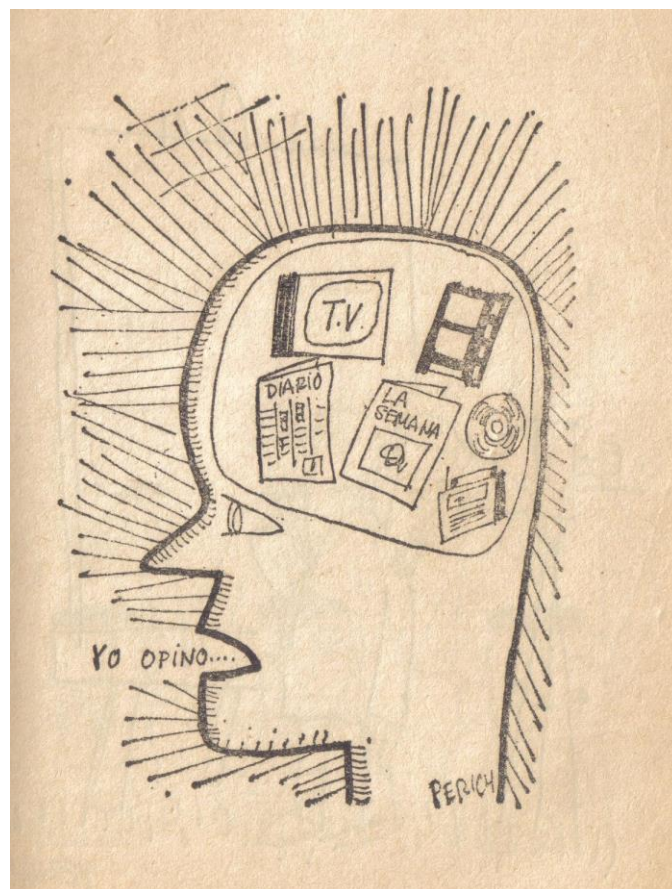


Ilustración 13 Viñeta de Perich en la que ponía de relieve la dependencia que nuestras opiniones tienen de los medios de comunicación (Perich, 1971)

Respecto a esta dependencia de los medios van Dijk (1990) señala que la noticia debe entenderse no como imagen de la realidad sino como “marco a través del cual se construye rutinariamente el mundo social” (p.22). En cuanto a la opinión que tenemos sobre las drogas, el Plan Nacional sobre Drogas del gobierno de España admitía, a inicios del siglo XXI, que, dejando de lado a los colectivos de trabajadores sociales, educadores, psicólogos, médicos o terapeutas, el resto de la población –el 99%– tenía como única fuente de información sobre consumos de drogas a los medios de comunicación

(Gayo, 2013). Las noticias de los medios, que fundamentalmente reproducen el discurso hegemónico, inspiran las conversaciones cotidianas sobre drogas, así como de muchos otros temas (Van Dijk, 1990). De este modo, las personas en su día a día colaboraron en la creación de estereotipos y en la definición de la normalidad -no consumir ciertas drogas- y la anormalidad -consumirlas- (Martínez, 2015). Junto a los medios de comunicación, las instituciones que se ocupan de la socialización, como la familia y la escuela, y las disciplinas que monopolizan el conocimiento de la salud contribuyen también a difundir como verídico el discurso hegemónico en torno a los consumos de drogas (Foucault, 2001). El resultado de todo ello es que existe una gran brecha respecto a la actitud hacia las drogas entre personas que las consumen y quienes están alejadas de ellas. Estas últimas, por lo general, rechazan los consumos sin matices de frecuencia, intensidad, sustancia, consecuencias, tiempo o contexto, atendiendo únicamente a las consecuencias negativas que pueden causar (Martínez, 2015).

En el pánico social que se desató alrededor de ciertas drogas, además de existir un componente moral que consideraba las distintas formas de ebriedad como prácticas inmorales, entraron en juego los intereses de los laboratorios que querían que sus productos fuesen percibidos como seguros para la opinión pública y que quedasen al margen de la estigmatización de las drogas fiscalizadas que transmitían los medios de comunicación. Lo mismo pretendían la industria del alcohol y del tabaco, que contaron con la colaboración institucional para que sus productos siguieran siendo consumidos en Occidente, desvinculados de la peligrosidad social con que se trataba a las drogas fiscalizadas. De este modo, aunque en los tratados farmacológicos el alcohol y la nicotina o los medicamentos que compramos en farmacias son considerados drogas (Lüllmann, Mohr, & Ziegler, 1992), lo cierto es que el concepto droga, más que químico o farmacológico, puede ser entendido como un componente moral y simbólico, que adquiere sentido en el contexto sociohistórico en el que se produce como apunta Martínez (2015). De una forma similar se expresaba Stanton Peele (1985), quien considera que la peligrosidad de una droga varía según la sociedad y el marco histórico, es decir, depende de factores socioculturales, pudiendo variar la percepción social de una misma droga. Una misma sustancia puede cambiar y ser tratada de un modo u otro, cuando las autoridades instrumentalizan a una droga como la responsable de un problema social. Para que esta instrumentalización sea aceptada socialmente las autoridades apoyan su decisión en el “saber-poder” de la ciencia, para interpelar a la abstinencia en el caso de las drogas (Foucault, 1998). Martínez (2015) señala que es más favorable para el orden hegemónico señalar las drogas como responsables de problemas estructurales de las sociedades que asumirlos de otra forma que pudieran afectar los intereses de las clases dirigentes. Harris (2005) destaca un aspecto de la caza de brujas que también nos sirve para entender la actuación oficial contra las drogas en el siglo XX. Las autoridades eclesiásticas entre los siglos XVI-XVIII hicieron creer a los pobres que su situación y sus males era fruto de seres imaginarios como brujas y diablos, no de

príncipes y papas, de igual forma que las drogas se presentaron como un mal responsable que ocultaba la pauperización de amplios segmentos de población de las sociedades capitalistas. La alarma social despertada por la brujería -y por las drogas en el siglo XX- hizo a cada persona sentirse desamparada y dependiente de la protección de las clases gobernantes (Harris, 2005).

Hemos querido señalar la situación de privilegio -en tanto que evitaron los prejuicios al no ser englobadas dentro del genérico drogas- que tuvieron aquellas sustancias ampliamente consumidas en Occidente como el alcohol, la nicotina o la cafeína, distribuidas en forma de productos industriales como cigarrillos, bebidas alcohólicas, café o ciertas bebidas energéticas (Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2011). Para entender esta tolerancia social hacia el consumo de alcohol, tabaco o cafeína, Juan Gamella (2001) diferencia entre “mareas” y “tormentas” a la hora de analizar el impacto emocional de las drogas en la sociedad. “Mareas” serían aquellas que generan menos atención pública y alarma social como el alcohol o el tabaco. En cambio, generarían “tormentas” aquellas cuya comunicación se asemeja a la difusión de innovaciones exitosas, pandemias o catástrofes naturales, como sucedió con la heroína en los años ochenta del siglo XX en España.

Tras repasar los hechos más significativos del control internacional de las drogas, hemos orientado el capítulo hacia la incorporación de España a la política prohibicionista que tuvo su momento clave con la ratificación de dos tratados: la Convención Única de Estupefacientes de 1961 y el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de Viena de 1971 (Martínez, 2015). Este último incluyó una serie de medidas de fiscalización muy estrictas, tanto para su fabricación como para su venta, de una de las sustancias ampliamente consumida en España como eran las anfetaminas. Entre las medidas estaba la necesidad de presentar una receta firmada por un facultativo para adquirirlas, medida que aunque se aprobó a nivel legislativo no se aplicó en la práctica hasta los años ochenta (Naciones Unidas, 1971; Usó, 1996).

A lo largo del capítulo hemos centrado nuestra atención en la literatura científica contemporánea de los hechos que se iban describiendo en torno a las consecuencias sociales e individuales de los consumos de drogas para ver en qué evidencias científicas se sostenían dichas teorías, si existían consensos o había “zonas de tensión” sobre algunos de esos hechos (Mársico, 2010). Martínez (2015) señala que un rasgo compartido por la mayoría de los estudios científicos sobre drogas es que el único elemento que se pretende estudiar es mostrar la veracidad o no de los aspectos problemáticos, descuidando la búsqueda del placer o alivio del dolor que está detrás de los consumos y que sí suelen tener en consideración los estudios etnográficos.

Consideramos que la confluencia entre medios de comunicación, conocimiento científico y modificaciones legales construyeron, en el siglo XX, nuevas formas de peligrosidad y desviación

social que se sumaron a los colectivos ya existentes, los locos y los presos. Esos nuevos colectivos que encarnaban nuevas amenazas sociales fueron los homosexuales y los drogadictos (Martínez, 2015). Como veremos, la respuesta de las autoridades franquistas a estas nuevas formas de anormalidad fue el tratamiento como enfermos mentales, aunque para los drogadictos, dicha respuesta ya se dio en los años veinte del siglo XX.

Vale la pena aclarar, que en este capítulo no hemos analizado la capacidad de agencia de los colectivos etiquetados como desviados por el discurso dominante, lo que nos interesaba era entender y analizar las prácticas y el discurso de la ideología prohibicionista para determinar su influencia en la política antidopaje.

4.1 El origen y expansión de la política prohibicionista de las drogas surgida en EEUU

Cuando en 1869 se constituyó el Prohibition Party de EEUU, aliado con asociaciones cristianas pertenecientes al denominado *temperance movement* (sociedades de la templanza), no tuvo mucho éxito electoral (Escohotado, 1998). Sin embargo, la postura respecto a las drogas defendida por estas entidades se volvió hegemónica menos de cien años después y no solo en EEUU, sino a nivel internacional gracias a la colaboración de otros sectores interesados como las grandes empresas farmacéuticas. Con anterioridad al siglo XIX existieron sanciones previas ligadas a presiones religiosas, como la impulsada por el cristianismo durante la caza de brujas, ya que el conocimiento de ciertas drogas formaba parte del imaginario existente en torno a la brujería (Solanes, 1996). En general, el uso de drogas ha formado parte del bagaje cultural de las comunidades humanas desde sus orígenes, siendo compatibles con la cohesión social y sin la condena moral que edificó el prohibicionismo (Moore, 1993; Romaní, 1997). Para Escohotado (2015, pp.223-224) la cruzada contra la brujería prefiguró la cruzada contra la droga porque compartían una serie de rasgos en común: eran consideradas epidemias sin “agente bacteriano”, con corporaciones de represores bien remuneradas¹⁴³; afectaban a clases bajas pertenecientes a minorías sociales o étnicas, y proporcionaban a las clases superiores un símbolo de cohesión y progreso; había un problema de fondo de pureza; hubo un desafío a la autoridad y un paternalismo que afirmaba actuar por el propio bien de la persona reprimida; y por último, se tuvo que crear una legislación especial para perseguir las infracciones y las condenas se apoyaron sobre la peligrosidad o el riesgo.

¹⁴³ Escohotado (1998) señala que en ambas cazas no había agente bacteriano. Queremos hacer notar, que el fenómeno de la brujería no coincide en el tiempo con la teoría bacteriológica, sin embargo las brujas si podían haber sido acusadas de provocar epidemias de peste si hacían generar los efluvios miasmáticos correspondientes.

A continuación, repasamos el origen moderno y la ideología que está detrás de la política de prohibición de las drogas y su implantación en España. Para conocer la historia del prohibicionismo hemos tomado como referente la lectura *Historia General de las drogas* de Antonio Escohotado (1998), por la gran labor de documentación que hay detrás de su investigación. Por otro lado, si bien reconocemos la inmensa labor hecha por Escohotado, nos desmarcamos de algunas de sus conclusiones. Especialmente la crítica que hace al prohibicionismo por su exceso de moralidad y su falta de cientifismo, lo que, a nuestro parecer, supone asumir una posición excesivamente positivista, que consideraría que las personas que hacen ciencia elaboran un conocimiento no mediado por sus éticas individuales. Además, nos preguntamos: si el prohibicionismo tuviese unas bases sólidas farmacológicas como desearía Escohotado, ¿estaría entonces legitimado para dictar que sustancias podemos o no consumir y de qué forma? Dejamos de lado esta pregunta y comenzamos con el origen del prohibicionismo, que podemos situar en el EEUU del finales del siglo XVIII con la aparición de las sociedades de la templanza.

4.1.1 De las sociedades de la templanza estadounidenses del siglo XIX a la Convención Única contra Estupefacientes de 1961

Tras la independencia estadounidense de Inglaterra las sociedades de la templanza lideraron una lucha contra lo que consideraban “obsceno” que precedió e influyó en la política prohibicionista (Szasz, 1994). En especial, la propuesta de ilegalizar el alcohol del Prohibition Party sirvió como referente para ilegalizar otras drogas (Moore, 1993; Romaní, 1997; Escohotado, 1998).

Aunque adoptó la forma de partido político, el Prohibition Party debe entenderse como una de las entidades conocidas como sociedades de la templanza, de las que hubo una primera ola entre 1784 hasta el inicio de la Guerra de Secesión en 1861, las cuales pretendían prohibir el consumo de bebidas alcohólicas, la prostitución y la pornografía (Szasz, 1994; Escohotado, 1998). Durante la segunda ola, entre 1872-1893, surgieron entidades como la Women's Christian Temperance Union que defendían tanto los derechos políticos de las mujeres como la prohibición del alcohol porque lo consideraban la principal causa de violencia machista padecida por las mujeres (Nathan, Conrad, & Helene Skinstad, 2016). La tercera ola tuvo lugar entre 1893 y 1933, período en el que se creó la Anti-Saloon League. Esta entidad fue poco a poco superando en capacidad de influencia política al resto de sociedades moralizantes surgidas en EEUU a finales del siglo XIX como el Prohibition Party, la American Temperance League, la Woman's New York State Temperance Society o la Woman's Christian Temperance Union (Pliley, Kramm, & Fischer-Tiné, 2016). Tuvo un papel decisivo en uno de los principales logros de estas sociedades, la aprobación de la Volstead Act de 1919, que prohibió la fabricación y consumo de alcohol en EEUU hasta 1933, aunque no lograron prohibirlo en el resto del mundo como pretendían (Pliley, Kramm, & Fischer-Tiné, 2016). Ernest Tuveson (1968) señala que

desde que EEUU logró independizarse de Inglaterra, la misión redentora, amparada en profecías bíblicas, ha motivado siempre la política interior y exterior estadounidense. Además del alcoholismo, en esta tercera ola prosiguió la condena a la prostitución y la pornografía en la que destacó la polémica sobre los métodos anticonceptivos entre Anthony Comstock (1844-1915), fundador de la Sociedad de New York para la Supresión del Vicio, y la enfermera y feminista Margaret Sanger (1879-1966) que defendía el control de la natalidad y el derecho a la información sexual (Szasz, 1994).

Detrás de las sociedades de la templanza estadounidenses estaban los White Anglo-Saxon Protestants (WASP) que querían imponer su moral y sus costumbres sociales basadas en el puritanismo, el calvinismo, el clasismo y el etnocentrismo, y crear una sociedad en la que no cabían, entre otros aspectos, los usos lúdicos y hedonistas de determinadas sustancias que consideraban pecado o malignas (Díaz, 1998). El rechazo o la condena del placer, como fin justificable que guiase las diferentes prácticas de las personas, donde entrarían los consumos de drogas, fue una de las aportaciones fundamentales del discurso prohibicionista y que evidenciaba el fondo religioso de dicho discurso, ya que, como apuntó Friedrich Nietzsche en *La genealogía de la moral* (2008), la negación del placer surge en toda postura moral judeocristiana. Para Escohotado (2015), partidario del derecho a la libertad de intoxicación sin intervención de ningún estamento estatal o científico, el prohibicionismo “es una guerra a la euforia autoinducida, y delata miedo al placer” (p.169).

Los WASP crearon un discurso racista de peligrosidad social que vinculaba drogas con minorías étnicas gracias a que contaban con medios suficientes para imponer su visión, lo que llevó a la fiscalización de algunas de ellas ya en el primer tercio del siglo XX (Szasz, 1994; Escohotado, 1998; Courtwright, 2002; Becker, 2009). Erikson (2004) en su estudio sobre los WASP titulado *Wayward Puritans: A Study in the Sociology of Deviance* afirma que la consideración como desviados de otros grupos distintos a los de su comunidad fue el comportamiento principal que tuvo la comunidad blanca puritana estadounidense de reaccionar ante la diversidad. Bajo el relato de los WASP, que también estaban detrás de entidades racistas como el Ku Kux Klan, se vinculó el opio con la comunidad china, la marihuana con la mexicana, el alcohol con la irlandesa y la cocaína con la afroamericana (Escohotado, 1998). Entre los pioneros de esta visión puritana y racista estaba uno de los firmantes de la Declaración de Independencia de EEUU, el médico Benjamin Rush (1746-1813), autor de una investigación en 1784 titulada *An Inquiry into the Effects of Ardent Spirits upon the Human Body and* en la que exigía más autoridad a la medicina en substitución de la religión para evitar la ebriedad y los vicios. Esta investigación ha sido tomada por los historiadores como inicio de la primera ola de las sociedades de la templanza (Smith, 2011; Edwards, 2012; Nathan, Conrad, & Helene Skinstad, 2016). Al sistema capitalista le fue muy bien, sostiene Escohotado (1998), atribuir a las drogas los problemas generados por la revolución industrial, entre otros, el hacinamiento en las ciudades de miles de

personas y el deterioro de las condiciones de vida de éstas. Una de las escapatorias para muchas personas fue recurrir al alcohol, pero el discurso hegemónico atribuyó al alcohol y al resto de drogas los males sociales, es decir, desde la hegemonía se construyeron discursos en los que la consecuencia devino causa.

El debate sobre la peligrosidad o no de las drogas también se vivía en Europa. Escohotado (2015) señala que en el siglo XIX hubo ejemplos de persecución de alcohol, tabaco y café en Francia, Irán, el norte de Europa o Rusia. En este último país, varios años antes de la aprobación de la Volstead Act, el zar Nicolás II (1868-1918), influenciado por las sociedades de la templanza rusas prohibió la venta de vodka. El zar confiaba en que la sobriedad sería útil en el esfuerzo bélico de la I Guerra Mundial, hasta que Lenin (1870-1924) lo restauró en 1917 para asegurarse el apoyo popular, aunque no supuso el fin de las sociedades de la templanza en la URSS (Herlihy, 2017). Su prohibición, como sucedió en EEUU, generó mercado negro, disturbios sociales que pedían su legalización, destilación clandestina y consumo de otras sustancias de graduación alcohólica similar (Herlihy, 2017). En el ámbito de la cultura alemana, a partir de la comercialización de los primeros alcaloides y los posibles usos que ofrecían, científicos como el neuropsiquiatra Friedrich Albrecht Adolf Erlenmeyer (1849-1926) y el farmacéutico Louis Lewin (1850-1929) criticaron los efectos beneficiosos que Sigmund Freud (1856-1939) atribuyó, inicialmente, a la cocaína (Escohotado, 1998; Herrera, 2013). Erlenmeyer condenaba en términos bíblicos a la cocaína debido a los efectos derivados de su uso crónico y masivo que experimentaban algunas de las personas que la consumían (Herrera, 2013). Lewin fue, según Escohotado (1998), uno de los referentes de la farmacología a finales del siglo XIX. Fue el autor del tratado *Phantastica*, publicado en 1924, que llevó a cabo una calificación de los efectos de las drogas desde la farmacología, otorgando un efecto psíquico principal a cada una, separándolas en cinco áreas diferenciadas: euforizantes, alucinógenas, embriagantes, hipnóticas y excitantes (Martínez, 2015). Según Lewin, todo usuario, independientemente del contexto sociocultural, debía percibir siempre los mismos efectos y buscar un efecto principal. La clasificación era en base al efecto que ejercían las distintas drogas sobre el sistema nervioso central. Este concepto clasificatorio reducía las drogas a la entrada de sustancias en el organismo y los efectos que en él generan, olvidando que eran “personas y no sistemas nerviosos los que toman drogas”, lo cual hace que se modifiquen los efectos de estas (Funes, 1991, p.41). La clasificación y conceptos propuestos por Lewin, como el de adicción, dependencia o tolerancia, los adoptó la OMS y el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* y para estas instituciones siguen vigentes hasta hoy en día (Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2011). Antropólogos como David Martínez (2015) indican que el efecto principal de una sustancia puede variar según el contexto, así como el hecho de que existen razones para consumir una droga desmarcadas del efecto principal como el placer, relax o controlar los efectos de otra. Laporte (1976) señala que “de hecho, toda clasificación de las drogas tiene algo de artificioso” (p.101), ya que

una misma droga aunque se clasificaba en una determinada categoría solía tener más de un efecto, lo que guardaba relación con las características psicológicas del individuo que las consumía y el entorno. En cuanto al concepto de adicción, Crocq (2007) plantea que a lo largo de la historia ha sido entendida como una forma de pecado o una enfermedad, de modo que el tratamiento cambiaba decantándose por una u otra concepción.

Volviendo a EEUU, también participaron en el debate sobre las drogas, contribuyendo a extender la idea de su peligrosidad y la necesidad de una regulación de la oferta, la American Medical Association (AMA) fundada en 1847 y la American Pharmaceutical Association (APA) fundada en 1852 (Escohotado, 1998). La AMA y la APA llevaban medio siglo peleando por tener el monopolio del control de las drogas que compartían con herboristas, barberos, boticarios, cosmetólogos y drogueros (Escohotado, 1998; 2015). Lo cierto es que a finales del siglo XIX existían en EEUU más de 50.000 fórmulas, como la de la Coca-Cola, que se vendían hasta por correo, unos etiquetados como linimentos y tónicos, y los otros como fármacos, los primeros elaborados por personas sin titulación científica, si bien los componentes de unos y otros eran parecidos (Escohotado, 1998)¹⁴⁴. A inicios de siglo XX, la AMA y la APA, junto con laboratorios y farmacéuticos, realizaron una intensa campaña de desprestigio contra los que calificaban de “curanderos” para tener el monopolio de la oferta, en un nuevo ejemplo de práctica de inclusión-exclusión en torno al proceso de monopolización de saberes y prácticas que ya hemos comentado en capítulos previos (Escohotado, 2015, p.183). La disputa terminó a favor de los primeros mediante la Pure Food and Drug Act de 1906, que reguló a nivel federal el etiquetado de los productos incluyendo ingredientes y proporciones para evitar drogas adulteradas o falsamente etiquetadas (Szasz, 1994; Escohotado, 1998). Szasz (1994) destaca que la ley pasaba por alto la regulación de las drogas más consumidas por entonces en EEUU como eran el alcohol, los hipnóticos y los sedantes. El promotor de esta ley fue el químico Harvey Washington Wiley (1844-1930), quien acabó siendo el director de la Food and Drug Administration (FDA), creada también en 1906 y que debía ocuparse del cumplimiento de leyes que tenían que ver con la seguridad alimentaria (Stirling, 2002). El psiquiatra Thomas Szasz (1994), tomando como referente a Milton Friedman (1912-2006) por su defensa acérrima del liberalismo económico y del libre mercado, critica la injerencia del Estado que supuso la creación de la FDA porque prescribía que drogas se podían tomar y que dieta se debía seguir de acuerdo con los criterios de los científicos. El psiquiatra estadounidense entiende la droga como un bien de consumo y denuncia que ha sido usurpada por el Estado, por lo que, según él, hemos perdido los derechos de propiedad que todo producto tiene asociados, como el de producción, comercio y uso (Szasz, 1994). Szasz (1994) critica la nueva forma de criminalización del

¹⁴⁴ La Coca-Cola fue registrada como French Wine of Coca en 1855. La fórmula original contenía también alcohol, tal y como explica Pilar Solanes en el libro *Les Drogues* (1996).

autoconsumo basada en que sin la tutela del Estado las personas que consumen drogas pueden enfermar. Esta patologización de los consumos de algunas drogas se sumaba a la criminalización moral que entendía ciertas prácticas como una forma de pecado (Szasz, 1994). La FDA fue la primera agencia gubernamental que reguló el consumo de alimentos y fármacos, e investigadores como Borchers, Hagie, Keen y Gershwin (2007) la consideran la agencia reguladora con más influencia a nivel mundial. A partir de 1938, con la promulgación de la Federal Food, Drug and Cosmetic Act, la FDA amplió sus competencias y además de fijar los estándares necesarios para la aprobación de fármacos y alimentos, reguló también el proceso de elaboración de cosméticos y el instrumental médico entre otros productos (Borchers, Hagie, Keen, & Gershwin, 2007). La aprobación de la Federal Food, Drug and Cosmetic Act se produjo un año después de las más de 100 muertes causadas por un componente del preparado del antibiótico sulfanilamida, el dietilenglicol. Dicha ley impuso, por vez primera, pruebas de seguridad a los fármacos antes de su comercialización, reforzando la autoridad de la FDA (Szasz, 1994; Wax, 1995).

A inicio de siglo XX, se aprobaron en EEUU las primeras leyes restrictivas opuestas a la actitud liberal respecto a las drogas. En 1914, se aprobó la Harrison Narcotics Tax Act que contaba con el apoyo de entidades como la Anti-Saloon League y la Woman's Christian Temperance Union (Pliley, Kramm, & Fischer-Tiné, 2016). Dicha ley consideraba inmoral e ilegalizaba todo uso no médico del opio, la morfina y la cocaína, de modo que se introdujo por vez primera la noción de que tomar ciertas drogas por motivos no médicos era dañino y debía evitarse (Szasz, 1994). Esas tres drogas quedaron más tarde bajo control de un nuevo organismo, el Federal Bureau of Narcotics, la actual Drug Enforcement Administration (DEA), creado en 1930 (Escohotado, 1998; Pliley, Kramm, & Fischer-Tiné, 2016). Escohotado (1996) señala que la ley causó, entre otras consecuencias, la detención de miles de médicos y farmacéuticos, el aumento del contrabando, el incremento de los abusos policiales y la criminalización de quienes las consumían. Al frente del Federal Bureau of Narcotics se puso a Harry J. Anslinger (1892-1975), el cual se mantuvo durante tres décadas, entre 1930-1962, y fue responsable, entre otras leyes, de la Marihuana Tax Act de 1937 o de Narcotics Control Act de 1956 contra la heroína, cuya consecuencia principal, por la dureza de las sanciones y estigmatización de los consumidores, fue la aparición de un nuevo chivo expiatorio, el "yonqui" (Escohotado, 1996). John C. McWilliams (1990) considera a Anslinger el prototipo del emprendedor moral, conservador, racista y anticomunista que defendió la aplicación de una legislación severa contra aquellas conductas que consideraba desviadas. Desde los años treinta del siglo XX, Anslinger defendió la idea de que las drogas "envenenaban" a los jóvenes (Szasz, 1994). Las referencias a venenos es un rasgo constante en la imaginaria y retórica creadora de chivos expiatorios desde la Edad Media hasta el presente, como señaló Rene Girard (1982). En cuanto a la marihuana, en la labor de desprestigio participaron activamente los misioneros cristianos en la India, cuyos testimonios exageraban la nocividad de la

droga, hasta el punto de que médicos indios y británicos publicaron el informe *Indian Hemp Drugs Commission* en 1894, denunciando la falta de validez de los argumentos de los religiosos (Escohotado, 1998). El informe, de hecho, abogaba por su aplicación terapéutica, cuyo principal defensor fue el médico William Brooke O'Shaughnessy (1809-1889), quien residió en la India como médico del ejército colonial y observó que se usaba para tratar la rabia, la epilepsia y otras enfermedades (Torres, Santodomingo, Pascual, Freixa, & Álvarez, 2008). En EEUU el consumo de marihuana fue perseguido desde 1937, y sirvió a los intereses prohibicionistas para recuperarse del impacto de la derogación de la ley seca en 1933, además, de que permitió criminalizar a la comunidad mexicana del país (Escohotado, 1998; McCutcheon, 2018)¹⁴⁵. Películas como *Reefer Madness* o *Marihuana* estrenadas en 1936 contribuyeron a etiquetar a esta droga como “The Real public enemy number one!”, ya que según estos filmes propagandísticos su consumo conducía al crimen y a la enfermedad (Szasz, 1994; McCutcheon, 2018)¹⁴⁶. Dejamos aquí la historia del prohibicionismo en EEUU porque para los objetivos de nuestra investigación nos resulta más importante resaltar su internacionalización, cumpliéndose el deseo estadounidense de redimir al mundo de la “amenaza de las drogas” (Tuveson, 1968).

A lo largo del siglo XX y en nombre de la salud pública, se aprobaron tratados y convenios internacionales que progresivamente restringieron la producción, transporte venta y consumo de ciertas drogas. Dichas leyes supusieron prescindir de la ambivalencia que tiene toda droga, ya que no hay unas inocuas y otras ponzoñosas y, para ello, comenzó una clasificación entre medicamentos válidos, drogas tóxicas y artículos de alimentación o pasatiempo como las bebidas alcohólicas, el café y el tabaco (Escohotado, 1998). Aquellas drogas que fueron consideradas enemigas de la sociedad y proscritas, no dejaron de consumirse como venía haciéndose en condiciones de legalidad, sino que pasaron a obtenerse de forma clandestina, sin un control de calidad, lo que para Martínez (2015) es contradictorio que se hiciese precisamente en nombre de la salud pública.

Antonio Escohotado (1998) destaca a tres hombres próximos al presidente Franklin Delano Roosevelt (1882-1945) que protagonizaron esta reacción antiliberal en EEUU y que posteriormente adquirió carácter internacional: el reverendo Wilbur S. Crafts (1850-1922), quien propuso una cruzada contra las drogas, pero también contra las apuestas, la obscenidad y los cigarrillos (Pliley, Kramm, & Fischer-Tiné, 2016); Charles. H. Brent (1862-1929), primer obispo americano de Manila, que pretendía liberar a Asia del opio; y Hamilton Wright (1867-1917), médico que deseaba prohibir el

¹⁴⁵ De hecho, antes de la aprobación de la Marihuana Tax Act, 29 estados de EEUU habían prohibido su consumo según explicaba McCutcheon (2018)

¹⁴⁶ Las películas *Reefer Madness* y *Marihuana* pueden encontrarse en los canales de YouTube Inter-Pathé (2020) y Propaganda Time (2020) respectivamente.

opio y la cocaína en EEUU. Los tres defendían la necesidad de una cruzada internacional contra las drogas considerando que todo consumo no médico era inmoral y se debía proteger a los ciudadanos de sí mismos (Szasz, 1994; Escotado, 1998; Sánchez Avilés, 2014). Este último aspecto, nos parece determinante para identificar el prohibicionismo como una ideología conservadora, porque ante esta supuesta naturaleza humana débil y corrompible se llegó a la conclusión de que las personas no eran capaces de controlarse a sí mismas ni mantener una conducta social o moral conforme a la hegemónica si no hay un elemento coercitivo que los obligue a hacerlo, como por ejemplo las penas de cárcel (Goodwin, 1997). Esta concepción de la humanidad pecadora y débil, necesitada de redención y liderazgo proviene del cristianismo, religión con la que la ideología conservadora tiene muchos otros rasgos en común, como la obsesión o miedo por el caos, el derrumbe del orden, y la prédica de la decadencia moral y la degeneración (Goodwin, 1997). También comparten la desconfianza hacia las personas -salvo las que conforman la élite- de las que se sospecha sus intereses bajos e inmorales, como suscribe la doctrina conservadora del politólogo Edmund Burke (1727-1790), quien defendía la tradición porque creaba una continuidad social ajena al cambio que garantizaría la tranquilidad social (Burke, 2010). Dentro de la mentalidad conservadora se aceptan verdades inmutables que sirven como criterios morales en base a los cuales se articulan propuestas políticas que, a lo largo de la historia, han contado con las fuentes autorizadas de conocimiento, como la medicina, para desarrollar sus preceptos, tal y como veremos en este capítulo.

La primera de las reuniones internacionales impulsada por EEUU fue la Conferencia de Shanghái de 1909, centrada, sobre todo, en el intento de reducir el consumo de opio en China y en la que intervinieron 12 países, entre los que se encontraban las principales potencias coloniales presentes en la región asiática (Escotado, 1998; Sánchez Avilés, 2014; Pliley, Kramm, & Fischer-Tiné, 2016)¹⁴⁷. La delegación estadounidense, formada por Wright, Brent y el misionero Charles Tenney (1842-1919), planteó un control mundial del opio porque “era maligno e inmoral” salvo si era usado con fines terapéuticos por personal médico (Escotado, 1998, p.619). No hubo el acuerdo internacional que deseaba la delegación norteamericana, que por otro lado, quería extender su poder colonial en el sudeste asiático y mejorar sus relaciones diplomáticas con China (Escotado, 1998; Sánchez Avilés, 2014). En todo caso, esta reunión fue el primer intento de control de una sustancia cuyo uso se fue extendiendo desde que, en el siglo XVII, el médico inglés Thomas Sydenham (1624-1689) elaboró un aperitivo que usaba como calmante y que denominó Láudano, el cual era una tintura alcohólica de opio (Torres, Santodomingo, Pascual, Freixa, & Álvarez, 2008). La Conferencia de Shanghái puede entenderse también como un ejemplo más de la política colonial occidental, que pretendía la

¹⁴⁷ De acuerdo con Sánchez-Avilés (2014) los países eran: Reino Unido, Francia, Alemania, Japón, Rusia, Países Bajos y Portugal, así como China, Siam (actual Tailandia), Persia (actual Irán), Austria-Hungría e Italia

suspensión del consumo de una droga que llevaba milenios consumiéndose en algunos países asiáticos.

La siguiente reunión internacional tuvo lugar en La Haya entre 1911-1912, impulsada, como la anterior, por EEUU, y a la cual acudió con Wright, Brent y el farmacéutico Henry J. Finger impulsor de la prohibición del cannabis en California (Société des Nations, 1912; Escohotado, 1998; Pliley, Kramm, & Fischer-Tiné, 2016). En La Haya y en los congresos posteriores, ya no se trataba únicamente de regular el consumo de opio en el sudeste asiático sino a nivel global, tratando de controlar la oferta y el consumo mediante una jurisdicción internacional de obligado cumplimiento (Sánchez Avilés, 2014). Del convenio surgió un acuerdo regulador del comercio del opio, la morfina y la cocaína y se acordó que solo pudiesen ser utilizados con fines médicos o científicos y abrió las puertas a que los países firmantes del acuerdo dictasen leyes que castigasen la posesión de estas drogas (Escohotado, 1998; Sánchez Avilés, 2014). En 1925 se celebró en Ginebra la “Convención Internacional sobre restricción en el tráfico del opio, morfina y cocaína”, cuyos aspectos que consideramos más relevantes fueron los siguientes: la incorporación de dos nuevas sustancias controladas y limitadas a usos médicos y científicos, la heroína y el cannabis; la mención al delito de tráfico; y la creación de un Comité Central Permanente compuesto por ocho personas de las cuales dos eran designadas por EEUU y Alemania y las otras seis por la Sociedad de Naciones (Sociedad de Naciones, 1925; Escohotado, 1998; Sánchez Avilés, 2014). Este Comité fue la primera institución internacional en materia de represión de drogas y a partir de 1931 pasó a denominarse Órgano de Fiscalización de Estupefacientes (Escohotado, 1998; Sánchez Avilés, 2014). En 1931, en Bangkok, se firmó un convenio internacional denominado “Acuerdo para la supresión del hábito de fumar opio en el Lejano Oriente” (Sánchez Avilés, 2014). De nuevo en Ginebra, se celebraron dos nuevos convenios, el primero en 1931, con el título de “Convención Internacional sobre la fabricación y distribución de estupefacientes”, que pretendía fijar medidas más estrictas para el control de la oferta, aunque siguió existiendo el libre comercio, y creó un sistema de “grupos” de sustancias controladas, precedente de las “listas” de 1961 (Sociedad de Naciones, 1931; Sánchez Avilés, 2014)¹⁴⁸. Por otro lado, a estas alturas, se hizo evidente que tal y como habían advertido dos de los países firmantes de estas convenciones -Países Bajos y Alemania-, la regulación del comercio y el intento de limitar su consumo a usos médicos y científicos propició la aparición de un mercado ilícito (Sánchez Avilés, 2014). Entre otros motivos porque no se podía acabar de un plumazo con el consumo de sustancias que llevaban siglos consumiéndose y con distintas finalidades. El segundo encuentro en Ginebra, en

¹⁴⁸ La palabra estupefacientes, explica Escohotado (1998), proviene del francés *estupéfiants*, que era la traducción francesa del vocablo inglés narcotics. A inicios de siglo XX la palabra narcótico se usaba sin connotaciones morales para referirse a sustancias usadas para conciliar el sueño o la sedación. La connotación moral que asumió la palabra narcótico hizo que perdiese nitidez farmacológica según Escohotado porque incluía drogas no sedantes y excluyó las sedantes.

1936, se denominó “Convenio para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas” (Sociedad de Naciones, 1936; Escohotado, 1998). Esta segunda reunión pretendía acabar con el comercio internacional, que los asistentes al congreso denominaron “el tráfico”, de las drogas que se habían regulado en los acuerdos previos: opio, morfina, cocaína, heroína y marihuana (Sánchez Avilés, 2014). El Convenio supuso un triunfo personal de Anslinger, según Escohotado (1998), ya que marcó el comienzo de la sincronía entre los criterios estadounidenses y los defendidos a nivel internacional, no sólo castigando con penas de cárcel o privación de libertad tanto la posesión como el tráfico, si no también configurando toda una serie de delitos que criminalizaron conductas relacionadas con la fabricación, venta y consumo de las sustancias controladas. El Convenio recomendaba a todos sus firmantes, por vez primera, crear una policía específica para perseguir los delitos de drogas como la DEA estadounidense que dirigía precisamente Anslinger (Escohotado, 1998; Sánchez Avilés, 2014).

Tras el fin de la II Guerra Mundial se firmó en New York, en 1946, un nuevo acuerdo por el cual el control de drogas pasó a ser gestionado por la ONU, los tratados firmados hasta ese momento permaneciendo vigentes y se creó la Comisión de Estupefacientes (Sánchez Avilés, 2014). Dos años más tarde, en París, se firmó el “Protocolo sobre Fiscalización Internacional de drogas sintéticas”, que otorgó a la OMS la función de determinar qué sustancias debían ser controladas y en qué grado (Sánchez Avilés, 2014). Además de la firma de nuevos tratados, en estos años posteriores al conflicto bélico se produjo la creación de un instrumento que iba a ser decisivo para el papel hegemónico de la psiquiatría como disciplina que monopolizó la gestión del tratamiento de las adicciones a las drogas. Este instrumento fue el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) elaborado por la APA junto con el Departamento de Guerra de EEUU. La primera versión se publicó en 1952 y poco a poco se ha impuesto a otras formas de clasificación de las enfermedades mentales (Birman, 2014)¹⁴⁹. El DSM ha ido aumentando progresivamente el número de categorías diagnósticas, patologizando cada vez más conductas en vez de sujetos, en conveniencia con los laboratorios de investigación e instituciones sanitarias (Birman, 2014). A cada nuevo síndrome categorizado en el DSM, le correspondía un psicofármaco específico elaborado por los laboratorios farmacológicos y aprobado por las instituciones sanitarias correspondientes (Birman, 2014). Así, surgió toda una farmacología encargada, entre otras cosas, de contrarrestar algunos de los efectos que buscaban las personas consumidoras de drogas alucinógenas. Un concepto clave introducido por el DSM fue el de “adicción”, que como hemos visto, había sido propuesto por Lewin. De las 11 categorías de desórdenes del DSM-I, dos tenían que ver con la intoxicación por alcohol y otras tres con el alcohol y

¹⁴⁹ Nathan, Conrad y Helene Skinstad (2016) señalan que la elaboración de la primera edición del DSM estuvo muy influenciada por el elevado número de trastornos sufridos por los soldados estadounidenses que participaron en la II Guerra Mundial. Sus síntomas no se podían asignar a ningún concepto existente, con lo que un comité formado por 27 hombres y una mujer propusieron un conjunto de términos en base a su experiencia clínica con los pacientes, lo que dio lugar al DSM-I.

drogas (Nathan, Conrad, & Helene Skinstad, 2016). Uno de los cuatro desórdenes de la personalidad, el trastorno disocial, incluía cuatro rasgos conductuales: reacción antisocial, reacción disocial, desviación sexual y adicción al alcohol o a drogas” (Nathan, Conrad, & Helene Skinstad, 2016). Estos cuatro rasgos conductuales y sus definiciones se basaban en aquello que los creadores del DSM consideraban personas, conductas y entornos anormales (Nathan, Conrad, & Helene Skinstad, 2016).

Además de la elaboración del DSM, otro hecho significativo de la década de los cincuenta, porque ayudó al prohibicionismo a difundir el miedo a las drogas y a la consideración social de que éstas podían ser un problema de salud pública que requería medidas internacionales más restrictivas, fue la crisis de la talidomida. La talidomida era un hipnótico sedante sintetizado por el laboratorio Ciba en la década de los cincuenta y comercializado desde 1957 por el laboratorio Chemie-Grünenthal. Se recomendaba, especialmente, para el control de las náuseas y vómitos durante el embarazo asegurando que no existían riesgos para el feto, a pesar de que pocos años después, en 1961, se conocieron sus efectos teratógenos (Escotado, 1998; González Infante, 2005). Ese mismo año se retiró del mercado a nivel mundial, ya que, cerca de 12.000 personas nacieron con malformaciones, siendo la más frecuente la focomelia, malformación consistente en la ausencia de elementos óseos y musculares en el miembro superior o inferior y que podía afectar a uno o más miembros (González Infante, 2005). Como había sucedido en 1938 con las muertes ocasionadas por la sulfanilamida, EEUU y Europa reaccionaron a la tragedia de la talidomida con una nueva legislación, la Drug Amendment Act de 1962 y la Directiva 65/65/CEE del Consejo de la Unión Europea relativa a la aproximación de los Estados miembros de la por entonces Comunidad Económica Europea, de disposiciones legales, reglamentarias y administrativas, sobre especialidades farmacéuticas (Consejo de la Unión Europea, 1965; Avorn, 2012).

El escándalo de la talidomida se añadía a las regulaciones sobre beber alcohol y conducir que estaban implementando países como Francia, lo que demuestra, según Dimeo (2007), que se estaba cambiando el paradigma según el cual incluso las drogas más cotidianas eran algo que temer y regular¹⁵⁰. Así por ejemplo, respecto a la regulación específica sobre los riesgos de conducir un vehículo habiendo consumido alcohol, en 1967 se celebró en Hamburgo una reunión de Ministros Europeos y de Transporte, en la que se acordó que las concentraciones en sangre superiores a 80 mg por 100 ml debían ser consideradas punibles (Laporte, 1976). Existía toda una literatura científica previa y posterior a la reunión de Hamburgo que apoyaba que se tomaran medidas para informar a las personas de los riesgos asociados al consumo de alcohol (Cohen, Dearnaley, & Hansel, 1958; Alcohol and the liver, 1968; Crancer, Dille, Delay, Wallace, & Haykin, 1969; Alcohol and the road, 1971). La

¹⁵⁰ Paradigma en el sentido de estado de opinión, no en términos kuhnianos de que estuviese operando una revolución científica.

resistencia ante este tipo de medidas se puede evidenciar en la prensa deportiva, por ejemplo en una noticia de *MD* relacionada con la implantación de la regulación francesa, duramente criticada por el periodista Francesc de Sales Gibert (1900-1979), quien tituló “Los métodos inquisitoriales, adoptados en las carreteras francesas” (Gibert, 1966, p.8). La noticia se publicó pocos días después de un editorial del subdirector del diario, Ricard Grau (1898-1985), en el que se mostró muy crítico contra el uso deportivo y extradeportivo de drogas y aplaudía las medidas de control que se estaban tomando (Grau, 1966). Entre las posibles sanciones para quien condujese ebrio estaba la retirada del carnet de circulación y la inmovilización del vehículo y se hacían con la intención de reducir los accidentes de tráfico, es decir, proteger la vida de los conductores de su propia mala conducta, los mismos argumentos paternalistas que están detrás de las restricciones a las drogas, pero que en este caso Gibert (1966) los consideraba “incordiantes y desagradables” (p.8) en una defensa no solo de la industria del alcohol, sino también del automóvil.

Volviendo a la talidomida, el mismo año que se hizo pública su capacidad teratógena, tuvo lugar la culminación de las reuniones internacionales con la firma de la Convención Única de Estupefacientes de New York de 1961, que junto con el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de Viena de 1971, elevaron la opción moral prohibicionista de los WASP a normativa internacional, pasando por encima de los Derechos Humanos (Escohotado, 1998; Martínez, 2015). Mediante estos tratados, el Estado se erigió en defensor genérico del juicio, comportamiento, percepción y estado de ánimo de los ciudadanos y lo utilizó para la defensa del orden social vigente que se presentaba como idóneo, vinculando las drogas con todo aquello que fuese visto como una amenaza para ese orden (Usó, 1996). No debemos perder de vista que la percepción de la peligrosidad de las drogas se potenció en la década de los sesenta y setenta del siglo XX, cuando, desde posturas conservadoras occidentales, el consumo de ciertas drogas fue asociada a determinados grupos contraculturales que representaban una amenaza al orden social establecido porque las prácticas e ideologías de esos grupos incorporaban aspectos como el antibelicismo, la liberación sexual, la homosexualidad, el aborto, la eutanasia, las drogas o el feminismo, entre otros, muchos de ellos relativos a la autonomía corporal que conmovían los cimientos de la cristiandad occidental (Funes, 1991; Linton, 2015). Este es otro de los puntos en común entre la caza de brujas y la persecución de las drogas. Levack (1995) sostiene que brujería y rebelión coincidieron en el tiempo y se retroalimentaron: “no es casual que el aquelarre apareciera cuando Europa padecía una oleada de rebeliones sociales a finales del siglo XV” (p.95). Lo mismo ocurrió en el siglo XX con el auge de la contracultura y la amenaza de la expansión en Occidente de ideologías vistas como una amenaza por las clases dirigentes como eran el comunismo o el feminismo. También lo eran ciertas drogas, en especial las llamadas “psicodélicas” que encajaban con las propuestas del movimiento contracultural que rechazaba las relaciones lógicas y objetivas, y ridiculizaban aquello que la sociedad tomaba más en serio, como los horarios, la competencia, la

autoridad, la propiedad privada, la ley o el estatus (Harris, 2005)¹⁵¹. La contracultura fue el estilo de vida de la juventud alienada de clase media educada en la universidad, de la que no participaron, en su mayoría, militantes proletarios y activistas negros, entre otros colectivos. Para Harris (2005) fue un movimiento de la clase media, que si bien rechazaba el capitalismo y la tecnocracia, tampoco se opuso a todos los productos tecnológicos producidos por la sociedad lógica, científica y objetiva. Usaba sus drogas, anticonceptivos, equipos de música y aviones, por citar algunos. En todo caso, este movimiento sacó a relucir la intolerancia de la sociedad occidental y su carácter conservador¹⁵². El cannabis, y otras drogas, sirvieron al discurso dominante para criminalizar a todos los colectivos, independientemente de si las personas que formaban parte de ellos las consumían o no. En relación con esta última afirmación, estamos de acuerdo con Becker (2009) cuando explica que la desviación no es una conducta sino la capacidad de otros de considerar como desviada una conducta en base a las normas del grupo dominante, pudiendo ser descrito como desviado, y por tanto estigmatizado, sin ni siquiera haber roto esas reglas.

La Convención de 1961 derogó todos los acuerdos previos y los codificó en un único documento (Sánchez Avilés, 2014). En el preámbulo quedaba clara la preocupación moral como criterio determinante por encima de cualquier otro (Naciones Unidas, 1962):

“Las Partes, Preocupadas por la salud física y moral de la humanidad... Reconociendo que la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad, Conscientes de su obligación de prevenir y combatir ese mal” (p.13)

En base a la “maldad” de las drogas, la Convención alentaba a los Estados a controlar a las personas consumidoras y a proporcionarles tratamiento, es decir curar y reprimir se consideraban compatibles (Naciones Unidas, 1962):

“Cada una de las Partes se obliga a adoptar las medidas necesarias para que el cultivo y la producción, fabricación, extracción, preparación, posesión, ofertas en general, ofertas de venta, distribución, compra, venta, despacho de cualquier concepto, corretaje, expedición, expedición en tránsito, transporte, importación y exportación de estupefacientes, no conformes a las disposiciones de esta Convención o cualesquiera otros actos que en opinión de la Parte puedan efectuarse en infracción de las disposiciones de la presente Convención, se consideren como delitos si se cometen intencionalmente y que los delitos graves sean castigados en forma adecuada,

¹⁵¹ El Diccionario de la Real Academia Española define psicodelia en los siguientes términos: “Tendencia surgida en la década de 1960, caracterizada por la excitación extrema de los sentidos, estimulados por drogas alucinógenas, música estridente, luces de colores cambiantes, etc.”. Según el periodista José Carlos Aguirre (2007), el término psicodélico fue popularizado por el psicólogo británico Humphry Osmond (1917-2004).

¹⁵² De acuerdo con Martínez (2015), actualmente la tolerancia es uno de los rasgos de las sociedades postmodernas que permiten que una actividad entendida como desviada pueda normalizarse al tolerarse, lo que no implica que sea deseable, sino que se tolera porque no nos afecta individualmente.

especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad... No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, cuando las personas que hagan uso indebido de estupefacientes hayan cometido esos delitos, las Partes podrán en vez de declararlas culpables o de sancionarlas penalmente, o además de declararlas culpables o de sancionarlas, someterlas a medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social” (p.40)

EEUU contó con el apoyo de los países que tenían grandes laboratorios farmacéuticos -RFA, Canadá, Reino Unido, Japón, Países Bajos, Suiza y los propios EEUU- que deseaban controles muy estrictos a la producción de materias primas orgánicas y al mismo tiempo querían evitar controles de las sustancias que ellos producían (Sánchez Avilés, 2014). De este modo, los consumos menos procesados de materias primas, consideradas ahora estupefacientes, también quedaron restringidos, (Naciones Unidas, 1962):

“e) La masticación de hoja de coca quedará prohibida dentro de los 25 años siguientes a la entrada en vigor de la presente Convención conforme a lo dispuesto en el inciso 1 del artículo 41. f) El uso de la cannabis para fines que no sean médicos y científicos deberá cesar lo antes posible, pero en todo caso dentro de un plazo de 25 años a partir de la entrada en vigor de la presente Convención conforme a lo dispuesto en el inciso 1 del artículo 41” (p.48)

Además de beneficiar los intereses mercantiles de los grandes laboratorios, la Convención supuso una serie de cambios que consideramos importantes por su vínculo con el antidopaje como “limitar a fines exclusivamente médicos y científicos la producción, fabricación, exportación e importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes” (Naciones Unidas, 1962, p.19) o la creación del sistema de Listas de responsabilidad del Comité de Expertos de la OMS que agrupaba las sustancias en IV grupos farmacológicos siguiendo la propuesta de Louis Lewin (Escohotado, 1998). Tras esta retórica científica, la inclusión y clasificación de las diversas plantas y sus productos derivados en las listas se apoyaba también en la creencia de que todos los “estupefacientes eran igualmente peligrosos hasta que se demostrara lo contrario” (Sánchez Avilés, 2014, p.156). Constanza Sánchez Avilés (2014) explica en su tesis que, en ocasiones, la consideración de peligrosidad de las sustancias se basó en informes de “dudosa objetividad y con una fuerte carga de prejuicios hacia las costumbres no occidentales” (p.156). Usó (1996) señala otro aspecto relevante que creó la Convención, la distinción entre uso y abuso; abuso podía ser el empleo una única vez, en dosis baja y sin efectos indeseables, mientras que el uso podía consistir en consumir a diario esa misma sustancia de forma crónica, incluso morir por ella sin ser criminalizado gracias a disponer de autorización legal.

En cuanto a las sustancias consideradas “estupefacientes” a controlar, Escohotado (1998) pone la atención en las drogas que no quedaron bajo vigilancia porque “sirve para calibrar hasta qué punto era o no farmacológico el concepto de droga y de estupefaciente” (p.758). Para nuestra investigación, de todas las drogas ausentes, destacan las anfetaminas cuyo consumo, como vimos en el capítulo previo,

estaba muy extendido en España y en todo Occidente, por su amplia utilidad, a pesar de causar una elevada tolerancia, insomnio, excitabilidad agresiva, psicosis puntual o permanente e incluso la muerte (Escohotado, 1998). Laporte (1976) afirma que su consumo en exceso podía provocar la muerte fruto de un aumento marcado del metabolismo junto con una notable vasoconstricción y acompañado de condiciones propicias como mucho calor ambiental y estar realizando un esfuerzo físico intenso. Como veremos en el capítulo siguiente, tales circunstancias se dan frecuentemente en las competiciones deportivas.

Antes de repasar los aspectos más importantes del último tratado internacional relativo a la prohibición de las drogas, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de Viena de 1971, queremos destacar que se elaboró la segunda versión del DSM. Éste incluía, entre los desórdenes de la personalidad, una nueva nomenclatura referida a las drogas, como por ejemplo el concepto de “dependencia” (Nathan, Conrad, & Helene Skinstad, 2016). El DSM-II describía la “dependencia” a una droga de la siguiente forma: “pacientes que son adictos o dependen de otras drogas distintas al alcohol, tabaco o la cafeína que contienen las bebidas cotidianas”, “requiere evidencias de uso habitual o la clara necesidad de la droga” (American Psychiatric Association, 1968, p.45)¹⁵³. Además, para hablar de dependencia no les era necesario a los autores del DSM-II que apareciese el “síndrome de abstinencia” ya que drogas como la marihuana o la cocaína no lo causan (Nathan, Conrad, & Helene Skinstad, 2016)¹⁵⁴. Para la “adicción al alcohol”, el DSM-II subdividió el alcoholismo en distintos tipos -intoxicación puntual aguda, recurrente, adicción, entre otras- siguiendo los planteamientos del médico y sociólogo Elvin Morton Jellinek (1890-1963). El manual también afirmaba que eran necesarios que se presentasen determinadas evidencias para poder hablar de alcoholismo, como el “síndrome de abstinencia”, la imposibilidad de pasar un día sin consumir alcohol o que bastaban tres meses consumiendo diariamente bastante alcohol para adquirir la adicción (American Psychiatric Association, 1968, p.45). En el modelo clasificatorio propuesto por Jellinek, existían cinco subtipos de alcoholismo que causaban distintos desórdenes psicológicos, pero que solo uno de ellos, el subtipo “Epsilon”, provocaba pérdida de control y debía considerarse enfermedad (Nathan, Conrad, & Helene Skinstad, 2016).

En 1971 se firmó el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de Viena, que elevó hasta 223 el número de drogas controladas o prohibidas en 1961 (Naciones Unidas, 1971; Escohotado, 1998). En esta ocasión sí entraron las anfetaminas y el LSD, junto con los barbitúricos y algunos hipnóticos. Sánchez Avilés (2014) explica que los Estados que poseían grandes laboratorios no querían criminalizar sus

¹⁵³ Otra de las nomenclaturas impuestas por el DSM fue el de “tolerancia”, concepto que ya había sido propuesto por Lewin a inicios de siglo XX, como señala Martínez (2015).

¹⁵⁴ El concepto “síndrome de abstinencia” también fue propuesto por Lewin, de acuerdo con Martínez (2015).

productos, entre otros, sedantes, ansiolíticos, analgésicos, hipnóticos y antidepresivos, con lo que no se calificó a estas sustancias “psicotrópicas” como “un mal grave”, como sí se había hecho con los “estupefacientes” en 1961 y, quedaron agrupados en la Lista IV, la que suponía un riesgo menor para la salud pública. Seguían quedando fuera muchos psicofármacos creadores de tolerancia e incluso de adicción y, ampliamente consumidos en Occidente como el diazepam (Valium), además del alcohol, la cafeína y la nicotina (Escohotado, 1998). El consumo de estas tres últimas sustancias, al no haber entrado dentro de las listas de drogas de Naciones Unidas, ha tenido muchas menos medidas de control y las personas que las consumen no han sufrido la estigmatización ni los prejuicios que sí padecieron quienes han tomado las drogas ilegalizadas.

Por tanto, las razones de que hubiera drogas legales e ilegales escapaban a criterios exclusivamente farmacológicos, lo que demuestra según Nut, King y Phillips (2010) o Martínez (2015) la existencia de razones morales, económicas y políticas en torno al control de drogas. Jaume Funes (1991), psicólogo, educador y periodista, considera que las listas de Viena pretendían evitar el uso inadecuado “si se trataba de sustancias utilizadas ampliamente en el mundo médico occidental” y cualquier uso de las que “esquemáticamente podían llamarse por entonces contraculturales” (p.51). Estas últimas eran las de la Lista I que incluía alucinógenos, el éxtasis (MDMA) y muchos de los alcaloides conocidos del cannabis, del peyote y de la ayahuasca, de los que había aumentado su consumo ligado a los movimientos contraculturales de EEUU y Europa Occidental (Naciones Unidas, 1971; Sánchez Avilés, 2014). Usó (1996) afirma que la criminalización de las drogas de la Lista I era porque no servían a un sistema social que deseaba “individuos aislados, frágiles, sumisos, competitivos y rivales entre sí” (p.280), mientras que para Escohotado (2015) tiene que ver con la convicción de los presidentes estadounidenses Lyndon B. Johnson (1908-1973) y Richard Nixon (1913-1994), quienes creían “poder yugular la contestación contracultural suprimiendo lo que consideraban su combustible” (p.52).

En todas estas reuniones que articularon la política prohibicionista, consideramos que merece especial atención el vocabulario empleado para referirse a lo prohibido, que fue modificándose a lo largo del tiempo, sin dar en ningún momento una definición clara de droga, psicotrópico o estupefaciente. Esta incapacidad de la política prohibicionista evidenciaba, según Funes (1991), la imposibilidad de abordar “el núcleo objetivo de la cuestión” (p.27). El problema del concepto droga era que pretendía reducir la realidad de centenares de sustancias a un solo término cuyo significado y contenido se crearon en torno a las consecuencias negativas de determinadas sustancias. Como señalan Melero y Pérez de Arrospe (2001) son tantas y tan variadas sustancias que el genérico droga “traiciona la realidad” (p.12). Las drogas que han motivado la preocupación de las autoridades han ido cambiando a lo largo del siglo XX: el opio y el alcohol a inicios de siglo, los alucinógenos y el cannabis durante la

generación beat y el movimiento hippy de mediados de siglo o la heroína en los ochenta en España. Esta dificultad conceptual la tuvo también la caza de brujas. En su estudio sobre la brujería, Brian P. Levack (1995) apunta también las dificultades que los funcionarios e inquisidores tuvieron para

“fijar el significado de la palabra. La tarea no es sencilla, pues los mismos contemporáneos atribuían al término sentidos diversos y empleaban además muchos otros como equivalentes de brujo y brujería” (p.26)

Levack (1995) explica que el significado de brujo y brujería respondió a “un proceso acumulativo” (p.79) que recogió todos sus elementos básicos aunque no siempre aparecían todos ellos en cada caso individual. Como veremos en las noticias analizadas, el concepto de droga siguió un proceso parecido. A nivel funcional para poder perseguir, regular y sancionar se aceptaba como droga aquella sustancia que estaba dentro de las listas elaboradas por los organismos oficiales. Así, por ejemplo, durante el Congreso de Ginebra de 1931 (Sociedad de naciones, 1931) se daba la siguiente definición: “Por «drogas», se entenderán las drogas que a continuación se mencionan, ya fabricadas parcial o enteramente refinadas” (p.1) y en 1936 durante el Convenio de Ginebra, el artículo 1 indicaba (Sociedad de Naciones, 1936):

“En el presente Convenio se entienden por «estupefacientes» las drogas y sustancias a las que se aplican o se aplicarán las disposiciones del Convenio de La Haya de 23 de enero de 1912 y de los Convenios de Ginebra de 19 de febrero de 1925 y de 13 de julio de 1931” (p.1)

En 1971 se substituyó la noción “estupefaciente” por la de “sustancias psicotrópicas” aunque no se dio una definición de qué se entendía por dicha noción limitándose a decir que “Por «sustancia sicotrópica» se entiende cualquier sustancia, natural o sintética, o cualquier material natural de la Lista I, II, III o IV” (Naciones Unidas, 1971, p.8). Tampoco se había hecho antes con la de estupefaciente, más allá de asumir que “Por “estupefaciente” se entiende cualquiera de las sustancias de las listas I y II, naturales o sintéticas” (Naciones Unidas, 1962, p.14). Escohotado (1998) explica que la principal dificultad de los expertos que participaban en estas reuniones fue dar con el rasgo común basado en argumentos científicos que compartían las 223 sustancias incluidas en las Listas. Entraron en juego nociones como “adicción” y “hábito”, que caían en “arbitrariedades” según Escohotado (1998) porque, para diferenciarlas se substituían términos como “deseo” en lugar de “compulsión”, para restar gravedad al hábito, o se indicaba que los efectos perjudiciales de la persona habituada -término normalmente reservado para hablar de las drogas no consideradas problemáticas en Occidente- eran solo individuales (p.898). Otro aspecto que ya hemos comentado es el hecho de que no entrasen en las listas las drogas aceptadas en Occidente, especialmente el alcohol y la nicotina. Esta última, consumida principalmente a través de cigarrillos, puros o cigarrillos -en los que la proporción de nicotina varía del 0,2% al 5%-, es un estimulante capaz de aumentar la atención y la concentración, si

bien para muchas personas también tiene un efecto calmante y reductor de la ansiedad (Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2011). Durante la combustión de la hoja seca del tabaco aparecen aproximadamente 4.000 compuestos, muchos de los cuales tienen propiedades cancerígenas demostradas (Lüllmann, Mohr, & Ziegler, 1992). Los productos hechos a base de hoja de tabaco tienen el mayor porcentaje de personas que continúan consumiéndolo tras haberlo probado y son los causantes de más muertes prematuras entre todas las drogas en los países ricos, pese a lo cual nunca ha sido ilegalizado su consumo, aunque sí se han tomado medidas para restringirlo en determinados contextos (Melero & Pérez de Arrospe, 2001). Entre los problemas más graves del tabaco se encuentra su efecto carcinógeno. La primera vez que se relacionó el consumo de tabaco con cáncer fue en Londres a finales del siglo XVIII por parte del médico John Hill (1716-1775) tras observar las lesiones de personas que consumían rapé (Redmond, 1970). En 1919 se publicó la primera evidencia científica que relacionaba tabaco con cáncer (Cancer of the Tongue and Tobacco, 1919), que también apuntaron investigadores alemanes como Fritz Lickint (1929; 1935; 1939), Ernst Schönherr (1928) y Franz Müller (1939). Los problemas de salud que causa el tabaco continuaron investigándose tras la II Guerra Mundial con estudios epidemiológicos bien controlados en los que se señalaba el incremento de los riesgos de disminución del estado de salud fruto del consumo de cigarrillos¹⁵⁵. De todos ellos, los más destacados según García Martínez y Sánchez Lázaro (2005) son el informe de Doll y Hill (1950) sobre la relación entre tabaco y cáncer de pulmón y el *Surgeon General's report on smoking and health* de EEUU, cuya primera edición se publicó en 1964. Este último documento, en el que se consultaron más de 7.000 artículos, concluía que el humo del tabaco causaba cáncer de pulmón y laringe en hombres, posiblemente cáncer de pulmón en mujeres y era el principal causante de bronquitis crónica (U.S Department of Health, Education, and Welfare, 1964). Josep Laporte (1976) señala que los informes del Real Colegio de Médicos de Londres también advertían que la peligrosidad principal del tabaco estaba en los distintos elementos que lo componían como la brea, que contiene hidrocarburos aromáticos, u otros productos como el polonio. Al mismo tiempo que se presentaban esas investigaciones, la industria tabacalera presionó para que no se publicasen y, financió investigaciones que contradecían los resultados que vinculaban el tabaco no solo con el cáncer, sino con otras enfermedades de tipo cardiovascular (Richmond, 2005). Ni tan siquiera la advertencia de la OMS, en 1956, de que el tabaco era la principal causa previsible o evitable de muerte precoz, sirvió para desalentar su uso de forma masiva, si bien en los años sesenta se dieron las primeras restricciones

¹⁵⁵ Entre otros, podemos citar los estudios de Schrek, Baker, Ballard, & Dolgoff (1950); Mills & Mills Porter (1950); Doll & Hill (1950); Hammond & Horn (1958); Higgins (1959); Wynder, Lemon, & Bross (1959); Anderson & Ferris (1962); Rockey, Speer, Ahn, Thompson, & Hirose (1962); McPherson, Juergens, & Gifford (1963); Doll & Hill (1964); U.S Department of Health, Education, and Welfare (1964); Abernathy, Greenberg, Wells, & Frazier (1966); Hammond (1966); Kourilsky, Brille, & Hatte (1966); Astrup, Kjeldsen, & Wanstrup (1967); Aronow, Kaplan, & Jacob (1968); Goldsmith & Landaw (1968); Rusell, Taylor, & Law (1968); Spurgash, Ehrlich, & Petzold (1968); Welch, *et al.* (1969).

de tipo publicitario en el ámbito anglosajón y el norte de Europa, donde además se prohibió la venta a menores (Laporte, 1976; Vicéns Llorca & Pascual Pastor, 2004).

En el capítulo siguiente, veremos cómo los partidarios de la política antidopaje imitaron muchas de las estrategias de la política prohibicionista, como la elaboración de listas de drogas, y también tuvieron que enfrentar idénticos problemas como dar con una definición basada en argumentos científicos y no morales sobre qué era el dopaje y qué sustancias debían perseguirse y cuáles no. Pero antes, repasamos la incorporación de España en la campaña internacional contra las drogas a partir de noticias extraídas, sobre todo, del diario *ABC*.

4.2 La implantación del prohibicionismo en España

España inició su legislación contemporánea contra las drogas en 1918. Ese año el gobierno del Partido Liberal Conservador, dirigido entonces por Manuel García Prieto (1859-1938), firmó el Convenio Internacional de La Haya de 1912, que hizo obligatoria la receta para adquirir opio, morfina, cocaína y sus sales. Ello legitimó a las farmacias como únicos establecimientos válidos para venderlas, ya que hasta entonces podían conseguirse en otros lugares como herboristerías, ultramarinos, cafés, casinos o bares (Escohotado, 1998; Usó, 1996; Martínez, 2015; Aza Jácome, 2017). La firma del convenio de La Haya apareció publicada en los diarios de la época como *La Acción* (1916-1924) (Contra el opio..., 1918):

“La «Gaceta» de hoy publica el reglamento redactado por el Real Consejo de Sanidad para suprimir progresivamente el abuso del opio, de la morfina y de la cocaína, así como de las drogas preparadas o derivadas de estas sustancias, preceptos que habrán de adoptarse por las naciones signatarias de la convención... La venta al por menor de medicamentos opiados y de los preparados que en cualquier forma (extractos, extractos buidos, pastillas, píldoras, sellos, tinturas, pociones, inyecciones, etc.), contengan principios narcóticos, anestésicos, antitérmicos, antígenésicos o abortivos, se efectuará exclusivamente en las oficinas de farmacia, denunciándose por los subdelegados de Medicina y Farmacia como expendedor ilegal de medicamentos cualquier vendedor que actúe fuera de las mencionadas oficinas. Para la venta de las sustancias mencionadas en las oficinas de farmacia será requisito indispensable la prescripción facultativa, escrita y firmada por el médico... Las droguerías, perfumerías y otros establecimientos en que por una negligencia peligrosa para la salud pública se expenden sellos y otras formas de medicación de algunos de los medicamentos incluidos en el artículo 14 y otros de este reglamento, o primeras materias para su preparación serán objeto de una vigilancia especial por parte de las autoridades sanitarias, con el rigor necesario para impedir que continúen el comercio ilegal de estos medicamentos peligrosos” (p.3)

Todas aquellas personas que consumían alguna de esas sustancias vieron como el precio aumentaba, pues al coste de los medicamentos se sumaba el de las recetas (Usó, 1996). Algunas, ya fuese por no estar dispuestas a pagar un precio mayor por las mismas sustancias, ya fuera por no poderlo pagar,

procuraron conseguirlas de otro modo, lo que dio pie al nacimiento de un mercado negro, en el que la pureza de los productos ya no podía garantizarse. Este mercado negro generó nuevos delincuentes y delitos, desde la falsificación de recetas, hasta los robos de farmacias (Usó, 1996). Antes de firmar el convenio de La Haya, y desde inicios de siglo XX, periódicos como *El Imparcial* (1867-1933), *El País* (1887-1921), *La Correspondencia Militar* (1877-1932) o *El Liberal* (1879-1939), incluían anuncios de productos que llevaban heroína o cocaína que se vendían como panaceas para distintos síntomas, especialmente respiratorios (Ilustración 14). Respecto a la morfina y al opio, ya existía cierta precaución y había incluso anuncios que destacaban que no contenían dichas sustancias (Ilustración 15). Aun así, hasta 1918 el opio, la morfina y la cocaína se podían adquirir sin receta en todo tipo de establecimientos, aunque el trato que les daban ciertos diarios, como el republicano *El Diluvio* (1879-1939) o el monárquico *ABC*, fuese condenatorio desde antes, tal y como mostraremos con varios artículos de este último diario fundado por Torcuato Luca de Tena y Álvarez-Ossorio (1861-1929) (Usó, 1996).

<p style="text-align: center;">Jarabe de Heroína</p> <p style="text-align: center;">del Dr. Madariaga</p> <p>Cuantos médicos han ensayado el JARABE BENZO-CINAMICO CON HEROINA del doctor Madariaga, proclaman unánimemente su indiscutible superioridad para CALMAR LA TOS y curar las afecciones catarrales del aparato respiratorio, efectos terapéuticos que se derivan de su ESPECIAL, ORIGINAL y PODEROSA BASE BALSAMICA, anticatarral por excelencia.</p> <p>Proporciona el más agradable y eficaz remedio contra los CATARROS recientes y crónicos, TOS, RONQUERA, FATIGA y EXPECTORACION consiguientes.—Frasco, 3 ptas.—Farmacia del autor, Plaza de la Independencia, 10, Madrid, y principales de España.</p>	<p style="text-align: center;">CATARROS-TOS</p> <p style="text-align: center;">Jarabe de Heroína</p> <p style="text-align: center;">(BENZO-CINAMICO)</p> <p style="text-align: center;">del Dr. Madariaga.</p> <p>AGRADABLE y eficaz remedio contra los catarros recientes y crónicos, tos, ronquera, fatiga y expectoración consiguientes, y auxiliar insuperable de los diferentes tratamientos para curar la tuberculosis, según numerosos testimonios facultativos. Frasco, 3 pesetas. Plaza de la Independencia, núm. 10, Madrid, y principales farmacias de España.</p> <p style="text-align: center;">TUBERCULOSIS</p>
--	--

TOS, CATARROS, TISIS

El vino **Pedro Ximénez**, pneumatizado y preparado con Heroína por el Dr. Borrell, es de efectos tan rápidos y sorprendentes, que bien puede asegurarse no existe otro que le iguale. Facilita la expectoración calma la tos de modo prodigioso á los pocos momentos de tomar una cucharada. Cura en pocos días los catarros crónicos y opone tenaz resistencia á la infección tuberculosa y á la grippal. Una cucharada repetida tres veces al día, en el intervalo de las comidas, cura la tos más pertinaz. Depositario: E. GARCIA, Capellanes, 1. Pídase en las buenas farmacias. Borrell, Puerta del Sol, 5.

Ilustración 14 Jarabe de Heroína del Dr. Madariaga publicitados en *El Imparcial* (1904) y *El Heraldo de Madrid* (1915) y vino Pedro Ximénez con heroína en *El País* (1901)



Ilustración 15 Jarabe y pasta pectoral de Nafé de Belangrenier cuyo anuncio destacaba que no incluía opiáceos publicado en *La Ilustración española y americana* (1890)

En los primeros años de la década de 1910, el corresponsal de *ABC* en París, José Juan Cadenas (1872-1947) publicó un artículo muy sensacionalista contra las tres sustancias fiscalizadas en La Haya titulado “De la morfina, del opio, de la cocaína y de la muerte” (Cadenas, 1913). De acuerdo con van Dijk (1990), este tipo de titulares amenazantes, por sí solos, tienen la capacidad de producir los mismos efectos de evocación que leer los textos completos. Titulares y encabezamientos, que conforman las macroestructuras del texto, son suficientes para activar y actualizar determinados planteamientos (van Dijk, 1990), y en este caso, se trataba de activar el planteamiento que entendía las drogas como una amenaza social. Cadenas señalaba como epicentro del consumo de estas tres drogas, los bares del barrio de Montmartre y se quejaba de que eran los propios farmacéuticos los que vendían estas sustancias, ante la permisividad de las autoridades. El corresponsal de *ABC* responsabilizaba a las drogas de los crímenes que sucedían en París (Cadenas, 1913):

“En París las autoridades están asustadas, porque todos los días ocurren desgracias irreparables. Los paraísos artificiales suelen ser el cementerio donde encuentran el eterno reposo los curiosos que quieren violentar sus secretos placeres. Medio París se ha aficionado al éter, a la morfina, a la cocaína y al opio. Las funestas drogas han comenzado a invadir los cenáculos estudiantiles y amenazan corromper a toda una generación... Todos los farmacéuticos de Montmartre expenden las peligrosas drogas, con toda libertad, sin misterios ni ocultaciones... Lo malo es que se empieza por curiosidad y se acaba... Se acaba asesinando a un transeúnte o colgando del pescuezo en el montante de una puerta” (p.5)

La referencia a “los paraísos artificiales” provenía del título de una obra publicada por Charles Baudelaire (1821-1867) en 1860, en la que explicaba sus experiencias, no siempre positivas, con el consumo de cannabis, alcohol y opio (Escohotado, 1998). Este artículo de Cadenas contaba con algunos de los elementos recurrentes en las noticias sobre drogas de *ABC*, por ejemplo, presentarlas como un vicio importado de fuera, afirmar que eran un problema de salud pública de ámbito urbano y situar los problemas sociales causados por las drogas en barrios de clases pobres de grandes ciudades

como París, Barcelona, Madrid o New York. También es necesario resaltar la mención a que la venta de drogas se hiciese “sin ocultaciones”, por lo que Cadenas estaría sugiriendo que lo normal sería que la venta de “drogas” o los consumos no fuesen conocidos y quedasen en lo privado, llevando a cabo, en términos de Becker (2009), una desviación en secreto como única salida de los consumidores para mantenerse entre las personas normales.

Siguiendo los acuerdos de La Haya, el alcohol escapó a ser considerado una droga en las páginas de *ABC* aunque también intentó prohibirse en España. Había sociedades de la templanza como La Sociedad Española contra el alcoholismo o La Liga Antialcohólica Española, ambas fundadas en 1911. La segunda contaba con su propio órgano de difusión, *El Abstemio* (1910-1915), a través del cual llevó a cabo una intensa campaña antialcohólica que pretendía poner fin a su fabricación y consumo, aunque no obtuvo el éxito del Prohibition Party en EEUU (Campos, 1994; Usó, 1996). F. de la Riva (1918) publicó en *ABC* una crónica sobre el creciente auge del prohibicionismo en EEUU¹⁵⁶. Profetizó que estaba cerca de lograrse la proscripción del consumo de alcohol, algo que de la Riva valoraba positivamente, a pesar de que era ingeniero agrónomo y defendía el cultivo de la viña:

“Pero en el momento actual está demostrando el mundo que sabe luchar, y sufrir, y aceptar privaciones y sacrificios por un ideal. Y la privación de esos pequeños goces está archicompenada si se realiza el fin que se persigue: suprimir uno de los elementos que contribuyen á la degeneración de los hombres” (p.6)

Sin embargo, España se desmarcó de la postura estadounidense respecto al alcohol, que no solo no se prohibió, sino que se criticó la ley ceca tal y como muestra un artículo de *ABC* escrito por Rafael Sánchez Mazas (1894-1966), el fundador de Falange Española (1930):

“La estúpida ley Seca hará que para los americanos sea un milagro, un acontecimiento casi religioso, un prodigio solar, una copa de vino sevillano bebido a la hora del crepúsculo, bajo el oro y el azul del cielo, en las brisas de abril y allá en la venta de Antequera” (p.11)

La tolerancia respecto al consumo de alcohol era compartida por destacados científicos españoles como el biólogo Salustio Alvarado (1897-1981), quien, en 1934, escribió *Tratado de Anatomía y Fisiología humana con nociones de higiene*. En dicho tratado, si bien consideraba que el consumo cotidiano de vino causaba una enfermedad crónica, el alcoholismo, cuyas consecuencias no solo las sufría el alcohólico sino también su círculo de confianza y toda la sociedad, rechazaba su prohibición. El biólogo justificaba su posición argumentando que el alcoholismo era un problema poco extendido y

¹⁵⁶ Respecto a F. de la Riva, consideramos que se trataba de Francisco González de la Riva y Vidiella, IX marqués de Villa Alcázar, porque el año de publicación de la crónica coincide con el tiempo que pasó el marqués en EEUU (Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, 2015). Durante la República y la Dictadura dirigió 71 documentales propagandísticos sobre conocimientos agrícolas, ganaderos y forestales (Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, 2015).

por la importancia que tenía en la economía española la industria del vino, la cerveza y los licores (Torres, Santodomingo, Pascual, Freixa, & Álvarez, 2008). Lo cierto es que el consumo de alcohol era mucho mayor del que afirmaba Alvarado, un aumento que se había disparado hacia la segunda mitad del siglo XIX, ligado a la sobreexplotación de la mano de obra con el desarrollo industrial, lo que llevó a los higienistas a denunciar la degeneración que causaba el alcohol (Torres, Santodomingo, Pascual, Freixa, & Álvarez, 2008). El refugio para gran parte de la clase obrera fue la taberna, si bien también se consumía para saciarse del hambre (Torres, Santodomingo, Pascual, Freixa, & Álvarez, 2008). Este consumo escapista de una realidad penosa y sin expectativas de mejora, preocupó a ciertos sectores del movimiento obrero, en especial a los partidos socialistas adscritos a la II Internacional, que desde 1890 plantearon la necesidad de combatirlo (Campos, 1997). Pero estas críticas no frenaron su consumo porque el alcohol era muy importante para la economía española desde mediados del siglo XIX, cuando la demanda exterior impulsó la producción de vino (Castillo Valero & Compés López, 2014). Si comparamos la exportación de aceite y vino de 1885, del primero se exportaron 1.403.006 kg lo que equivalía a 1.192.555 pesetas, mientras que de vino se exportaron 77.503.122 litros por un valor de casi treinta millones de pesetas (Torres, Santodomingo, Pascual, Freixa, & Álvarez, 2008). La importancia del vino en la economía española aumentó en los años siguientes y, en 1891, el cultivo del vino suponía un 15,6% de la actividad agraria española (Torres, Santodomingo, Pascual, Freixa, & Álvarez, 2008). Volveremos a detenernos en el alcohol más adelante.

Durante la Dictadura de Primo de Rivera, se ratificó el I Convenio de Ginebra, que fue incorporado al Código Penal de 1928 mediante el Real Decreto-Ley de 30 de abril de 1928 sobre bases para la Restricción del Estado en la distribución y venta de Estupefacientes (Escohotado, 1998; Aza Jácome, 2017). La ratificación de este acuerdo supuso el paso de proteger a las personas de sustancias que otros querían venderles, a protegerlas de sí mismas, al impedir que pudieran comprarlas (Usó, 1996). Aun así, los principales afectados por la represión fueron quienes trabajaban en farmacias, ya que eran perseguidos y sancionados por considerar que vendían drogas a clientes sin que estuviese justificado el uso terapéutico o científico (Escohotado, 1998). Otro hecho destacado de este período fue la creación en 1926, de la primera institución nacional, de origen privado pero sin ánimo de lucro, en aplicar una política preventiva en materia de drogas, la Asociación contra la Toxicomanía de Barcelona, desaparecida antes de proclamarse la II República (Usó, 2011). Esta entidad contaba con el apoyo de autoridades civiles, militares y religiosas, e incluso el patrocinio real de las reinas Victoria Eugenia de Battenberg (1887-1969) y María Cristina de Habsburgo-Lorena (1858-1929), mientras que el rey Alfonso XIII (1886-1941) fue presidente honorífico (Usó, 2011). Este primer asistencialismo privado y paternalista fue también propuesto, entre otros, por los psiquiatras César Juarros Ortega (1879-1942), Gonzalo Rodríguez Lafora (1886-1971), Rodríguez de Vera y los médicos José María Villaverde y Larráz (1888-1936) o Antonio Pagador, autor del libro *Los venenos sociales: opio,*

morfina. Psicopatología de los intoxicados y tratamiento de la intoxicación publicado en 1923 (Usó, 2011; 2018). De Vera (1927) impartió una conferencia recogida por *ABC* en la que defendía la tesis de que las personas consumidoras de drogas eran enfermas:

“Al tratar de la sintomatología, en lo que afecta a las relaciones sociales, dijo que, por lo general, los toxicómanos son verdaderos enfermos, exponiendo las reacciones antisociales de los mismos como son el disimulo, la mentira, la hipocresía y el odio a todo lo que les rodea por el concepto de que ellos tienen la sociedad al desconocer ésta la necesidad que sienten del tóxico, una vez establecido el hábito” (p.21)

De Vera (1927) propuso cambios legales que atenuaran las penas de los crímenes cometidos por personas que habían consumido drogas por considerar que se encontraban en un estado de “perdida de voluntad en su estado tóxico normal”, y pedía que se les reconociese la “incapacidad absoluta o relativa” (p.21). Además, de Vera (1927) opinaba que la sociedad “tiene el deber de perseguir el delito tóxico”, y al mismo tiempo “amparar a los enfermos toxicómanos, procurando su curación” (p.21). Szasz (1994) afirma que este enfoque terapéutico fue una intervención coactiva del Estado, justificada paternalistamente, que convertía a las personas no solo en pacientes, sino también en víctimas despojadas del acceso a las drogas que ellas querían. La persona que había señalado por vez primera que las personas consumidoras de drogas debían ser tratadas como enfermas mentales fue el médico británico Thomas Trotter (1760-1832) en su tratado *Essay on Drunkenness* de 1804 (Edwards, 2012). En EEUU, antes de Trotter, otro médico que hemos citado previamente, Benjamin Rush, consideraba que las personas alcohólicas, y en general, todas aquellas que suponían una amenaza para la sociedad, debían ser encerradas, ya fuese en casas de trabajo, reformatorios, manicomios o asilos, donde tenían la oportunidad de salvar sus almas gracias al aislamiento, la oración y la sobriedad (Escohotado, 1998; Smith, 2011).

Fue en la década de 1920 cuando *ABC* incorporó en sus páginas noticias sensacionalistas que querían incidir en la peligrosidad de las drogas, la mayoría en formato breve, sin autor y sin título. Incluían temas como crímenes en fumaderos de opio, detenciones, tráfico, enajenación mental, intoxicaciones, muertes o robos¹⁵⁷. La mayoría de estas noticias compartían la opinión de que las drogas eran un vicio importado de fuera, ya fuese Oriente, Nueva York o París, y también tenían en común dos de los problemas que identificó Alberto Gayo (2013) en cuanto al papel jugado por los medios a la hora de articular una visión sensacionalista que buscaba crear alarma más que a informar sobre las drogas. Por

¹⁵⁷ En nuestra búsqueda en la hemeroteca de *ABC*, hemos documentado las siguientes noticias sobre drogas en la década de 1920: La venta clandestina de drogas (1922); Noticias, Convocatorias, Sucesos (1922); González (1923); Noticias, Convocatorias, Sucesos (1923); Informaciones y noticias de toda España (1924); La venta de cocaína (1924); Muerta por intoxicación (1924); Intoxicados con morfina (1925); El tráfico de cocaína (1925); Ataque producido por cocaína (1926); El comercio de drogas tóxicas (1926); Los paraísos artificiales (1926); Detención de un joven de dudosa conducta (1929); El misterio del fumadero de opio (1929)

un lado, limitar el uso de las fuentes periodísticas a funcionarios gubernamentales, policiales y autoridades judiciales, cuya consecuencia inevitable era la reproducción de definiciones y versiones oficiales, de modo que los medios de comunicación contribuían a difundir los estereotipos sobre los consumidores de drogas creados por las autoridades (Chibnall, 1977; Cohen & Young, 1981). Por el otro, el simplismo de la información y la alineación del periodista con el discurso hegemónico contribuyendo al alarmismo (Gayo, 2013, p.145). El objetivo último, como sucedió con la caza de brujas, era recordar periódicamente a la sociedad la amenaza de la droga y los problemas ligados al tráfico, como habían hecho inquisidores y funcionarios en los siglos XV y XVI, porque como apunta Levack (1995): “para que la caza de brujas masiva tuviera éxito, fue necesario que las clases bajas se hicieran alguna idea de la naturaleza diabólica del delito” (p.87).

Pero además de las noticias breves, también se utilizaron otros géneros, como un reportaje sobre el opio escrito a partir del libro de Gómez Carrillo *La Vida errante* (de Toledo, 1925) o las tres crónicas del periodista y diplomático guatemalteco Enrique Gómez Carrillo (1873-1927), corresponsal de *ABC* en París, en las que señalaba el barrio de Montmartre como un espacio de desviación y anomia (Gómez Carrillo 1922; 1925; 1927)¹⁵⁸. Junto con la prensa generalista, las drogas aparecían en letras de cuplés, novelas, cabarets o tangos, de modo que, según Usó (2018), a mediados de los años 20 “ya estaban plenamente incorporadas en la cultura popular española” (p.138).

Durante el período republicano se aprobó el II y III Convenio de Ginebra (Escohotado, 1998). En base a los convenios de Ginebra, el Ministerio de Gobernación promulgó, en 1932, un decreto que prohibía la importación y/o fabricación de heroína, que hasta ese momento se vendía como genérico (Usó, 1996; Torres, Santodomingo, Pascual, Freixa, & Álvarez, 2008). Además, el gobierno republicano creó una brigada policíaca destinada a la persecución de consumidores y traficantes -precedente de la creada en los años sesenta y que sigue vigente en la actualidad-, y se nombraron por primera vez fiscales y jueces específicos para atender los casos relacionados con las drogas (Usó, 1996). Las autoridades republicanas también aprobaron la Ley de vagos y maleantes en 1933, con la que se institucionalizó la propuesta psiquiátrica de considerar al consumidor de drogas como un enfermo mental que debía ser ingresado en establecimientos psiquiátricos tal y como recogía la *Gaceta de Madrid* (Ley de vagos y maleantes, 1933): “A los ebrios y toxicómanos habituales se les impondrá el asilamiento curativo en casas de templanza” (p.875)”. Esta ley ejemplificaba la recepción en España de la ideología prohibicionista estadounidense, incluido su vocabulario, ya que los espacios de encierro se denominaron “casas de templanza”.

¹⁵⁸ Según Merton (1938) en la sociedad conviven individuos que viven en condiciones de anomia en comunidades donde determinadas expectativas –como la adquisición de riqueza- son fuertemente expuestas y exigidas, mientras que los medios legítimos para alcanzarlos están ausentes o casi. La desviación solo ocurre si la persona se siente incapaz de satisfacer los valores deseables y dispone de oportunidades de acceder a otras alternativas no legítimas por la política hegemónica.

El estallido de la Guerra Civil no supuso la desaparición de las drogas de los medios de comunicación españoles y de hecho se trató en otros como el cine. La primera referencia a las drogas aparecida en una película española fue *Barrios Bajos* en 1937. La produjo la Confederación Nacional del Trabajo (CNT) y hacía referencia al consumo de cocaína, el tráfico de mujeres y al alcoholismo que tenía lugar en el barrio chino de Barcelona. A diferencia de los artículos de *ABC*, que siempre vinculaban a las clases pobres con el consumo y delitos relacionados con las drogas, esta película, de acuerdo con Damia Jordà (2015):

“denunciaba la decadencia de la alta burguesía y la aristocracia, entregada a vicios de ricos como la cocaína y las prostitutas; actitudes todas ellas que se sostienen sobre las penosas condiciones a las que se somete al pueblo trabajador” (pp. 42-43).

Con la victoria del bando nacional el cine fue un instrumento más en manos de los intereses propagandísticos del régimen franquista que siguió tratando el tema de las drogas, pero ya sin el enfoque de *Barrios Bajos*. La primera película franquista de drogas fue *Domingo de Carnaval* (1945) dirigida por Edgar Neville, ambientada en el barrio de Lavapiés de Madrid. La trama era la propia del cine policíaco e igual que en *Barrios Bajos* ocurría en barrios populares, donde existía una red de tráfico de drogas gestionada por mafiosos, pero según Jordà (2015) ya no había un interés de denuncia ni tuvo el nivel de profundidad de la película dirigida por la CNT. Películas posteriores como *La ironía del dinero* (1954) también dirigida por Neville repetirán más o menos los mismos clichés, dando lugar a una especie de subgénero de trama criminal. Se importaron películas extranjeras como *To the Ends of the Earth* (1948), *Port of New York* (1949), *Borderline* (1950) o *Pickup Alley* (1957), y además hubo también películas españolas imitando las tramas criminales de las películas de Hollywood, como *La ruta de los narcóticos* (1962) de Josep Maria Forn o *El salario del crimen* (1964) de Julio Buchs (Usó; 1996; Jordà, 2015).

Dejamos el cine para señalar un aspecto que ya hemos visto en el capítulo precedente, las debilidades del sistema sanitario en la década de los cuarenta y cincuenta que el franquismo trató de solucionar mediante una elevada medicalización de la población y que creó personas con dependencia de sustancias sin ser ellas conscientes de ello (Usó, 1996; Redondo Rincón & González Bueno, 2013; Castellanos Ruiz, 2018; Perdiguero & Comelles, 2019). Entre los consumidores de fármacos fiscalizados durante la primera década del franquismo, había un elevado número de morfinómanos ya que esta droga había sido muy usada durante la Guerra Civil (Usó, 1996). Con el fin de controlarlos, la Dirección General de Sanidad creó un “carnet de dosis” desde 1942 y hasta finales de la Dictadura para que pudiesen adquirir legalmente la morfina que necesitaban (Guillén Lorente, 2018). Los primeros casos de adicción a drogas distintas del alcohol, el café o el tabaco aparecieron con la morfina, muy usada en la Guerra de Secesión estadounidense (1861-1865) y en la francoprusiana

(1870-1871), bautizándose en la última como “mal militar” y “dependencia artificial” (Escohotado, 2015, p.184). Debemos citar nuevamente a Louis Lewin ya que fue él quien utilizó por vez primera el término morfínismo en el artículo “Über Morphium-Intoxication” (1874).

La Ley de Bases de Sanidad de 1944, planteó entre los objetivos de la Base decimoquinta, titulada “higiene mental”, luchar contra la “toxicomanía”, y citaba dos sustancias: morfina y alcohol (Ley de Bases de Sanidad Nacional, 1944, p. 8920). Dicha Base prescribía el ingreso en “frenocomios”, entre otros sujetos, a “toxicómanos” para que fuesen “reeducados” (p.8921). Esta propuesta tenía el respaldo científico, entre otros, de Vallejo Nájera, el cual, en su *Tratado de Psiquiatría* (1944), diferenciaba entre “toxicómanos leves” que no necesitaban ser ingresados en sanatorios psiquiátricos y, “alcohólicos y toxicómanos” a los que consideraba enfermos graves y si debían ser ingresados (p.40). A diferencia de los psiquiatras Juarros Ortega y R. de Vera, que en los años veinte pretendían poder curar a las personas que tenían problemas con los consumos de droga, Vallejo Nájera (1944), planteaba encerrarlos “a perpetuidad”:

“El único tratamiento eficaz de la toxicomanía es el moral y forzado, puesto que ya no tiene remedio el toxicómano que ha perdido el sentido moral. Tales amorales, incapaces de redención, deben recluírse a perpetuidad en campamentos de trabajo, pues dañan a la Sociedad y a la Raza, sin que, por otro lado, reporten provecho alguno a la comunidad” (p.50)

En cuanto al alcohol, a pesar de que la ley consideraba a los “alcohólicos” como enfermos graves, su consumo estuvo promocionado a nivel publicitario vinculado tanto a la alimentación como al ocio (Jordà, 2015). Un rasgo definitorio compartido por la mayoría de los anuncios publicitarios de bebidas alcohólicas era el hecho de que iban dirigidos casi exclusivamente a los hombres, como también ocurría con el tabaco (Jordà, 2015). Los anuncios de bebidas alcohólicas fomentaban el machismo, la exaltación de la virilidad y se vinculaban con deportes populares como el fútbol y el boxeo. Todas estas prácticas se presentaban como elementos integrantes de la tradición española, a la vez que se vinculaba el placer de la ebriedad con algunos de los valores defendidos por el régimen como el respeto a la autoridad del padre o del marido (Jordà, 2015). Al igual que las bebidas alcohólicas, los anuncios de tabaco, como los puros Álvaro, se dirigían en exclusiva a los hombres aludiendo a escenas taurinas y deportivas (Jordà, 2015). Entre las empresas de bebidas alcohólicas más potentes, Jordà (2015) señala los conglomerados empresariales andaluces -Bodegas González-Byass, Osborne y Terry-, cuyos equipos publicitarios fueron responsables de eslóganes muy populares que se convirtieron en elementos icónicos del imaginario popular, “contribuyendo incluso a convertir sus marcas publicitarias en nada menos que símbolos identitarios nacionales” (p.37), como el Toro de Osborne, diseñado en 1957 por el artista Manolo Prieto (1912-1991). Los anuncios y eslóganes como “Soberano es cosa de hombres” promovían unos valores conservadores afines al régimen que tuvo en

la publicidad un canal de difusión más receptivo para la juventud que los sermones de misa o las enseñanzas de las instituciones educativas (Jordà, 2015). Laporte (1976) considera que junto al tabaquismo “el alcoholismo es la primera toxicomanía del mundo occidental” (p.135). La peligrosidad de ambas radica según el médico y político catalán en que gozan de una “impunidad total” (Laporte, 1976, p.153). Además, Laporte lamenta los muchos millones que la industria del alcohol y del tabaco invierten en publicidad mientras el sistema de salud atiende, año tras año, a más y más personas relacionadas con patologías por su consumo, siendo la tercera causa de muerte en España tras los problemas cardiovasculares y el cáncer. Laporte señala que a lo largo del franquismo hubo “una actitud permisiva que tolera una propaganda delirante en la prensa, en la radio y en la televisión” (Laporte, 1976, p.154) y pone el ejemplo de dos anuncios: uno que incitaba a su consumo por los impuestos que se grababan al tabaco y el otro de una bebida alcohólica que sugería como regalo de navidad para el padre un estuche para el coche con tres botellas de coñac y una póliza de seguros.

En 1944, además de la morfina y el alcohol, se prohibió la venta de cocaína en farmacias, droga que también había sido muy utilizada durante la Guerra Civil (Aza Jácome, 2017). Para controlar la venta de morfina y cocaína, el Código Penal de 1944 dedicaba los artículos 341 a 344, dentro del capítulo “De los delitos contra la salud pública”, a las sanciones por la venta de “drogas tóxicas o estupefacientes” y no consideraba delictivo ni el consumo personal ni la posesión (Código Penal, 1945, p.453). El colectivo que más preocupaba era el farmacéutico y los establecimientos que “pudieran vender sustancias nocivas a la salud” o “drogas tóxicas” (Código Penal, 1945, p.453). Las únicas sanciones -multas, arresto y penas de cárcel- estaban tipificadas para las personas que vendiesen estas sustancias (Código Penal, 1945; Usó, 1996).

Sin embargo, había otras sustancias estimulantes como la estricnina que se escaparon a la estigmatización a lo largo de los años cuarenta, lo que muestra que la peligrosidad o no de una droga no es universal en el tiempo. La estricnina era uno de los ingredientes de los tónicos que prometían estimular, superar el cansancio o la debilidad, y que se anunciaron hasta la década de 1950 en *ABC* (Ilustración 16). Los anuncios de tónicos no desaparecieron, aunque excluyeron las sustancias ilegalizadas como la estricnina, y fueron uno de los productos que popularizaron la ideología biomédica, según la cual, gracias a distintas tecnologías, como la farmacológica, se podían solucionar los problemas a los que se enfrentaban los españoles (Jordà, 2015). Otra sustancia estimulante que jamás dejó de ser publicitada durante todo el franquismo fue la nicotina, a pesar de que durante la Dictadura se publicaron dos estudios que investigaban la posibilidad que el tabaco estuviese involucrado en la etiología de ciertos tipos de cáncer (Blanco Rodríguez, 1951; Cabrera Millet, 1957). El consumo de tabaco en España aumentó desde finales del siglo XIX vinculado con la invención de la máquina de elaborar cigarrillos en 1881, y éstos reemplazaron al rapé como primera opción de

consumo, gracias al abaratamiento y a la masificación de la producción. En 1904 aparecieron las cajetillas de cigarrillos que tenían 18 unidades (Vicéns Llorca & Pascual Pastor, 2004; Torres, Santodomingo, Pascual, Freixa, & Álvarez, 2008). Desde 1887, la gestión del monopolio del Estado español sobre el tabaco correspondió a una empresa privada, la Compañía Arrendataria de Tabacos, hasta que en 1944 fue substituida por Tabacalera S.A. que tuvo el monopolio de la gestión del tabaco hasta 1986 y puso al mercado sus propias marcas como Ducados o Fortuna (Vicéns Llorca & Pascual Pastor, 2004; Chamorro & Cámara, 2016). En 1998 el Estado español vendió sus acciones de Tabacalera S.A., con lo que la empresa se privatizó. Tabacalera S.A. se fusiono con la empresa francesa Seita y se creó Altadis, que tiene el monopolio de la venta de tabaco desde 1999.



Ilustración 16 El tónico nervioso Cera tuvo un amplio recorrido en la publicidad de diarios como *ABC* (Tónico nervioso cera, 1944d)

Otra de las drogas que creaba preocupación institucional desde mediados de los cuarenta era la marihuana, especialmente en las ciudades portuarias que eran el terreno de entrada de distintos derivados de la planta como el hachís o el kif (Usó, 1996; Guillén Lorente, 2018). El Patronato de Protección a la Mujer, que tuvo un papel clave en la construcción del comportamiento moral femenino, incorporó en 1943 una pregunta sobre el uso de drogas a su cuestionario que medía el estado de la moralidad pública. Los datos recopilados fueron resumidos en las memorias anuales denominadas “Informes sobre moralidad” publicados entre 1942 y 1976 (Guillén Lorente, 2018). La

marihuana era la droga que más aparecía en los informes de las Juntas, aunque se asumía que tan solo se consumía en contextos delictivos como la prostitución y zonas marginales de las ciudades de España (Usó, 1996).

El aislamiento internacional también salpicó a la persecución franquista de las drogas. Durante el primer franquismo, la prensa aprovechaba el aislamiento para defender la teoría de que España había resuelto el problema de las drogas sin necesidad de ser miembro de la ONU, gracias a una estricta moral y disciplina (Usó, 1996). Esta teoría la mantuvo la propaganda franquista hasta el final de la Dictadura. Según ésta, las drogas eran un problema en el extranjero pero no en España, algo que la población aprendía desde pequeña gracias a historietas gráficas como *Roberto Alcázar y Pedrín* (1941-1976), cuyos protagonistas mantenían una lucha constante contra el mal que los llevó, en varias ocasiones, a luchar contra el tráfico de drogas pero nunca, como señala Usó (1996), en territorio español (ver ilustración 17)¹⁵⁹. Esta estrategia de ubicar la acción fuera de España ha sido planteada como una forma de evadir la censura impuesta por la DNPP, que permitía al Estado editar los contenidos de las publicaciones periódicas que atentaban contra la imagen y el orgullo de la raza española (Gual Boronat, 2008; García-Arjona, Renaud, & Routier, 2012; Lorduy Osés, 2016). *Roberto Alcázar y Pedrín* fue ampliamente popular, llegando a alcanzar los 100.000 lectores, y lo leían no solo público infantil, sino también juvenil y adulto, gracias a su lectura sencilla y precio asequible (Lorduy Osés, 2016). Las aventuras transmitían valores deseables al régimen como el orgullo de ser español, el machismo, el racismo, el respeto al orden y a la autoridad, la caballerosidad, la valentía o la misoginia, y también pueden leerse desde una óptica colonial dada la defensa de la supremacía occidental frente el resto de las culturas (Lorduy Osés, 2016).

¹⁵⁹ Hasta el número 93 se denominaba *Roberto Alcázar el intrépido aventurero español*. A partir de ese número, adoptó el nombre definitivo de *Roberto Alcázar y Pedrín* tal y como explica Lorduy Osés (2016).



Ilustración 17 Portada del número 49 publicado en 1943 del cómic protagonizado por el periodista detective Roberto Alcázar junto a su compañero adolescente Pedrín en el que desarticulaban una banda de traficantes de opio asiáticos (Bautista Puerto & Vañó, 1943)

A pesar de que según el discurso oficial de las autoridades franquistas se controlaban los consumos de drogas sin cooperación internacional, cuando la ONU aceptó la admisión de España en 1955, el gobierno franquista suscribió todas las resoluciones internacionales sobre drogas acordadas mientras había estado aislada (Usó, 1996). Entre 1955 y 1956 la Dictadura firmó el Protocolo de París de 1948 y el de New York sobre adormidera y opio de 1953 (Leary, 1986; Usó, 1996; Sánchez Avilés, 2014).

A partir de mediados de la década de 1950, las autoridades franquistas consolidaron la medida represiva que consistía en el internamiento de los “toxicómanos”. En 1955 se creó el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PNAP) que contemplaba la instalación de espacios para ingresar a “toxicómanos seniles” (Ley sobre creación..., 1955, p.8376)¹⁶⁰. El PNAP asumió entre sus competiciones la tarea de “higiene mental” contribuyendo a la labor de educar moralmente a la sociedad española en los dogmas del “Nuevo Estado” y patologizar a la disidencia (Campos & Novella, 2017). Con este organismo la psiquiatría franquista se tecnificó en el sentido que añadió los conceptos y prácticas “de las corrientes más modernas de la psiquiatría coetánea” (Campos & Novella, 2017, p. 68). De este modo surgieron nuevos expertos y asesores, los cuales crearon sus propias instituciones y profesiones especializadas en el tratamiento de las adicciones junto a una nueva farmacología para tratar a las personas ingresadas (Szasz, 1994; Escotado, 1996). Aun así, los ingresos psiquiátricos por “toxicomanías” se mantuvieron bajos y estables durante el segundo franquismo: alrededor del 0,6% de las personas ingresadas era debido al consumo de morfina, seguido del de cannabis, mientras que aumentaron los ingresos por alcoholismo en hospitales como el

¹⁶⁰ Para una lectura en profundidad sobre esta institución véase la obra de Enric J. Novella (2019).

Provincial de Madrid, pasando del 9% en 1945 al 30% en 1955 (Torres, Santodomingo, Pascual, Freixa, & Álvarez, 2008). Este incremento de los ingresos por alcoholismo podía guardar relación con el hecho que en España desde los años cuarenta y hasta los años ochenta aumentó la demanda de vinos de bajo precio y graduación alcohólica alta adquiridos a granel (Castillo Valero & Compés López, 2014). En el hospital Provincial de Madrid trabajaba López Ibor, quien fue el primero en España en usar el antipsicótico clorpromazina, sintetizada en los años cincuenta (Mazana, Pereira, & Cabrera, 2002)¹⁶¹.

En febrero de 1966 la Dictadura franquista ratificó la Convención de 1961, en base a la cual se aprobó la ley 17/1967 que permitió la creación de la Brigada Especial de Investigación de Estupefacientes (BEIE) y limitó los usos lícitos de las sustancias fiscalizadas a “industriales, terapéuticos, científicos y docentes” (Ley 17/1967, 1967, p.4808)¹⁶². Dicha ley derogaba el Real Decreto-Ley de 30 de abril de 1928, y asumía el enfoque moralista de la Convención de New York de 1961 (Ley 17/1967, 1967):

“El Servicio de Control de Estupefacientes está obligado en este aspecto: A promover estudios, encargar investigaciones y gestionar el otorgamiento de becas y premios, con objeto de fomentar la mayor eficacia en la lucha contra el mal social de la toxicomanía y en especial la sustitución de medicamentos que la producen por otros sin efectos secundarios, y asimismo el descubrimiento de nuevos métodos de desintoxicación y cura de las personas afectadas” (p.4809)

La atención a los “toxicómanos”, en manos del PNAP, “establecerá los Centros de asistencia especializados que sean necesarios para el tratamiento médico, aislamiento curativo y rehabilitación de aquellos enfermos que hayan de someterse a tratamiento de desintoxicación” (Ley 17/1967, 1967, p.4808). Aunque se apostaba por una sustitución de drogas consideradas peligrosas a otras “sin efectos secundarios”, se permitían “dosis extraterapéuticas de estupefacientes a toxicómanos, dentro de una pauta de deshabitación, la cual se efectuará con carácter de internamiento cuando dicho Centro directivo lo estime procedente” (Ley 17/1967, 1967, p.4809).

Poco después de aprobarse la ley 17/1967, la Dictadura publicó en el *BOE* las listas de sustancias fiscalizadas y puso bajo control, siguiendo la recomendación de la OMS, a los “productos alucinógenos en general, y con carácter especial los denominados LSD-25, mescalina y psilocibina” (Orden del 31 de julio, 1967, p.11.591). Anteriormente estas drogas alucinógenas habían sido usadas

¹⁶¹ Respecto a la clorpromazina y los nuevos fármacos para el tratamiento de la psicosis, el psiquiatra Jean Delay (1907-1987), organizador del I Congreso Mundial de Psiquiatría en 1950, acuñó el término *neuroléptico* para designar a los medicamentos con propiedades antipsicóticas como la clorpromazina y fue el primero, junto a Pierre Deniker (1917-1998), en publicar un estudio sobre las propiedades antipsicóticas de dicho fármaco en 1952. La clorpromazina significó para Mazana, Pereira y Cabrera (2002) el inicio de una nueva psicofarmacología, en la que además de los neurolépticos destacaron las benzodiazepinas, los antidepresivos y los anticonvulsivantes.

¹⁶² Actualmente, la Brigada Especial de Investigación de Estupefacientes se denomina Brigada Central de Estupefacientes.

en el ámbito de la psiquiatría española. Foucault explica en *El poder psiquiátrico* (2005) que el uso de alucinógenos por parte de la psiquiatría comenzó con la experimentación con hachís del psiquiatra Jacques-Joseph Moreau (1804-1884), conocido como "Moreau de Tours". Su uso le permitió al psiquiatra afirmar que podía vincular su propia experiencia con la del "loco" y tener así una mayor comprensión de la locura (Foucault, 2005). Ramón Sarró Burbano (1900-1993), otro de los psiquiatras afines al "Nuevo Estado" y titular de la cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona, participó en un coloquio sobre la LSD, presidido por el escritor Aldous Huxley (1894-1963), durante el Congreso Americano de Psiquiatría, celebrado en Atlantic City en 1955 (Usó, 2009; Freixa Santfeliu & Buqueras Bach, 2012; Campos & Novella, 2017). A su regreso, Sarró dirigió una investigación, efectuada entre 1955 y 1956, en la que él y su equipo administraron LSD a 30 personas de la carrera de psicología y personal sanitario del Departamento de Psicología (Freixa Santfeliu & Buqueras Bach, 2012). Usó (2009) describe que en el estudio también participaron pacientes de la Clínica Universitaria de Barcelona y de los Servicios Psiquiátricos de Tarragona, mientras que otra investigación sobre el uso de mescalina en el manicomio de Conxo de Santiago de Compostela en los años 30, también asegura que el equipo de Sarró utilizó a los pacientes allí ingresados (Carcavilla Puey, *et al.*, 2018). Fruto de esta experimentación, los alumnos de Sarró publicaron un estudio titulado "Psicosis lisérgica" (Ruiz Ogara, Martí Tusquets, & González Monclús, 1956) y uno de ellos, Carlos Ruiz Ogara, escribió una tesis dirigida por Sarró titulada *Las psicosis experimentales: estudio comparativo entre las de LSD 25, mescalina y cannabis indica, considerando la problemática psiquiátrica que plantean* (1957). En la tesis de Ogara intervinieron sujetos sin diagnóstico y pacientes con patología psiquiátrica para comparar los efectos de estas sustancias (Carcavilla Puey, *et al.*, 2018). El otro centro de investigación española que usó el LSD como terapéutico fue el Departamento de Psiquiatría de Granada liderado por Miguel Rojo Sierra (1927-2002), el cual presentó sus resultados durante el IV Congreso Mundial de Psicoterapia, celebrado en Barcelona en 1958 (Druet, 2014; Carcavilla Puey, *et al.*, 2018). La ponencia del equipo de Granada se tituló "Terapéutica lisérgica en ciertos síndromes obsesivos y neurosis sexuales" (Rojo Sierra, 1959) y publicó el artículo "El LSD 25 y la psicoterapia en grupo" (Rojo Sierra, 1960). Uno de los colaboradores de Rojo, Antonio Seva Díaz (1938-2004), colaboró con él en el estudio "El LSD en psicoterapia de los estados obsesivos" (Rojo Sierra & Seva Díaz, 1965). Treinta años más tarde Seva Díaz lamentaba que la droga descubierta por Albert Hoffman (1906-2008) se hubiese apartado de la terapéutica sin suficientes evidencias que respaldasen esa decisión (Seva Díaz, 1996; Carcavilla Puey, *et al.*, 2018).

A nivel penal, la Ley 17/1967 hizo más grave el castigo a los establecimientos autorizados que vendiesen o sustituyesen fármacos en mal estado pasando a prisión mayor, que iba de seis a doce años (Usó, 1996). Siguió sin ser delito el consumo o posesión. Por otro lado, los "toxicómanos" se equiparaban a personas con un diagnóstico de enfermedad mental (Ley 17/1967, 1967):

“Para el internamiento gubernativo de los toxicómanos en establecimientos adecuados, a efectos de observación y, en su caso, de tratamiento, regirán las mismas normas que para los enfermos mentales en general” (p.4809)

La nueva ley fomentó que varias universidades españolas realizaran estudios o coloquios sobre el impacto de las drogas en la sociedad, incluso de aquellas más aceptadas socialmente como el alcohol o el tabaco. Vamos a comentar dos de las iniciativas que hemos podido conocer a través de la prensa. En noviembre de 1967 la Facultad de Veterinaria de Córdoba celebró un ciclo de conferencias titulado “Venenos sociales”, organizado por la Cátedra de Farmacología y Toxicología de la que Félix Infante Miranda era titular (Conferencia de don Félix..., 1967). El título del ciclo era el mismo que el libro de Antonio Pagador (1923) publicado cuarenta años antes, lo que demostraba la consolidación y continuidad de la terminología prohibicionista en España. El coloquio se dividió en cuatro sesiones según relataba *ABC* dedicadas al tabaco, alcohol, drogas psicodélicas y dopaje. El diario destacó la ponencia de Infante sobre el tabaco en la que abordó el tema del cáncer en los fumadores y concluía que “en cualquier caso el consumo de tabaco es siempre perjudicial en mayor o menor grado, y jamás beneficioso, pese a cuanto se haya podido decir en sentido contrario” (p.52).

En diciembre de 1967, *ABC* publicó un estudio del médico Cesar Suárez de Puga, director del Instituto Psiquiátrico de Bermeo, en el que alertaba de los problemas que tenía Vizcaya con el consumo de alcohol, ya que casi doblaba las cifras nacionales (*Cifra*, 1967). Suárez, como había hecho Félix Infante con el tabaco, desmentía los posibles beneficios del alcohol y comparaba las bebidas destiladas con el dopaje (*Cifra*, 1967):

“El whisky -sigue diciendo el médico Suárez de Puga- es tan perjudicial como cualquier bebida alcohólica de otro tipo, y toda esa leyenda de que es bueno para el corazón es pura paparrucha. El licor es para el corazón lo que el *doping* para los ciclistas: mientras el efecto dura, todo va estupendamente, pero cuando cesa, el corazón queda peor que antes” (p.66)

Pese a estas palabras, de Puga se mostraba tolerante con el consumo de alcohol: “no queremos una sociedad abstemia, sino una sociedad que sepa beber” (p.66). El Hospital de Bermeo en el que trabaja de Puga nació como manicomio en 1900. El incremento de ingresos en los años sesenta propició la adquisición de nuevos terrenos y, en 1966, se estableció la clínica psiquiátrica, con capacidad para 68 camas y dirigida por Suárez de Puga, quien intentó desmanicomializar y modernizar la asistencia mediante nuevos tratamientos, como la terapia ocupacional (de la Rica, 2000; Blanco Bengoechea, 2005).

En 1970 la Dictadura substituyó la Ley de vagos y maleantes por la Ley de peligrosidad y rehabilitación social que creó “estados de peligrosidad”. Esta nueva ley permitió criminalizar a distintos colectivos por el mero hecho de ser percibidos como peligrosos, sin que fuese necesario

haber cometido ningún acto concreto, como era el caso de las personas homosexuales, las personas sin hogar, las que tenían un diagnóstico de enfermedad mental o “los ebrios y toxicómanos” (Ley sobre peligrosidad y rehabilitación social, 1970, pp. 12.552-12.553). A toda persona catalogada en “estado de peligrosidad” se le podía aplicar medidas de seguridad y rehabilitación predelictuales, entre las cuales estaban: internamiento de 6 meses a 5 años; arresto fines de semana, de 4 a 12; aislamiento en casas de “templanza” hasta su curación; sumisión obligatoria a tratamiento ambulatorio en centros médicos; retirada del carnet de conducir de 6 meses a 5 años; clausura de locales de 1 mes a 1 año; prohibición de residir en un lugar determinado hasta 5 años; prohibir visitar bares y locales considerados peligrosos hasta 5 años; expulsión de extranjeros y no poder entrar hasta pasados 3 años; multas económicas; vigilancia tutelada hasta 5 años o incautación de dinero y posesiones entre otras medidas (Ley sobre peligrosidad y rehabilitación social, 1970, p.12.553). El artículo segundo de la Ley consideraba peligroso y a vigilar el tráfico y la posesión de drogas:

“Serán declarados en estado peligroso, y se les aplicarán las correspondientes medidas de seguridad y rehabilitación... Los que promuevan o realicen el ilícito tráfico o fomenten el consumo de drogas tóxicas, estupefacientes o fármacos que produzcan análogos efectos; y los dueños o encargados de locales o establecimientos en los que, con su conocimiento, se permita o favorezca dicho tráfico o consumo, así como los que ilegítimamente posean las sustancias indicadas” (p.12.553)

La incorporación a la Convención Única de Estupefacientes también modificó el Código Penal. El artículo 344, dedicado a las drogas, matizaba que la tenencia quedaba impune si era para autoconsumo y delictiva si era para traficar, pero la decisión quedaba en los jueces, aunque la atención seguía centrada en quienes poseían autorización para vender (Ley 44/1971..., 1971):

“El facultativo que con abuso de su profesión prescribiere o despachase tóxicos o estupefacientes será castigado con las mismas penas [prisión mayor y multa de 5.000 a 250.000 pesetas]e inhabilitación especial” (p.18.417)

Todas estas medidas legislativas y represivas crearon el actual modelo prohibicionista español (Martínez, 2015). En gran medida, el franquismo se legitimó apelando a los valores tradicionales promovidos por el nacionalcatolicismo lo que, a nuestro parecer, ayuda a explicar que la Dictadura se adecuase perfectamente al prohibicionismo importado de EEUU, ya que ambas, eran ideologías que daban gran peso a valores conservadores y cristianos como la disciplina, el trabajo duro, la austeridad, la rectitud sexual y la familia (Goodwin, 1997).

Mediante estas medidas legislativas y penales, el antropólogo Oriol Romaní (1997) considera que España se sumó al pánico moral que despertaban las drogas entre ciertos sectores puritanos de EEUU, al descubrir que el consumo de éstas ya no era exclusivo de personas marginales de la sociedad -como prostitutas, proxenetas o legionarios- como sucedía en los años cuarenta, sino que se extendió entre la

juventud de las principales ciudades españolas. El consumo de hachís, en concreto, adquirió, según Romaní (1997), un fuerte componente contracultural y, al mismo tiempo, sirvió para identificar y estigmatizar como drogadictas a aquellas subculturas juveniles que se atrevían a ir en contra de la ideología del nacionalcatolicismo. Además de consumir drogas ilegales, la ideología dominante también se oponía a la estética y las actividades de ocio de la juventud española de los sesenta y setenta porque iba en contra de la sobriedad cristiana, igual que había sucedido en el ámbito anglosajón (Funes, 1991; Romaní, 1997). También el consumo de LSD se vinculó a la contracultura, especialmente después de decretar su control en 1967, porque su consumo significaba un rechazo al autoritarismo y al mismo tiempo a la integración en estructuras de poder autoritarias que ofrecían ciertos partidos de izquierdas (Usó, 1996). Su consumo, como todas las drogas, podía hacerse grupalmente, como el formado por la Confraria de Bevedors de Vi, o individualmente, a cargo de intelectuales como Antonio Escohotado o Fernando Savater (Usó, 1996). Si bien estamos indicando distintas razones políticas o culturales que explicarían los consumos de ciertas drogas, no queremos pasar por alto, si queremos entender la diversidad de consumos, algo que el prohibicionismo ha proscrito, la búsqueda del placer. Respecto a esto último, Duff (2008) defiende que mientras se sigan negando los efectos placenteros que persiguen quienes se drogan, las políticas que se implanten para prevenir su consumo no podrán captar la totalidad del fenómeno.

Para controlar todas estas prácticas contraculturales que amenazaban los valores del nacionalcatolicismo, la Dictadura optó por una de las opciones que tienen los grupos sociales privilegiados cuando ven amenazadas las relaciones sociales básicas existentes en ese momento y que les benefician, protegerlas mediante mecanismos institucionales de represión y coerción que desanimen a seguir en prácticas consideradas subversivas (Harris, 1971). Ello nos permite entender que el nacionalcatolicismo, como hemos dicho anteriormente, fue una ideología conservadora, la cual se presenta más claramente en aquellas ocasiones en las que se siente amenazada por otras ideologías, y en esos momentos utiliza todos los medios de que dispone para defender un orden social que entiende como el mejor, por lo que recomienda siempre la preservación de aquello que existe (Goodwin, 1997). Bajo esta lógica surge una contradicción en el discurso conservador, ya que si es bueno todo lo que existe, todo lo que está asentado, habría también que preservar aquello que no era aceptable pero existía, como la prostitución, las relaciones homosexuales, el consumo de drogas o el dopaje. Una de las alternativas de la ideología conservadora para superar este escollo es negar que exista aquellas prácticas que desprecia y no le convienen, que fue la estrategia que siguió el franquismo en cuestiones como el consumo nacional de drogas o el dopaje de deportistas españoles que trataremos en el siguiente capítulo. Otra alternativa que siguió la Dictadura fue indicar que todas aquellas conductas indeseables las trajeron y difundieron extranjeros, como la llegada de turistas y especialmente de hippies a ciertos lugares de España como Ibiza (Cardona & Serra Cantallops, 2014).

Ciertas conductas no eran perseguidas per se, si no por ser consideradas causa de desviación o de enfermedad (Szasz, 1994). Tal cosa sucedió en España, y en otros países, con el colectivo homosexual, ya que la Dictadura, apoyada en el conocimiento científico, pretendía demostrar las causas psicológicas y físicas que determinaban esta orientación sexual (Guillén Lorente, 2018). De las distintas investigaciones científicas llevadas a cabo en cárceles, se concluía que entre los factores que potenciaban la homosexualidad estaba el consumo de drogas (Guillén Lorente, 2018). Dicha tesis la defendían juristas como el fiscal del Supremo Fernando Herrero Tejedor (1920-1975) (Usó, 1996). De este modo, la Dictadura unía, con el respaldo de la ciencia, ambas formas de “desviación social”. Además, se creó la BEIE, un cuerpo policial específico para frenar los delitos de drogas, mientras que los cuerpos policiales existentes como la Guardia Civil también contribuyeron en su represión. Entre los documentos de uso interno elaborados por este cuerpo policial estatal hemos querido destacar el *Curso Monográfico sobre drogas nocivas* (Carnicero Espino, 1969), en el que participaron un grupo de expertos formado por policías, magistrados, funcionarios de sanidad, profesores universitarios y clérigos. Los grupos profesionales anteriores hablaban de los consumos de droga en términos de amenaza epidémica que llevaba a prácticas sexuales indeseadas, por ser no reproductivas, cuya solución acordaron que no era médica sino policial, porque no se trataba de un problema individual sino social.

Para hacernos una idea de cuántas personas y qué drogas se consumían en España entre mediados de los sesenta e inicios de los setenta, hemos consultado un artículo titulado “Las drogas y su legislación en España” (1973) del criminólogo Antonio Beristain Ipiña (1924-2009), que nos ha permitido conocer datos estadísticos que debemos estimar con prudencia ya que el propio autor admitía que “los cálculos acerca del volumen del tráfico de drogas ofrecen números muy inferiores a la realidad” (p.42). En cuanto al número de personas “toxicómanas” controladas por las autoridades, habían disminuido de 1.497 en 1965 a 786 en 1971 (Beristain, 1973). De las 1.497 personas el 40% tomaba morfina y en 1971, de las 786, había un empate del 32% de las sustancias dispensadas legalmente, morfina y metadona, lo que puede suponer un indicio de que se estaba dando esta substitución de sustancias que las autoridades consideraban menos peligrosas (Beristain, 1973). Tanto para la morfina como para la metadona, como en el resto de las prescripciones autorizadas, su uso predominante era por “enfermedad”, tanto para hombres como para mujeres, muy por encima del otro uso controlado, el de “hábito” (Beristain, 1973).

La creación de la BEIE permitió tener estadísticas que reflejaban un aumento de detenciones y decomisos año tras año desde 1967, y que, junto con los datos de entidades como el Patronato de Protección a la Mujer, nos permiten deducir que los consumos ilícitos habían aumentado o se habían hecho más visibles (Guillén Lorente, 2018). Los datos estadísticos de Beristain (1973) sobre el control

policial de las drogas entre 1968 y 1972 indicaban un aumento tanto del número de personas detenidas (ver tabla 9), como del de decomisos, que pasó de 347 en 1969 a 538 en 1972. Las estadísticas mostraban que la principal droga incautada era el cannabis (ver tabla 10).

Tabla 10 Personas detenidas por tráfico o uso ilegal de drogas separadas entre población nacional y extranjera (Beristain, 1973)

	1968	1969	1970	1971	1972
españoles	404	551	753	781	810
extranjeros	154	179	496	516	540

Tabla 11 Población controlada por la Brigada Especial de Estupeficientes y clasificada por las drogas que usa (Beristain, 1973)

	1968	1969	1970
cannabis	90,0%	91,2%	90,6%
LSD-25	0,7%	5,7%	7,1%
opiáceos	5,7%	1,2%	0,8%
cocaína	0,9%	0,4%	-
drogas no estupeficientes	1,8%	1,5%	0,9%
sin identificar	0,9%	-	0,6%

Las detenciones y decomisos de la BEIE contradecían el primer párrafo de la Ley sobre estupeficientes de 1967 (Ley 17/1967):

“Aunque el problema de los estupeficientes no ha adquirido en España la extensión e intensidad que presenta en algunas naciones extranjeras... la peligrosidad del mismo impide a nuestro país quedar al margen de la grave preocupación general que viene produciendo la confrontación de los efectos individuales y sociales a que puede conducir el abuso de las sustancias estupeficientes, con la imposibilidad de prescindir de dichas sustancias para usos terapéuticos y científicos” (p.4806)

Usó (1996) afirma que, desde mediados de los sesenta, aumentó el número de personas que consumían marihuana y también su tipología. El historiador valenciano vincula este aumento a la modernización de España caracterizada por el impulso a la industrialización, la llegada del turismo, el éxodo rural, la expansión universitaria y el surgimiento de la juventud “ye-yes” que imitaba el estilo de vida anglosajón en cuanto a pautas de consumo: rock, pelo largo, minifaldas, tejanos y contaban con sus propios locales de música donde, entre otras actividades, consumían cannabis (Usó, 1996). El resto de los colectivos que comenzaron a consumir marihuana fueron los hippies y estudiantes de izquierda, a los que se detenía por consumo de drogas y prácticas sexuales que las autoridades consideraban inadecuadas (Usó, 1996). Los datos de Beristain (1973) confirmaban que la categoría profesional

“estudiantes” representaba el colectivo que más aumentó el consumo de drogas, pasando de 3,2% en 1968 al 23,9% en 1970. Respecto al total de personas detenidas en 1972 por “uso ilegal” de drogas, existía una amplia tipología: “sin profesión, obreros, empleados, estudiantes, profesiones liberales, militares (USA), legionarios, marineros” (Beristain, 1973, p.46) entre otros, si bien las cuatro primeras categorías sumaban 1.074 de las 1.350 detenidas por la BEIE. Una submuestra de 250 personas del total de detenidas, señalaba que las dos drogas principales eran en un 88% el cannabis y en un 2% el LSD, y que el 58% de las detenidas tenía entre 18 y 25 años (Beristain, 1973).

Fue en este contexto en el que los cineastas españoles produjeron películas cargadas de prejuicios, como *Las trompetas del Apocalipsis* (1969) del director Julio Buchs, que alertaba de los peligros de un nuevo tipo de drogas para la sociedad española, las psicodélicas. En el film de Buchs, las comunas hippies y el consumo de alucinógenos se asemejaban a la decadencia que representaron para el prohibicionismo a principios de siglo XX los fumaderos de opio (Jordà, 2015). La película vinculaba los suicidios que investigaba la policía con la música y el consumo de drogas alucinógenas, con la finalidad de lanzar “un discurso moralizante de criminalización de las subculturas juveniles e incitaba a la abstinencia y a la vida correcta” (Jordà, 2015, p.47)¹⁶³. Junto al cine se tradujeron al español una serie de novelas policíacas, la mayoría estadounidenses, en las que aparecían muchos de los tópicos prohibicionistas sobre las drogas, como que eran un azote para la humanidad, un viaje hacia la locura, presentaban a las mujeres jóvenes como víctimas honestas convertidas en prostitutas una vez drogadas y a los jóvenes en seres irresponsables que necesitaban protección de sí mismos (Usó, 1996). Entre estos libros, podemos destacar *El tráfico de drogas*, de Lis Chaterlon (1963); *Las drogas y sus víctimas*, de Paul Reader (1965); *El abismo de las drogas*, de Douglas Rutherford (1965); *La jungla del vicio*, de Geltrude Samuels (1968); *Traficantes del paraíso*, de M. Von Zhakarias (1970), *Enterradme con las botas*, de Sally Trench (1971) o *Pregúntale a Alicia (Diario íntimo de una joven drogada)*, de Beatrice Mathews Sparks (1972)¹⁶⁴.

Sin embargo, frente a este discurso del miedo en torno a las psicodélicas, hubo productos que contenían drogas socialmente aceptadas, libres de los estigmas, y que eran las que más consumía la población española como bebidas alcohólicas, café y el tabaco. Respecto a este último, la benevolencia hacia su consumo venía legitimada por la propia ciencia como nos sugiere el siguiente documento. La periodista de *ABC* María Jesús Gabriel (1971) publicó un reportaje que indicaba que,

¹⁶³ Jordà (2015) señalaba que en paralelo a este cine moralizante, existió un cine alternativo en España, cuyo representante principal fue el turolense José Antonio Maenza (1948-1979), en cuyos filmes aparecían también las drogas, pero transmitiendo unos significados muy distintos y asociada a otras prácticas contraculturales como la sexualidad libre, podemos citar por ejemplo *Orfeo filmando en el campo de batalla* filmada entre 1968 y 1969.

¹⁶⁴ El libro de Beatrice M. Sparks se hizo muy popular y la cadena estadounidense *ABC* hizo una adaptación al cine en 1973 afirmando que se basaba en una historia real. Puede verse en el canal de Youtube Big Island Cannabis (2020)

de acuerdo con un estudio del Instituto de Estudios Fiscales, el 68% de la población española fumaba, y quería conocer las razones que explicasen ese alto porcentaje. Para ello entrevistó al psiquiatra José M.^a Poveda Ariño (1919-1994), jefe de Servicios Provinciales de Asistencia Psiquiátrica e Higiene Mental de Madrid y asesor del PNAP, quien sin miramientos justificó la necesidad de fumar (Gabriel, 1971). Poveda era uno de los intelectuales que colaboraron en la redacción de los manuales para la asignatura escolar Formación del Espíritu Nacional (FEN), cuyo objetivo era resacralizar la sociedad en el marco del nacionalcatolicismo (Mira Caballos, 2017). El psiquiatra habló de hábitos que clasificó en virtuosos, viciosos y perniciosos, sin indicar en cuál estaba el tabaco, y sugería que el hábito de fumar era como un ritual de paso hacia la masculinidad (Gabriel, 1971):

“Pero el desagrado es absorbido, de ordinario, por el sentimiento satisfactorio de hacer algo que, sobre prohibido a veces, viene a ser como un anticipo de la mayoría de edad. Los padres autorizaban el uso del tabaco, casi solemnemente, al inicio del servicio militar. Es posible que hoy haya perdido importancia esta motivación” (p.73)

La periodista Gabriel le preguntó al psiquiatra si el tabaco “es un doping, una forma de toxicomanía” (p.73) y Poveda Ariño respondió afirmativamente porque “la nicotina producía efectos psicosomáticos de manera inmediata con un doble efecto estimulante e inhibitor” (p.73) matizando que actuaba de un modo u otro según el estado de la persona. La periodista llegó al núcleo de la entrevista en cuanto a la justificación del consumo de tabaco cuando le preguntó (Gabriel, 1971): “-¿Precisa el vivir humano alguna forma de droga, siquiera sea disimulada o aceptada socialmente? -La necesidad de algo no necesario creo que es vital” (p.73).

Para culminar este capítulo, una vez presentadas las medidas institucionales de las autoridades franquistas para frenar el consumo de ciertas drogas, hemos analizado el discurso periodístico para identificar los principales mitos, prejuicios y estereotipos creados por los periodistas respecto a las drogas y los consumos de éstas.

4.2.1 El análisis del discurso prohibicionista en España a través del periódico ABC (1966-1972): la sección del Dr. Soubiran y los reportajes importados de EEUU

Para completar nuestro análisis de la implantación de la política prohibicionista en España, hemos utilizado distintos contenidos periodísticos, fundamentalmente del género reportaje, que se publicaron en el diario ABC entre 1966 y 1972. A nivel general, podemos decir que nuestra elección de la prensa como fuente principal de nuestra investigación, responde a que, desde hace algún tiempo, los contenidos de los medios de comunicación son valorados por la historiografía como una fuente historiográfica indispensable para la investigación de la historia reciente (Rodríguez & Fernández, 2012; Hernández, 2016). El análisis de la prensa no solo nos sirve para reconstruir unos determinados acontecimientos, sino también para identificar ideologías y mentalidades (Hernández, 2016). La

situación de la prensa española durante la Dictadura estuvo marcada por el hecho de que no existió libertad de prensa, sino que ésta era un instrumento más de la Delegación Nacional de Prensa y Propaganda que controlaba los contenidos de los medios mediante herramientas como la censura (de Diego González, 2016a)¹⁶⁵. En cuanto al diario elegido para nuestro análisis, *ABC*, consideramos su idoneidad por el amplio número de lectores que tuvo a lo largo del franquismo. Atendiendo a su difusión, *ABC* fue uno de los tres grandes periódicos de empresa del franquismo junto con *La Vanguardia Española* (1881 -) y *Pueblo* (1940-1984) (Sodo, 2013; de Diego González, 2016b). Su tirada en 1965 era de 193.000 ejemplares y en 1970 de 209.000 (Fuentes y Sebastián, 1998). Contaba con dos ediciones, Madrid y Sevilla, que, sumadas, hicieron de *ABC* el diario más leído de España en los últimos diez años de la Dictadura (de Diego González, 2016b).

En 1966 España ratificó la Convención Única de Estupefacientes. En ese mismo año, hemos identificado en *ABC*, una serie de contenidos que mostraban la voluntad del diario de difundir el discurso prohibicionista estadounidense, condenando todo uso no terapéutico y utilizando, en todo momento, un relato de promesas y amenazas en torno a los consumos de ciertas drogas, en especial las alucinógenas. Consideramos que las noticias de *ABC* no daban una visión distorsionada de la realidad, lo que implicaría asumir, de acuerdo con Stuart Hall (1992), que existe una realidad objetiva, neutral o correcta, sino que reprodujeron la ideología dominante fruto de obtener la información de fuentes oficiales o asumir sus postulados. De este modo, la naturalización del discurso prohibicionista por parte de la prensa, casi no dejó espacio a los discursos subalternos, y constituyó un imaginario social en el que la mayoría de la gente veía como potencialmente problemáticos los consumos de drogas. Consecuentemente ello llevó a la estigmatización de quienes las consumían, los cuales, eran mostrados por las autoridades “como antítesis de la normalidad deseada” (Martínez, 2015, p.133). Sin embargo, el discurso hegemónico convivió con subalternos, los cuales señalaban que los problemas de España no eran las drogas o no eran únicamente las drogas como se puede ejemplificar en el chiste de Jaume

¹⁶⁵ La DNPPP se creó en 1937 con el fin de controlar los contenidos conforme a los principios del Movimiento mediante la censura, según explican Carlos Pulpillo Leiva (2014) y Álvaro de Diego González (2016). Lo mismo sucedía con el resto de los medios de comunicación y entretenimiento gracias a una red de delegaciones provinciales de prensa, radio y propaganda. Un año después se aprobó la Ley de prensa de 1938, vigente hasta la Ley Fraga de 1966, que sometió a los medios de comunicación a la voluntad del Estado, liquidó los principios sustentadores de la prensa liberal como la libertad de imprenta y la labor de periodista fue valorada no por poseer espíritu crítico sino por ser de utilidad a los intereses del régimen.

Según de Diego González (2016b) la dureza de la censura no fue absoluta, hubo, relajación e incumplimiento, sobre todo con las nuevas generaciones ajenas a la guerra que gozaron de cierta permisividad, escribiendo en publicaciones católicas o privilegiadas por el Movimiento, ya antes de la Ley Fraga. En base a la ley impulsada por el ministro de Información y Turismo, se abolía la censura previa aunque la libertad de expresión no era tal porque los textos no podían ir en contra de nociones tales como “la Ley de Principios del Movimiento Nacional y demás Leyes Fundamentales”. Finalmente, en los últimos años del régimen, de Diego González (2016) afirma que la prensa gozó de una libertad que la sociedad civil no tenía por lo que se acuñó la expresión “parlamento de papel” (p.12).

Perich (1941-1995) publicado en el libro *Autopista* (Perich, 1970): “La droga es uno de los males de nuestro siglo. El otro es todo lo demás” (p.179).

Para señalar el compromiso de *ABC* en la difusión del prohibicionismo hemos seleccionado textos de la sección “Habla el Médico por el Dr. Soubiran” de la revista cultural del diario, *Blanco y Negro*. Se trataba del médico y cirujano francés André Soubiran (1910-1999). Fue escritor además de médico y obtuvo un gran éxito comercial con las novelas de la colección *Los hombres de blanco* de la que se publicaron seis libros escritos entre 1947 y 1958 y traducidos a múltiples idiomas, entre ellos el español (Théodoridès, 2000). Creemos que el éxito comercial que obtuvieron sus libros favoreció que *ABC* quisiese contar con él como reclamo para favorecer las ventas del diario. Su sección en *Blanco y Negro* tenía un formato de pregunta y respuesta pero impedía la participación de los lectores en los contenidos de la revista, a diferencia de otro tipo de publicaciones como las revistas libertarias previas a la Dictadura franquista. Un ejemplo de estas últimas fue la sección de preguntas y respuestas de la revista *Estudios* que rompía la dicotomía entre expertos y no expertos a la hora de generar conocimiento y discutir las ideas (Taberner, Jiménez, & Molero, 2013). En el caso de la sección de *Blanco y Negro* de *ABC*, no se rompió la dicotomía porque la finalidad última era comunicar, unidireccionalmente, una moral muy restrictiva sobre comportamientos adecuados e incorrectos. Ello se hacía a través de las opiniones de un médico en calidad de único experto, el Dr. Soubiran, cuya autoridad se reforzaba por su atuendo, ya que aparecía con fonendoscopio y gorro de cirujano (ilustración 18).



Por el Dr. SOUBIRAN

Ilustración 18 Retrato que acompañaba la sección “Habla el Médico. Por el Dr. Soubiran” (Soubiran, 1970)

Los conocimientos generados por Soubiran iban dirigidos a una amplia mayoría de no-expertas, ya que solían ser mujeres las que planteaban sus preguntas e inquietudes sobre temas de salud. Las 224

mujeres no solo aparecían como no expertas, sino como responsables de la salud e higiene de todas las personas del hogar, naturalizando esta función social de la mujer de ama de casa y cuidadora. Además, la sección tenía una finalidad consumista, ya que el médico recomendaba toda clase de productos sanitarios, ya que gracias a su estatus de experto que le permitía indicar cuáles eran perjudiciales y cuáles no. Vamos a comentar tres artículos de esta sección escritos entre 1966 y 1970 que merece la pena su mención porque utilizaba la palabra “doping” en lugar de “droga” lo que parece indicarnos que en el contexto social, político y cultural de los años sesenta y setenta, ambos términos eran sinónimos, tal y como defenderemos en el próximo capítulo. En el primero, Soubiran (1966) recomendaba a los padres lo siguiente de cara a la preparación de los exámenes de sus hijos:

“Prohíba el doping con energía y haga comprender que es más nocivo que útil, puesto que perturba los reflejos; no dude en ridiculizar los estimulantes que gustan a la generación joven y que les hacen creer que basta tragar unas píldoras para encontrar en la memoria... lo que nunca se aprendió” (p.109)

En el segundo, Soubiran (1969) enseñaba a los estudiantes a distinguir entre buenas y malas prácticas de cara a afrontar los exámenes:

“Los estudiantes tímidos afrontarán los exámenes, o cualquier otra prueba escolar, con mayores probabilidades de éxito si durante dos o tres meses antes guardan ciertos cuidados -acostarse temprano, no utilizar excitantes (el doping, mil veces condenado, es además culpable de no pocas crisis de timidez)- y practican con constancia algún ejercicio físico” (p.95)

En el último de los artículos de Soubiran (1970), aparecía la consideración de que tomar drogas ilícitas para mejorar el rendimiento era hacer “trampa”, que como veremos fue una acusación recurrente del discurso de los portavoces de la política antidopaje. El médico francés constataba la elevada medicalización de la población española que ya hemos comentado previamente. Reproducimos una mayor parte del texto para que se observe el formato de preguntas y respuestas, en el que se plasman los roles dicotómicos que se atribuían a hombres y mujeres:

“Una madre de familia pregunta: «¿Qué reconstituyentes debo dar a mi hijo? Desde hace algún tiempo le encuentro pálido y cansado. ¿Le vendrá bien calcio?». Una muchacha que trabaja, hace una pregunta semejante: «De un tiempo a esta parte tengo unos baches tremendos, me siento desfallecer. ¿Qué tónico me aconseja usted?». Y un hombre de negocios: «Con frecuencia me veo obligado a prolongar mi jornada de trabajo hasta bien entrada la noche. Bueno, pues desde las seis de la tarde empiezo a sentirme cansado, no me vienen las ideas, pierdo mi agresividad intelectual...»” (p.75)

Más adelante, Soubiran (1970) añadía que “la muchacha que trabaja” tomaba anfetaminas:

“Hábilmente interrogada sobre los medios con los que hasta ahora ha combatido el cansancio, la muchacha confiesa que ha recurrido a las anfetaminas y a la vitamina C. Tenemos que condenar formalmente las anfetaminas como recurso contra el

cansancio. Se trata de una droga propiamente dicha que no debe tomarse más que por prescripción facultativa y en casos determinados. Las anfetaminas desarreglan el sistema nervioso y, de rechazo, afectan negativamente la parte psíquica; tras una breve euforia, los habituados a las anfetaminas sienten un decaimiento físico y psíquico con frecuencia grave” (p.75)

Soubiran (1970) recomendaba como alternativa a las anfetaminas el consumo de café o “productos a base de fósforo” (p.75) y terminaba la sección utilizando el eslogan que, poco después, popularizó el presidente Estadounidense Richard Nixon, solo que intercambiando la palabra doping por droga:

“La cuestión de los tónicos y reconstituyentes ha cobrado particular interés en esta época de cansancio crónico. Es un tema importante, pues hay que hacer la guerra al «doping» y no sólo entre los deportistas” (p.75)

El siguiente documento que hemos analizado fue un reportaje escrito por uno de los expertos que consultaba *ABC* cuando quería dar una información relacionada con las drogas, Manuel Repetto Jiménez, director del Instituto Nacional de Toxicología de Sevilla durante el período 1967-2002, asesor de la DND y uno de los fundadores, en 1971, de la Asociación Española de Toxicología (de la Peña, 2014). Su reportaje, titulado “Juventud y estupefacientes” (Repetto, 1968), incluía buena parte de los mitos y prejuicios en torno a las drogas que veremos ampliamente en los reportajes importados de EEUU publicados en el suplemento del diario titulado *Los domingos de ABC*. Por ejemplo uno de los mitos era la teoría de la escalada de la marihuana:

“Discútase o no el orden de los trastornos que produce la resina de esta planta y si da lugar o no a habituación y fenómenos de abstinencia, como ocurre con la morfina, pero no podrá negarse que el muchacho que comienza a fumar estos cigarrillos va preparándose psicológica y ambientalmente para pasar a otras drogas más perniciosas” (p.29)

Dicha tesis se difundió en los años setenta en relación con el consumo de cannabis con el fin de controlar y estigmatizar a quienes lo consumían, porque profetizaba que acabarían consumiendo LSD o heroína (Martínez, 2015). Diversas investigaciones proponían que la marihuana era la primera etapa hacia otras drogas, como el artículo “Pattern of drug use among marihuana smokers” (Carlin & Post, 1971). Una de las investigaciones más influyentes fue la del equipo liderado por Denise Kandel (Kandel & Faust, 1975), quienes señalaron una relación de causalidad según la cual los consumidores se iniciaban con el alcohol y el tabaco, para luego pasar al cannabis y de ahí a otras drogas que consideraban más peligrosas. Sin embargo, Kandel se desmarcó más tarde de su teoría y estudios posteriores han negado esta relación de causalidad de una sustancia a otra (Degenhardt, Dierker, Chiu, *et al.*, 2010; Lynskey & Agrawal, 2018). A pesar de ello, actualmente, en EEUU distintas investigaciones siguen apostando por la “teoría de la escalada” señalando al alcohol, como la sustancia que marca el paso de drogas legalizadas a ilegalizadas (Kirby & Barry, 2012; Barry, *et al.*, 2016).

Otro de los mitos era que España no tenía problemas de consumo de drogas y señalaba a tribus urbanas estadounidenses, los beatniks y los hippies, como principales consumidores de marihuana, los cuales también inhalaban cola y adhesivos o hacían un “polvo estupefaciente a partir de cáscaras de plátano secas” (p.29). Junto al plátano, apuntaba que en las cárceles americanas se consumía nuez moscada cuyas sustancias químicas afirmaba que estaban emparentadas con las anfetaminas. Como veremos en los textos de *Los Domingos de ABC*, para Repetto (1968) la droga que más riesgos tenía era el LSD:

“Todos conocemos por la prensa casos de jóvenes muertos por el tren que habían querido detener poniéndose delante, o ahogados al penetrar en el mar bajo los efectos del LSD” (p.30)

Y terminaba señalando su potencial teratógeno (Repetto, 1968):

“Se ha comprobado un serio peligro de carácter hereditario. Se había visto en el laboratorio que adicionando LSD a un cultivo de leucocitos humanos se observaba la aparición de anomalías cromosómicas, pero ahora el profesor Egozcue, del laboratorio de Genética de Portland (Oregón), acaba de encontrar que el hijo de una mujer que había tomado LSD presenta modificaciones en el conjunto cromosómico que contiene el programa genético” (p.30)

No hemos podido comprobar la autenticidad del estudio de Egozcue citado por Repetto. En todo caso, Josep Egozcue (1940-2006) fue uno de los investigadores españoles que a finales de los sesenta trabajó con la hipótesis de la capacidad teratógena del LSD. Junto con Samuel Irwin (1928-2019) publicaron un estudio en que documentaron alteraciones cromosómicas en las células de monos a los que habían dado distintas dosis de LSD semanalmente durante seis meses (Egozcue & Irwin, 1969). Otros investigadores aplicaron LSD a ratones (Jagiello & Polani, 1969) y a moscas de la fruta (Markowitz, Brosseau Jr., & Markowitz, 1969) y concluyeron que el LSD no provocaba mutación cromosómica.

Hemos analizado, por último, una selección de artículos que proviene del suplemento semanal *Los Domingos de ABC*¹⁶⁶. En total son cinco artículos periodísticos de extensión variada -reportajes y columnas editoriales- publicados entre 1969 y 1972, muy influenciados por la política prohibicionista estadounidense. De los cinco que hemos seleccionado, tres eran traducciones o adaptaciones de textos escritos en EEUU. Algunos de los textos iban acompañados de fotografías de jóvenes en situaciones

¹⁶⁶ El historiador Juan Carlos Usó (2018), en un artículo publicado en la revista *Cañamo*, indica que los reportajes sobre drogas fueron recurrentes en los medios de comunicación españoles a finales de la década de 1960. Como ejemplo, cita los siguientes: Tico Medina: "Viaje al LSD" –dos entregas– en *Pueblo* (1968); M. Teresa Dolset: "Drogas, la gran amenaza" –seis entregas– en *Mediterráneo* (1968); César Esquivias: "La droga, misteriosa y antigua amenaza" –tres entregas– y "Marihuana, la hierba maldita" –tres entregas más– en *Mediterráneo* (1969); Julio Camarero: "Ibiza hippy" –ocho entregas–, "Objetivo: cortar la droga" –diez entregas– y "El abismo de la droga. Viaje a la nada" –diez entregas más– en *Pueblo* (1969-70)

grotescas que recreaban una actitud decadente atribuida al consumo no terapéutico de drogas¹⁶⁷. La tesis de los cinco textos era que las drogas suponían una amenaza para la juventud y trataban de convencer a los padres, los lectores de *ABC*, de los peligros a que se enfrentaban sus hijos e hijas si accedían a determinados entornos, dándoles incluso herramientas para detectar ciertas actitudes que podían indicar que estaban consumiendo drogas. Otro aspecto importante de estos reportajes era que siempre se hablaba de las drogas en el mundo y nunca en España, que parecía ajena a este problema internacional que describían los periodistas. En cuanto a la procedencia de las drogas, éstas, según los periodistas, eran “un mal” que se importaba desde fuera de Occidente y que afectaba sobre todo a los jóvenes, los cuales eran descritos, desde un enfoque paternalista, como personas que necesitaban protegerse de sí mismas. El objetivo final era difundir miedo entre la opinión pública respecto al consumo de drogas, aprovechando el temor generado por la catástrofe de la talidomida o los crímenes de la familia Manson. También queremos destacar, en relación con la capacidad performativa del lenguaje (Langshaw, 1971), la importancia de las descripciones de los periodistas a la hora de fijar el aspecto, la conducta y los valores que definían a las personas consumidoras de drogas. Al nombrarlos estaban creando estereotipos de consumidores como el yonqui. A quienes se atribuían estas prácticas, las personas que consumían drogas, son las grandes ausentes como fuentes de información de *Los Domingos de ABC*. Como veremos en el capítulo siguiente, los deportistas acusados de dopaje tampoco tenían voz, en la mayoría de las ocasiones, frente a los estereotipos que repetían los periodistas. La ocultación del punto de vista de quienes protagonizaban las informaciones ha sido señalada por distintas investigaciones de la década de 1980 que analizaron, entre otros fenómenos sociales, la cobertura mediática de las huelgas en las que la conducta y actitud de los y las trabajadoras fue presentada como irracional y causante de problemas sociales y económicos (Philo, 1982). Van Dijk (1989) también señala que los medios ocultan sistemáticamente el punto de vista de las personas migrantes y en base al testimonio de hombres blancos que gozan del estatus de experto, construyen una imagen de la inmigración como si fuese una invasión y una amenaza para la continuidad de las tradiciones y formas de vida de la población autóctona.

El primero de los cinco textos analizados se centró en el consumo de heroína en New York. Lo firmaba el periodista estadounidense Joseph Alsop (1910-1989), autor de un editorial titulado “Matter of fact” en el *Washington Post* que se publicó en más de 300 periódicos, entre ellos *Los Domingos de ABC* (1969). Diversos investigadores han señalado los vínculos entre Alsop y su hermano Stewart con la CIA durante la Guerra Fría para publicitar la propaganda de la Agencia y desinformar bajo un programa llamado Operación Calandria (Foerstel, 2001; Washington, 2014; Hadley, 2019). En este artículo Alsop (1969) se mostraba satisfecho porque se había reducido el número de alumnos adictos a

¹⁶⁷ No hemos incluido las fotos por la mala calidad de las copias que hemos obtenido.

la heroína desde que se alejaron a los vendedores de las escuelas de New York. Se centró en el caso de una escuela secundaria para afroamericanos ubicada en Harlem, auspiciada por la Fundación Rockefeller, en la que, según el periodista, del 40 al 50% de los escolares seguían siendo adictos a la heroína. Alsop aseguraba que los alumnos juntaban el dinero de sus desayunos para comprar la droga en vez de comida. Pese a plantear la noticia a partir de un caso individual, Alsop indicaba que el problema era de todo New York, porque al expulsar a los traficantes de un barrio se dirigían a otro y, amenazaba afirmando que lo que sucedía en New York podía suceder en el resto de las ciudades de EEUU. Este tipo de comentarios, presenté en la mayoría de los textos que hemos analizado, ya fuese la opinión y evaluación del periodista o del propio periódico, contradecía el principio periodístico de no mezclar información y opinión (Van Dijk, 1990). La mayor parte de opiniones eran evaluaciones presentes para predecir acontecimientos futuros, normalmente catastróficos, derivados del consumo de drogas (Van Dijk, 1990).

El siguiente documento es un reportaje que alertaba de los peligros de la marihuana (Berg, 1969). Como en el documento anterior se trataba de la traducción de una publicación estadounidense escrita por Roland H. Berg, autor de varios artículos contra la extensión del consumo de ciertas drogas en EEUU como “America hide behind a chemical curtain”, “Drugs. The Mountng Menace of Abuse” y “New hope for drug addicts” todos ellos en la revista *Look* o “The over-medicated women” en la revista *McCall's*, todos ellos publicados entre mediados de 1960 e inicios de 1970. En este reportaje Berg explicaba que durante un festival de música en Monterrey (California) se entregó a los jóvenes, de forma gratuita y en formato cápsulas. “muestras de un nuevo tipo de marijuana: el THC” (p.116). El objetivo de Berg era alertar sobre este alcaloide del cannabis que sería ilegalizado en el Convenio de Viena de 1971 (Escohotado, 1998). Berg citaba el testimonio del médico David Smith, director de la Clínica Médica gratuita Haight-Ashbury de San Francisco, afirmando que estaba presente cuando algunos de los jóvenes vomitaron tras tomarlas y quedaron inconscientes. El periodista explicaba que Smith recogió y analizó las cápsulas descubriendo que no contenían THC sino PCP (Fenciclidina) un fármaco anestésico usado en veterinaria y con efectos alucinógenos, conocido popularmente como “polvo de ángel” (Kuhn, Swartzwelder, & Wilson, 2011). El Haight Ashbury Free Medical Clinic fue un centro pionero en EEUU impulsado por el farmacólogo David Smith (2011), quien entendía las adicciones, que él mismo sufrió, como una enfermedad siguiendo el planteamiento ya propuesto a finales del siglo XVIII por Benjamin Rush. Dicha tesis resurgió en los años treinta del siglo XX popularizada por los dos fundadores de Alcohólicos Anónimos (AA) en Ohio (EEUU), Bill Wilson (1895-1971) y el médico Bob Smith (1879-1950), y contó además con el apoyo del también médico William Duncan Silkworth (1873-1951), autor del libro *Alcoholics Anonymous: The Story of How Many Thousands of Men and Women Have Recovered from Alcoholism* cuya primera edición se

publicó en 1939 (Nathan, Conrad, & Helene Skinstad, 2016)¹⁶⁸. Los fundadores de AA defendían la necesidad de buscar una “fuerza” superior al alcohol para deshacerse de la dipsomanía y compartían algunos de los valores cristianos defendidos por las sociedades de la templanza como honestidad, pureza, generosidad y amor (Nathan, Conrad, & Helene Skinstad, 2016)¹⁶⁹. La influencia de AA quedó patente cuando entidades como la New York City Medical Association y el médico Morton Jellinek reconocieron el alcoholismo como una enfermedad con raíces espirituales (Smith, 2011; Nathan, Conrad, & Helene Skinstad, 2016). Con una perspectiva similar a la de AA nació Narcóticos Anónimos en California, a inicios de los cincuenta del siglo XX, para ocuparse de las adicciones causadas por otras drogas (Smith, 2011). David Smith (2011), que vivía en California en los años sesenta y sufrió los efectos de la adicción, no indicaba a qué sustancia, afirmaba que las adicciones eran una forma de enfermedad mental y en 1967 abrió Haight Ashbury Free Medical Clinic para que toda persona adicta tuviera derecho a recibir un tratamiento. Smith (2011) considera que la apertura de ese centro supuso el nacimiento de la medicina asistencial en el tratamiento de las adicciones a las drogas, que Smith entendía como una enfermedad crónica, como puede ser la diabetes.

Volviendo al reportaje de Berg (1969), a pesar de que Smith explicó que se trataba de PCP y no de THC, el columnista estadounidense afirmó:

“Este festival inauguró el debut del THC. Las iniciales son la abreviatura de los químicos para designar el delta-uno-tetrahidrocannabinol, un potente producto químico que se encuentra en la marihuana. Es la base de la droga, la razón de que el fumar era hierba pueda arrancarle a uno de este mundo... Vendidos a 2,50 dólares o incluso a un precio más elevado por cápsula, este nuevo capricho de los bajos fondos es ingerido por los jóvenes con resultados desastrosos. Los adolescentes pierden el sentido, se portan de un modo extraño o realizan malos viajes, reminiscentes de la LSD con sus peores efectos. Muchos terminan en establecimientos psiquiátricos, totalmente enajenados. Algunos con los que he hablado desearían no haber oído nunca de este nuevo producto” (p.116)

Berg manifestó haber hablado con funcionarios policiales de Washington, los cuales también le explicaron que el supuesto “THC” vendido en la calle y que habían decomisado no era tal sustancia: “todo el contrabando resultó ser PCP o un preparado horripilante de anfetamina, dexedrina, methedrina, LSD o lo que ustedes quieran” (p.117). Gayo (2013), en su análisis sobre cómo los medios de comunicación informaban sobre las drogas señala que entre los defectos de los textos publicados estaban el confucionismo y la falta de especialización de los periodistas, de los que era partícipe Berg. También se podía crear confusión al citar la droga recurriendo a conceptos poco

¹⁶⁸ La cuarta edición del libro de Duncan puede descargarse en el portal de AA (2020).

¹⁶⁹ Dipsomanía significa adicción al alcohol. Nathan, Conrad y Helene Skinstad (2016) indican que esta palabra fue una de las categorías del primer Censo elaborado en EEUU en 1840 para estimar la frecuencia de “idiotez/locura” del país.

conocidos por el público en general equivocándose, en ocasiones, en los términos utilizados para referirse a una droga como le sucedía a Berg. El columnista estadounidense lamentaba que “los jóvenes” fuesen víctimas de una falsificación, aunque sugería que si tomaban “THC” los efectos serían aún peores, porque “es potente y peligroso” (p.117). Para confirmar su peligrosidad citaba a los psiquiatras Sidney Cohen (1910-1987) y Daniel H. Efron del Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU, quienes le explicaron que el gobierno contaba con dos empresas que fabricaban el THC para abastecer las finalidades de investigación de la nación. Según Berg, ambos expertos habían manifestado el THC no podía ser usada con fines terapéuticos (Berg, 1969). Sin embargo, desde el siglo XIX científicos ingleses y franceses que acompañaban las expediciones coloniales, difundieron sus aplicaciones médicas, y lúdicas, por Europa y EEUU, y desde entonces no se ha dejado de investigar, demostrando su potencial terapéutico en muchas aplicaciones (Ramos Atance & Fernández Ruiz, 2000; Garcia-Romeu, Kersgaard, & Addy, 2016)¹⁷⁰. Sidney Cohen formó parte de distintas investigaciones del gobierno de EEUU como *The Beyond Within: Hallucinogens at Work and Play* de 1967, en la que alertaba que el consumo de drogas como la heroína se estaba disparando entre la comunidad universitaria, afirmación que no iba acompañada de evidencias que lo demostrasen según el sociólogo especializado en teoría de la desviación Erich Goode (Goode, 1969). Goode (1969) acusaba a Cohen y a Efron de crear distintos mitos en torno al consumo de cannabis, como que siempre se consumía en grupo.

Descartada su función terapéutica gracias al relato de Cohen y Efron, Berg creía que con el alcaloide “los científicos pueden resolver el debate de si el fumar marijuana altera de modo permanente la química del cerebro” (p.117). Apoyaba su tesis en testimonios como el del médico Harris Isbell (1910-1994), de la Universidad de Kentucky, el cual afirmaba, según lo expuesto por Berg en su reportaje, que en ciertas dosis podía producir alteraciones psicóticas y que “si se añade a los cigarrillos, el THC es tres veces más potente” (p.117). En la década de los cincuenta Isbell, junto Sidney Cohen, fueron dos de los principales investigadores que llevaron a cabo investigaciones con psicodélicos como el LSD, la mescalina y la psilocibina (Garcia-Romeu, Kersgaard, & Addy, 2016). De su experiencia con el LSD Isbell afirmó que era “el agente más efectivo y seguro para inducir una psicosis experimental, reversible, en sujetos no psicóticos” (Isbell, Belleville, Fraser, Wikler, & Logan, 1956, p. 468). Con la firma del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de Viena de 1971 la consideración respecto a los alucinógenos cambió de la noche a la mañana, pasando de la euforia por sus posibilidades terapéuticas a su criminalización (Garcia-Romeu, Kersgaard, & Addy, 2016).

¹⁷⁰ Tal y como explican Ramos Atance & Fernández Ruiz (2000), la investigación de los efectos terapéuticos de los cannabinoides continuó a lo largo de los años setenta en EEUU.

Otros mitos respecto a las consecuencias del consumo de THC planteadas por Berg (1969), era el de la teoría de la escalada, pues según el periodista esta droga conducía a drogas más fuertes, y también defendía que tenía efectos teratógenos, como los que según él, también causaba el LSD:

“El año último, el uso de la LSD empezó a declinar, al extenderse el rumor de que puede causar daños permanentes. Se acaban de publicar noticias en revistas científicas de que seis madres hippies han dado a luz bebés horriblemente deformados. Las madres confesaron que durante sus embarazos habían tomado píldoras vendidas en las calles. Las futuras madres no sabían, ni se preocupaban de qué píldoras se trataba: bastaba con que les prometieran que con ellas se embriagarían. ¿Eran píldoras de THC falso?” (p.117)

Queremos destacar que Berg utilizase el verbo “confesar” lo cual no era una elección casual. El arrepentimiento es útil, según Escotado (2015) para el sistema represor porque mediante sus confesiones de culpa las personas devenían colaboradores de un sistema represivo al que legitimaban asumiendo su error. En cuanto al carácter teratógeno del LSD, en el momento en que Berg escribía este reportaje, se estaban financiando investigaciones para confirmar si las drogas alucinógenas causaban este efecto. Entre la literatura científica, podían leerse artículos que repetían títulos como “Is Lysergide a Teratogen?” (Zellweger, McDonald, & Abbo, 1967; Sato & Pergament, 1967; Fabro & Sieber, 1968) o “Cannabis in Early Pregnancy” (Persaud & Ellington, 1967). Esta insistencia demostraba dos cosas, por un lado, el impacto de la catástrofe de la talidomida que llevó a sospechar del efecto teratógeno de distintas drogas de uso común como los antibióticos, los sedantes o la aspirina, así como los esteroides anabolizantes (Fraser, 1962; Karnofsky, 1965). Por otro lado, la colaboración por parte de los investigadores en difundir los temores respecto a los usos recreativos de las drogas por la política prohibicionista. Aunque los estudios no fuesen concluyentes o descartasen sus efectos teratógenos, los títulos de las investigaciones servían para construir la incertidumbre que luego los medios de comunicación generales difundían al público general. El objetivo último del discurso prohibicionista era ir en contra de los usos recreativos de las drogas porque sentían que amenazaban los valores tradicionales que se querían preservar. A pesar de que las conclusiones de esos artículos era que no existían evidencias de efectos teratógenos, se siguieron financiando este tipo de estudios con drogas como el LSD en los años posteriores (Jacobson & Berlin, 1972; Lee, Hart, & Kalmus, 1975; Rennert, 1975). Los resultados de esos estudios seguían sin poder demostrar su efecto teratógeno, pero la recomendación científica era que no se consumieran por su “peligro potencial” (Rennert, 1975, p.196). David E Nichols (2018) en su artículo “Dark Classics in Chemical Neuroscience: Lysergic Acid Diethylamide (LSD)” explica que la criminalización del LSD llevó a que se abandonasen durante años los ensayos clínicos sobre sus efectos terapéuticos y que actualmente se vuelvan a realizar en Europa, pero no en EEUU donde más arraigó el discurso prohibicionista. Respecto al cannabis, la actitud menos restrictiva que están tomando algunos países como Uruguay y

ciertas ciudades de EEUU, como San Francisco, ha llevado a reabrir la amenaza sobre sus efectos teratógenos, aunque como sucedió en los años sesenta y setenta del siglo XX, las investigaciones actuales tampoco han obtenido resultados concluyentes (Merlob, Stahl, & Klinger, 2017; Orsolini, *et al.*, 2017; McCutcheon, 2018).

Seguimos adelante con otro reportaje de *Los Domingos de ABC*. El siguiente que analizamos, no era de autores estadounidenses, sino del médico español especializado en geriatría José Florez Tascón (1925-...), titulado “La subcultura de la droga. Dolor, miseria, indigencia afectiva” (1970). El reportaje comenzaba con una definición de lo que es una droga, “es una sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulantes, deprimente o narcótico, empleada con fines ilícitos” (p.136), y explicaba que se trataba de los mismos productos que usaba la medicina para curar y aliviar el dolor. Esta definición fue la que, en 1909, durante la Conferencia de Shangai sobre el opio, había intentado imponer la delegación estadounidense, que planteaba un control mundial de dicha sustancia (Escohotado, 1998). Florez repasaba los primeros usos “ilícitos” por parte de intelectuales y literatos como Samuel T. Coleridge (1772-1834), Thomas de Quincey (1785-1859), o Charles Baudelaire. Florez usaba la obra de Baudelaire *Los paraísos artificiales* para indicar que “en todo paraíso hay serpientes” y que éstas eran “las toxicomanías” que describía como:

“apetencias anormales y prolongadas manifestadas por determinadas personas para sustancias tóxicas deprimentes, estimulantes o analgésicas que determinan la necesidad de dosis progresivas, el estado de compulsión imperiosa y los accidentes de brusca privación” (p.137)

Florez (1970) también describía que entendía por subcultura:

“Si por subcultura entendemos una ínsula, en el seno de una sociedad, con sus propios valores, normas de conducta y lenguaje, que no son compartidos por la mayoría de los miembros de la comunidad en cuyo seno se desarrolla y que debe su existencia a que supone una solución a ciertos problemas comunes a este grupo de individuos, es evidente que habrá nacido la subcultura de los toxicómanos, de la droga, el camino junkie” (p.137)

El geriatra afirmaba que en la subcultura de los toxicómanos coexistían dos comunidades. Una la formaban

“drogadictos terapéuticos clandestinos y poco contagiosos, que se han habituado por haberseles administrado la droga terapéuticamente o por vivir en un ambiente de gran exposición (médicos, farmacéuticos, veterinarios, enfermeras, etc.) y que constituyen un grupo drogadicto cerrado y vergonzante” (p.137)

Y la otra

“adictos no terapéuticos del lump proletariat -patología de la pobreza o carencia in ordo materiae- integrada por los miserables y los desesperados que viven en el

suburbio del West End, los subpromocionados negros, italianos y puertorriqueños del Harlem del parque de la Aguja, que ya desde niños han aprendido una conducta predelincente (pesimismo, infelicidad, futilidad, mentira, negativismo, desconfianza, actitud manipulativa de los medios de promoción social), y además de por estos hombres de las villas-miserias, por una población heterogénea de hombres medios, artistas u hombres de gris que viven como Lázaros cubiertos de úlceras, sus crisis familiar, laboral o social a la puerta de los grandes, vestidos de púrpura y de fino lino y tratados a cuerpo de rey; comunidad ésta altamente contagiosa y socialmente peligrosa” (p.137)

Queremos destacar que a los primeros los denomina “habituaados” y a los segundos “adictos”. Esta diferenciación de vocabulario respondía al objetivo de restar gravedad a los habituaados, es decir, según Florez la peligrosidad no era de la droga en sí sino de la persona que la usa, punto de vista que también hemos podido identificar entre los portavoces de la política antidopaje. En el caso de los “habituaados”, los efectos perjudiciales de la persona habituada eran solo individuales o limitados a una comunidad cerrada, no un problema del conjunto de la sociedad (Escohotado, 1998). Laporte (1976), en relación con los “habituaados” a opiáceos, destaca su poca conflictividad si no había dificultades para acceder al consumo:

“No hay pruebas que demuestren la producción de lesiones ni del sistema nervioso ni de otros sistemas orgánicos por el uso de opiáceos durante años... Es bien cierto que si no hay dificultades económicas y el habituaado es capaz de ejercer un cierto control de las dosis que toma, que puede desarrollar una actividad aparentemente normal” (p.49)

En cambio, los “adictos” a la droga eran las personas que debían ser controladas según Florez, los cuales, por su condición y/o por sus prácticas, habían sido etiquetadas como “desviados” (Gibbs, 1989; Brown & Sefiha, 2018). La existencia de los “adictos” ponía en peligro a toda la sociedad, porque Florez (1970) consideraba que formaban una comunidad “contagiosa y socialmente peligrosa” fruto del entorno en el que nacían que los hacía “predelincentes”. En España Jueces y fiscales como el anteriormente citado Fernando Herrero Tejedor, enmarcaban las drogas psicodélicas dentro de la crisis familiar y como sustancias antisociales predelictivas, solicitando un cambio legal para que se penalizara además del tráfico, la posesión y el consumo (Usó, 1996). Consideramos oportuno analizar el texto de Florez desde el ámbito de la criminología de la desviación, como la teoría de la anomia de Merton (1938) o la propuesta por Sutherland y Cressey (1966). Estos dos últimos defendían que los actos desviados se cometían por el contexto social del individuo, el cual favorecía la violación de normas y reglas. La premisa de Sutherland y Cressey (1966) era que la conducta desviada en ese contexto era aprendida, como sugería Florez en su texto, e implicaba la asunción individual de la técnica, las motivaciones, los valores y los racionamientos del grupo desviado al que pertenecían. De manera similar, los periodistas deportivos señalaron el entorno del ciclismo como un contexto social que favorecía el consumo de drogas.

Identificados los distintos tipos de consumos y su peligrosidad social, Florez (1970), en base a la nueva terminología de la OMS y del DSM-II, clasificaba las drogas “en menores, entre las que hay tendencia a incluir los derivados del cáñamo indio, y mayores, entre las que se incluían las anfetaminas y los alucinógenos con los opiáceos clásicos” (p.137). La distinción entre drogas mayores y menores o blandas y duras es una categorización extrafarmacológica y expresa en realidad diferencias de tolerancia social. A pesar de ello su uso sigue vigente en la literatura científica en estudios sobre drogas (Janik, Kostičová, Pecenak, & Turček, 2017).

En su repaso a los problemas sociales que representaban las drogas Florez (1970) dedicó unas líneas a ocuparse del dopaje, que situaba su aparición en los años sesenta y lo definía como:

“el medio farmacológico de dominar la fatiga para seguir el ritmo impuesto por la vida deportiva, especialmente en las pruebas de larga duración, como las carreras ciclistas por etapas, el maratón, las carreras y el esquí de fondo, el alpinismo o los rallies automovilísticos, y había explotado con una gran capacidad de proselitismo y de contagio y su astro rey lo eran las anfetaminas” (p.137)

El geriatra afirmaba que se recurría a su uso “por la dramatización de la competitividad” (p.138) y coincidía con los planteamientos de los portavoces del antidopaje que la anfetamina era la droga más usada. En cambio, afirmaba que se practicaba dopaje en deportes como el esquí de fondo, el alpinismo o las carreras de coche, pero, como veremos en el capítulo siguiente, la prensa deportiva no vinculó el dopaje con esos deportes.

Florez (1970) también lamentaba que las drogas habían cambiado el ideal del héroe juvenil, que ya no era un actor de cine, un soldado o un deportista, sino un hippie, al que describía como “el vagabundo que gusta de la paz y de las flores, que vaga en la carretera, que mediante el viaje psicodélico pretende ir más allá de lo posible” (p.138). El geriatra cifraba en 100.000 el número de hippies en EEUU, en 65.000 el de heroinómanos, 125.000 “narcoadictos”, 500.000 alcohólicos y 2.000.000 de personas que consumían marihuana, aunque no decía de donde sacaba esos datos. Incidía en su discurso amenazante indicando que había de un 20% a un 50% de estudiantes

“que se drogan en grupo, aun sabiendo que han de pagar como precio del viaje psicodélico la dependencia del drogado ante el que dirige la experiencia, como en el caso de Charles Manson, y de ellos, unos curarán bajo la psicoterapia y el cambio del medio familiar y, otros seguirán en la carretera huyendo hacia sueños desde esta desencantada sociedad sin amor y sin poetas, sin héroes y sin ídolos” (p.138)

Los asesinatos cometidos por de seguidores de Charles Manson en California, en 1969, conmocionaron y predispusieron la opinión pública contra el uso de drogas psicodélicas (Usó, 1996). Los asesinos, que consumían marihuana y LSD, fueron indultados a cambio de declarar contra Manson, ausente del lugar de los hechos y a pesar de todo condenado (Usó, 1996). El caso de Manson

nos muestra como los chivos expiatorios ayudan a mantener el orden social, los intereses y valores hegemónicos de las clases dominantes, ya que sirven de ejemplo de lo que podía suceder si una persona se aparta de lo que se considera normal (Becker, 2009). Szasz (1994) señala que los chivos expiatorios han jugado un papel de identidad y cohesión de la sociedad estadounidense, y que sirvieron para justificar cruzadas morales contra determinadas conductas como si se tratasen de medidas profilácticas.

Florez vinculaba la actitud contestataria de una parte de la juventud contra los valores hegemónicos como una consecuencia del uso de drogas alucinógenas. Éstas se consideraban las causantes de la conducta rebelde de los jóvenes de buena familia como sucedía en España, pero, estamos de acuerdo con Usó (1996), quien señala que el uso de esas sustancias no era la causa sino el síntoma de su descontento. Florez también responsabilizaba de la actitud ingrata de la juventud a la pérdida de la institución familiar:

“la moda literaria, con Aldoux Huxley y su *soma* y Timothy Leary, y luego el nuevo camino hippie el del freuden proletarit -carencia in ordo amoris- el de los jóvenes de las clases dirigentes y ociosas en depravación afectiva a los que sus ocupados padres dan dinero, pero no besos... les hace derivar hacia la neurosis y la enfermedad biográfica, hacia la contestación revolucionaria y la enfermedad guerrillera a los Daniel Guerin, o hacia la mitología euforizante de anfetaminas y alucinógenos, como el Dynamil y el purple heart, como el LSD, el STP, el MDA o el MDMA¹⁷¹” (p.138)

La crítica de Florez a la juventud de la clase dirigente por su “ociosidad” nos recuerda a la que hacía Saint Simon (1760-1825) en obras como *L'Organisateur*, publicada en 1819 y en la que atacaba a las clases ociosas de su época -nobleza, clero y milicia- desde un punto de vista productivo, porque su papel en la producción era puramente negativo (Lanfant, 1978). Para Florez, la juventud era improductiva e inmoral debido a su conducta, pero responsabilizaba de ello a los padres que no habían sabido darles cariño, y como resultado, sus hijos e hijas se refugiaban en las drogas y en el pensamiento marxista. Responsabilizar a la ociosidad de la degradación de las costumbres, como hacía Florez, puede entenderse como una estrategia discursiva ya empleada desde la Antigüedad para describir, por ejemplo, la caída del Imperio Romano de Occidente. A partir del siglo XIV, el auge de una burguesía ascendente enfrentada a la aristocracia y al clero, utilizó la ociosidad para atacar a esas clases improductivas (Lanfant, 1978). En tiempos de Florez, ya hacía años que la burguesía era la clase improductiva, una de cuyas consecuencias fue la aparición de un ocio burgués, inicialmente copiando los pasatiempos aristocráticos como símbolo de apropiación de su poder, tal y como denunciaba el teórico marxista Paul Lafargue (1842-1911), en su ensayo *El derecho a la pereza*

¹⁷¹ De acuerdo con Cynthia Khun et al. (2011) STP se refiere la 2,5-dimetoxianfetamina, MDA es la metilendioxfanfetamina y MDMA la metilendioximetanfetamina. Todas son derivados anfetamínicos.

publicado en 1883 (Lanfant, 1978). La diferencia era que los hijos de la burguesía de la segunda mitad del siglo XX ya no respetaban la ética puritana del siglo XIX, una ética que seguía defendiendo Florez y, según sus publicaciones, ABC.

Un último elemento del reportaje de Florez (1970) era que igual que Berg (1969), también validaba la teoría de la escalada, asegurando que existía un paso inevitable de drogas inofensivas a peligrosas, sin precisar cuáles eran unas y otras:

“las primeras no producen hábito, las segundas arrastran al adicto a la más profunda degeneración. Su cuerpo y su vida están al alcance de cualquiera que les pague una dosis” (p.138)

El tercer documento analizado de *Los Domingos de ABC* ha sido un reportaje de doce páginas titulado “El espanto de las drogas” firmado por James J. Ford (1970a)¹⁷². Del texto de Ford, hubo un segundo reportaje que analizaremos después. Es un documento extenso que abordaba distintos subtemas: los problemas del consumo en otros países europeos, en África, Asia y EEUU; la diferencia entre “drogas fuertes” y “drogas blandas”; la criminalización de una droga muy consumida en España, como era la anfetamina; la teoría de la escalada y el carácter teratógeno de las drogas alucinógenas; la capacidad de “intoxicación” de los animales; la criminalización del LSD; y la problemática de la venta de fármacos sin receta. El reportaje iba precedido por una introducción en la que se advertía que el uso de drogas estaba causando estragos en varios países y amenazaba a España, aunque la situación española no era tan preocupante como en otros lugares, según la redacción de *Los Domingos de ABC*.

El reportaje de Ford comenzaba planteando un escenario amenazador, en el que el consumo de drogas se había disparado entre la población joven e incluso menor de edad de EEUU y algunos lugares de Europa como Ámsterdam. Ford (1970a) afirmaba que en Holanda había millares de adictos, sin indicar de donde procedían esas cifras, y vinculaba las drogas con orgías sexuales:

“Centenares de padres que volvían de sus vacaciones comprobaron con horror que sus hijos, en edades de dieciséis a veinte años, habían organizado en sus casas auténticas orgías con drogas. Muchos que querían probar esas drogas, llevados por la curiosidad, se han convertido hoy día en adictos... En total, sólo en Ámsterdam hay un número superior a los 10.000” (p.142)

Proseguía el reportaje con un nuevo ejemplo de la teoría de la escalada, afirmando que la juventud holandesa pasaba del consumo de marihuana al de “venenos más fuertes, al haxix, la LSD e incluso el opio” (Ford, 1970a, p.142). Citaba un lugar de encuentro de traficantes y compradores en Ámsterdam, Grachten, donde según Ford había tenido lugar una redada policial en fecha reciente en la que fueron

¹⁷² En base a nuestras indagaciones, creemos que James J Ford puede tratarse de un exdirectivo del laboratorio farmacéutico McKesson and Robins, Inc. (1941).

hallados un grupo de 50 adolescentes que se habían inyectado anfetaminas. También se ocupó de retratar una atmósfera decadente en torno a los consumos, afirmando que muchos fumadores de cannabis vivían en edificios que describía como inhabitables (Ford, 1970a). Para contrarrestar esta situación de insalubridad, explicaba el reportaje, por iniciativa pública se habían construido dos espacios, el “Fantasio” y el “Paradiso”, en los que se servía te, se fumaba cannabis, se escuchaba música, se hacía teatro y se proyectaban películas, aunque para el estadounidense también se inyectaban anfetaminas y se traficaba con LSD. Respecto al consumo de anfetamina ofrecía el siguiente retrato amenazador (Ford, 1970a):

“Quien se inyecta anfetamina, el denominado speed-junkies, con frecuencia tiene unos ojos extraordinariamente grandes y se muestra terriblemente paranoico y agresivo; quien no le saluda recibe inmediatamente un golpe en el rostro. Tras cinco años de uso de anfetaminas, una persona está consumida y acabada. Pierde el apetito, no puede dormir y sus dientes sufren de caries” (p.142)

De acuerdo con Escohotado (1998), la denominación speed-junkies se popularizó en EEUU a raíz de la ilegalización de las anfetaminas en 1964, y se utilizó para designar a los consumidores de anfetamina.

Ford aseguraba que en el “Fantasio” y el “Paradiso” reinaba un ambiente asexual, porque los hombres no se interesaban por las mujeres sino que estaban concentrados en “el producto, que constituye la base de su filosofía de vida” (p.142). Sin embargo, se contradecía más adelante respecto al sexo y al alcohol al afirmar que en aquellos centros se les daban productos anticonceptivos a los jóvenes y se podía “beber cerveza, bailar, practicar el striptease y, en habitaciones especiales, tener relaciones sexuales” (p.142). Ford proponía tratar al fumador de cannabis como un paciente y afirmaba que se habían abierto procesos judiciales contra el “Fantasio” y el “Paradiso” y contra el ayuntamiento por haber hecho publicidad de los espacios. La primera fuente que aparecía en el reportaje era el director del club Fantasio, Nico Toorenstra, sociólogo y profesor de la Academia Social de Ámsterdam, que defendía la venta libre de cannabis en Ámsterdam y que esperaba modificar la Convención de drogas de la ONU (Ford, 1970a). La segunda fuente citada en el reportaje era la revista holandesa *De Haagse Post*, que mantenía un discurso opuesto al de Toorenstra y habría escrito que “¡Eso no son templos de la juventud sino antesalas del infierno!” (p.142).

Estos dos centros juveniles, “Fantasio” y “Paradiso”, que recibían financiación municipal estuvieron cerrados, por un breve tiempo, a finales de la década de los sesenta en un intento de las autoridades de acabar con el consumo de cannabis (Savona, Kleiman, & Calderoni, 2017). Sin embargo, el gobierno municipal consideró que el cierre no acababa con el consumo de cannabis y de hecho dificultaba su control, por lo que los reabrieron (Savona, Kleiman, & Calderoni, 2017). En España no existían

espacios como estos pero sí discotecas o salas de baile, como el Tokyo, que se cerró en 1964 porque se fumaba marihuana en su interior (Usó, 1996).

Finalizado este primer bloque sobre Ámsterdam, que tomaba el relevo de Montmartre como foco de degeneración en Europa por parte del discurso prohibicionista, Ford (1970a) pasaba a describir la diferencia entre drogas “suaves”, en las que situaba el cannabis y la bencedrina, y drogas “fuertes”, donde situaba el opio, la cocaína y la heroína. Ford las diferenciaba en base a la causalidad propuesta por la tesis de la escalada, porque “el estímulo débil no era ya suficiente” (p.143), razón que justificaba, para el estadounidense, la prohibición del cannabis. A falta de contar con criterios científicos, Ford diferenciaba unas de otras recurriendo a una analogía automovilística:

“Para establecer una comparación, podríamos decir que es una diferencia semejante a la de dos automovilistas, uno de los cuales deja su coche estacionado en una zona en que no está permitido (lo que es algo indeseable) y otro que conduce sin ninguna consideración (lo que es peligroso)” (p.144)

Nos parece importante señalar que el empleo de metáforas, que remiten a valores y normas subjetivos y grupales, es uno de los recursos retóricos recurrentes del pensamiento conservador (Van Dijk, 1990). La metáfora es una imagen plástica suficientemente conocida para que se use como sustituto de otra que el periodista no consigue captar en sus aspectos definidores y hacerla comprensible (Aguilar, 2001). El sociólogo estadounidense Robert Nisbet (1970) resalta que la metáfora es una de las formas cognitivas más antiguas de conocer algo en la historia humana, cuyo proceso implica que se transfieren de manera instantánea e inconsciente, las cualidades que identifican algo que conocemos a otra cosa que desconocemos ya sea por ser remota o compleja.

Además de puerta de entrada a otras drogas, Ford alertaba de las posibles consecuencias teratógenas del cannabis. La ONU, según el reportaje, había concluido que el consumo de hachís en gran cantidad podía causar efectos semejantes a los de la talidomida¹⁷³. No acababan ahí los riesgos para la salud provocados por el cannabis. Según se citaba en el artículo, el farmacólogo británico John Stenlake (1919-2006) de la universidad de Glasgow afirmaba que el cannabis no era inocuo y aseguraba que el humo de sus hojas secas causaba cáncer (Ford, 1970a). Ford admitía que existía un estudio del Ministerio de Salud Pública británico que aseguraba que su consumo no era mortal, aunque se fumase durante mucho tiempo y, que el alcohol era relativamente más perjudicial que la marihuana. A pesar de este documento del gobierno británico, Ford (1970a) condenaba el uso del cannabis por sus efectos:

“un auténtico delirio se apodera de la víctima. Tiene visiones caleidoscópicas -en ocasiones agradables, pero, por lo general, horribles- e incluso pierde el sentido del

¹⁷³ No hemos encontrado ninguna referencia al efecto teratógeno del hachís en el documento de la Convención única de Estupefacientes de Naciones Unidas (1962).

tiempo y el espacio. Entre los fumadores habituales se perturba finalmente la conjunción de los grupos musculares, hasta que un día aparece la locura. La mayoría de los casos de delincuencia juvenil sin motivo aparente tienen como causa última la marihuana” (p.145)

En el momento en que Ford escribió el reportaje, no hemos podido encontrar ningún artículo científico que plantease que el cannabis podía causar cáncer. De hecho, la evidencia actual sugiere lo contrario, que el cannabis tiene efecto no solo paliativo de distintos síntomas del cáncer, sino que también contribuye en su tratamiento (García-Romeu, Kersgaard, & Addy, 2016; Velasco, Hernández-Tiedra, Sonia, Dávila, & Lorente, 2016). En cuanto al químico John Stenlake tuvo un papel destacado en impulsar el Royal College of Science and Technology de Glasgow a la vanguardia de la investigación de drogas (Caldwell, 2003; Hudson & Boylan, 2013). Más interesante para nuestra investigación es el hecho de que Stenlake escribió, junto con Arnold H. Beckett, distintos libros que han sido referentes en el ámbito de la investigación farmacológica como *Practical pharmaceutical chemistry* (Beckett & Stenlake, 1963). Beckett fue miembro de la Comisión Médica del COI desde finales de los sesenta hasta los años noventa y uno de los científicos que lideraron la ciencia del antidopaje en Gran Bretaña del que hablaremos en el Capítulo quinto (Dimeo, 2007; Hudson & Boylan, 2013; Krüger, Becker, & Nielsen, 2015).

La marihuana también causaba problemas en New York según Ford, quien articulaba un discurso que interconectaba drogas con violencia, sexo y minorías étnicas. Ford (1970a) partía de un caso individual, una intervención policial en 1969 que interrumpió “una orgía con drogas (marihuana), en la que participaban un centenar de jóvenes de color cuyas edades oscilaban entre los diez y los dieciocho años” (p.145). De New York, Ford se trasladaba a África y Oriente, incidiendo en el eje cannabis, violencia, sexo y raza (Ford, 1970a):

“el uso constante de haxix lleva a las mujeres a una prostitución sin freno. En 1960 se tuvieron noticias de Camerún de matanzas causadas en medio de una borrachera de haxix. Algunos adolescentes causaron la muerte de ochenta personas, entre ellas veintisiete mujeres y treinta y siete niños. Las víctimas fueron descuartizadas con machetes” (p.145)

Ford (1970a) consideraba el “haxix” una droga peligrosa, no por razones farmacológicas o sanitarias, sino en base a su represión: pena de cárcel por su consumo en Egipto y pena de muerte en Turquía por su tráfico. Concluía su repaso africano añadiendo un componente religioso-sexual al cannabis afirmando que “es cultivado y fumado en todos los lugares donde ha penetrado el Islam. Es un afrodisíaco que tiene el mismo efecto en los animales y en los hombres” (p.146).

Respecto a los animales, Ford (1970a) aseguraba que “el demonio de la borrachera se apodera también de muchos animales” (p.146). Éstos también podían volverse “morfinómanos” según el

estadounidense, en especial los perros y relataba que varios cazadores hablaban de faisanes borrachos a causa de la belladona. Ford (1970a) diferenciaba que los animales a diferencia de las personas, “no buscan los venenos ni se convierten en esclavos de éstos” (p.146). El uso de drogas por los animales también había sido planteado en España durante el *Curso Monográfico sobre Drogas Nocivas* (Carnicero Espino, 1969) de la Guardia Civil, en el cual se afirmaba que los animales también se drogaban pero sin el carácter subversivo de las personas. Respecto a si los animales recurren a las drogas, existe literatura científica que demuestra que es así. De hecho, el fisiólogo y antropólogo italiano Paolo Mantegazza (1871), que citábamos en el Capítulo segundo, fue uno de los primeros en indicar que los animales también las usaban, aunque no fue hasta finales de los años setenta del siglo XX, que se reunieron evidencias para indicar que la ingesta de drogas formaba parte de la conducta de distintas especies (Martín Mozoncillo, Mejías López, & Muñoz Pérez, 2018).

Otro punto tratado por Ford (1970a) fue la peligrosidad del LSD debido a la criminalidad que podía desencadenar su consumo:

“una de las drogas más peligrosas y de más lamentables efectos. Los crímenes en masa no son algo raro en los viajes sin retorno provocados por la LSD, y en Estados Unidos ocupa ahora lugar de relieve un tristemente célebre caso de asesinato. Por otra parte, y para los que creen se puede probar ocasionalmente sin peligro, habrá que decir que está científicamente probado que sólo con tomar una vez la LSD puede producir un cambio irreparable y definitivo en el cerebro” (p.143)

Ponía como ejemplo de criminalidad asociada al LSD el caso de Antone Costa (Ford, 1970a)¹⁷⁴:

“de profesión principal hippy, en sus borracheras de LSD mató, con distintos intervalos a cuatro muchachos. Buscando una plantación de marihuana la Policía descubrió cabezas, brazos, piernas y torsos de muchachas que habían sido enterradas superficialmente en el suelo. En los árboles próximos a las tumbas colgaban restos de cuerdas, en los que pudieron descubrirse restos de piel y de cabellos humanos. El barba azul hippy ataba primeramente a las muchachas firmemente a los árboles y las descuartizaba después con hacha y cuchillo. Arrancaba, en la locura de la LSD, a sus víctimas, todavía vivas, el corazón y las entrañas” (p.147)

Un pie de foto, que acompañaba la imagen de un joven tirado en el suelo, que supuestamente había consumido LSD, daba una visión dramática y penosa de quienes lo consumían (Ford, 1970a):

“Esta impresionante fotografía, tomada de la realidad como todas las de este reportaje, muestra a un hombre drogado con el ácido LSD. Al sobrevenirle los efectos de la dosis entra dentro de un mundo alucinante. Para un trip o viaje basta con una cantidad

¹⁷⁴ Jay Robert Nash (1994), autor de la *World Encyclopedia of 20th Century Murder* indica que Costa fue acusado de la muerte de dos jóvenes en 1969 y su defensa presentó como atenuante que era adicto al LSD desde 1965 y que la adicción le había impedido discernir entre lo que estaba bien y mal. Sus muertes fueron atribuidas en el juicio a disparos y se encontró la pistola que usó Costa para matarlas. El proceso judicial demostró que Costa había intentado esconder su crimen mediante la falsificación de una nota y un telegrama de sus víctimas para justificar su desaparición.

insignificante de LSD. Las lesiones físicas y mentales son inevitables y con ellas la más espantosa degeneración” (p.145)

En otra descripción sobre el LSD, Ford afirmaba lo siguiente (Ford, 1970a):

“La LSD es la droga más peligrosa de nuestro siglo y sus efectos son cien veces más fuertes que los de la mescalina. Un poco de ácido puede dar lugar a una prolongada orgía. Los resultados son penosos. El drogadicto envejece degeneradamente en seguida” (p.147)

No hemos encontrado en la literatura científica de los años sesenta y setenta referencias a que el LSD produjese envejecimiento prematuro o incremento de la actividad sexual. Respecto a esto último, Laporte (1976) afirma que afirma que, de hecho, los alucinógenos actúan deprimiendo el deseo sexual. Sí encontramos entre los artículos científicos de la época, referencias al “mal viaje”, aunque no se sabía porque sucedía y se hablaba de cierta predisposición individual en el momento del consumo y del historial clínico previo como factores explicativos, ya que muchos de los estudios se hacían con personas con antecedentes de enfermedad mental (Smart & Bateman, 1967; Ungerleider, Fisher, Fuller, & Caldwell, 1968).

Seguimos con el análisis del reportaje de Ford, el cual citaba una comisión norteamericana, sin especificar el nombre, que llegó a la conclusión que quienes tomaban LSD debían ser reclusos durante un largo período en un sanatorio mental y relacionaba los efectos de consumir LSD con la talidomida, afirmando que “la mutilación es hereditaria, aunque puede presentarse quizá pasadas varias generaciones” (p.146):

“Los adictos a la LSD padecen de psicosis, de temor y de pánico, y pierden el sentido de la propia personalidad. Asesinan no sólo de modo indirecto sino a sí mismos y a su descendencia: quienes toman LSD pueden ser peligrosos para los que le rodean” (p.146)

La peligrosidad del LSD, según Ford, radicaba también en la facilidad de su producción, ya que podía producirse en cualquier escuela que contase con laboratorio y afirmaba que la fórmula química podía encontrarse en “las revistas de los hippies”. En cuanto a su dosis letal, Ford (1970a) afirmaba que recientemente había muerto el elefante del zoológico de Oklahoma a causa de una investigación científica. Esta afirmación sí que era verídica. Tusko, que era el nombre del elefante utilizado en el experimento, murió durante una investigación en el zoo de Oklahona, en 1962, que pretendía inducir, mediante el empleo de LSD, el efecto de agresividad que presentan los elefantes machos conocido como “must” (Jolyon West, Pierce, & Thomas, 1962). Su muerte sirvió para que los investigadores planteasen la posibilidad de existir una dosis letal en humanos, si bien a Tusko también le administraron antipsicóticos y barbitúricos para contrarrestar los efectos, pero los autores de la

investigación no contemplaron que éstos últimos pudiesen estar involucrados en la muerte del elefante (Jolyon West, Pierce, & Thomas, 1962)

El consumo de LSD por parte de los jóvenes se debía, según el estadounidense, a la pérdida de la vida familiar (Ford, 1970a):

“tanto los grupos beat como la plaga de alucinación, se remontan a un mismo fenómeno que podríamos calificar, quizá, del modo mejor diciendo que se trata del problema de una juventud sin padres” (p.148).

A esta explicación familiar, el estadounidense proponía otra que se asemejaba a la utilizada en el discurso antidopaje, según la cual, tanto las drogas alucinógenas como el dopaje eran atajos que ofrecía la tecnología para alcanzar un determinado objetivo sin el esfuerzo consciente por el que pasaban la mayoría (Ford, 1970a):

“Mediante la renuncia plena y la concentración en una meta determinada y la consideración tenaz de la tarea que uno mismo se imponía, le resultaba posible al hombre ennoblecer las cualidades del pensamiento, de sus sentimientos y de su voluntad. Ahora la ciencia moderna y la técnica, que han contribuido grandemente al descanso y la comodidad del hombre, han creado también medios para llegar, sin esfuerzo y sin la necesaria preparación interior, a determinados estados espirituales” (p.148)

El siguiente punto del reportaje destacaba la actuación de la Asociación Médica de Hannover, que propuso a la Comisión de Medicina Alemana la obligatoriedad de contar con una receta firmada por un facultativo para adquirir ciertos fármacos. La medida, según el estadounidense, pretendía reducir el número de “toxicómanos que enferman por el abuso del alcohol, el tabaco y los medicamentos” (p.149) en la RFA, que situaba en torno a los 350.000, aunque no indicaba de donde obtenía esa cifra. De esos 350.000 personas, Ford afirmaba que el 20% pertenecían a profesiones sanitarias, si bien ya no hablaba de una droga concreta sino de “tabletas analgésicas suaves” que se vendían en farmacia sin receta. Reconocía que las personas que tomaban esas “tabletas” eran también adictos y que si se les suprimía de súbito su acceso, les causarían graves trastornos. Ford (1970a) explicaba que el consumo de “esas tabletas” se había popularizado desde finales de la II Guerra Mundial. Daba a continuación una cifra de la población que tomaba “esas tabletas”, aunque no queda claro si aún se refería a la RFA o era un dato mundial, y reconocía, finalmente, que tras la denominación “esas tabletas” se refería a anfetaminas, tranquilizantes y somníferos:

“globalmente el 1 por 1.000 de la población toma constantemente esos medicamentos. Sobre todo entre jóvenes, actualmente, aparece en el primer plano el abuso de las anfetaminas... Los jóvenes emplean estos elementos para dar expresión, bajo su influencia, de un modo especialmente agresivo, a su posición contra el orden social existente” (p.151)

La nueva consideración ilegal de las anfetaminas que iba a aplicarse en 1971 obligaba al discurso prohibicionista a criminalizar su uso y para ello hicieron falta textos como el de Ford (1970a) relacionándola con el dopaje y el estímulo sexual:

“Las anfetaminas por otra parte reducen el apetito y esta es una de las causas de su abuso. Son especialmente conocidos estos productos como medio de doping para aumentar el rendimiento de los deportistas y también se emplean para estimular la vida erótica” (p.151)

Antes de que las anfetaminas fuesen incluidas en el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de Viena, su venta ya estaba limitada en algunos países como EEUU. Según Escotado (1998), EEUU fue el primer país en aplicar medidas más restrictivas a su uso debido a los consumos recreativos de la población. En 1964 EEUU aprobó la Drugs Act centrada en anfetaminas y en fármacos que combinaban anfetaminas y barbitúricos, que no supuso el fin de su consumo, sino la necesidad de disponer de receta (Escotado, 1998). Como ya hemos mencionado anteriormente, el único país occidental que no tomó medidas en ese momento fue España. En cuanto a los tranquilizantes y somníferos, Ford evitó calificar como adictos a los consumidores: “se habla de adicción desde hace años, aunque, por regla general, no se trata de una auténtica adicción, sino de un abuso desacostumbrado” (p.151), aunque no especificaba en qué se diferenciaban.

Terminaba el reportaje con la única alusión a España, que no hacía Ford sino el equipo de redacción de *Los domingos de ABC*, en relación con las anfetaminas: “nuestros médicos saben cuál es su efecto tóxico y por ello las prescriben relativamente con poca frecuencia” (Ford, 1970a, p.151). La redacción de *Los Domingos de ABC* retornaba la confianza a los médicos españoles cuando en el reportaje se había indicado que entre los colectivos profesionales que más consumían “tabletas”, estaban quienes trabajaban en el ámbito sanitario.

La segunda parte del reportaje de Ford es una continuación del primero en cuanto al uso de un discurso de promesas y amenazas que, a base de repetir una serie de mitos y creencias, buscaba que la población española entendiese los consumos de drogas como un problema de salud pública (Ford, 1970b). No hemos llevado a cabo un análisis tan exhaustivo como hicimos con la primera parte del reportaje y con los anteriores documentos, porque consideramos que no hace sino incidir en los mitos y estereotipos sobre las drogas, y los consumidores de drogas, ya planteados en el primero. Sí que nos parece importante subrayar un par de aspectos de este segundo reportaje de Ford. El primero, era una descripción detallada de costumbres y conductas sospechosas que Ford vinculaba al consumo de drogas, para que los padres pudiesen actuar si las observaban en sus hijos e hijas. Ford (1970b) citaba las siguientes: descuidar su aspecto; perder interés por comer; dejar cerillas gastadas especialmente en su cuarto pese a no ser fumadores, así como cucharas con la parte de abajo ennegrecida; aturdimiento;

encogimiento de pupilas; cambios bruscos de humor; y abandonó de sus actividades cotidianas, entre otras. Mediante estas recomendaciones de Ford, el prohibicionismo se colaba en la intimidad de las personas (Usó, 1996). Ford trasladaba la necesidad de control de los padres hasta la propia habitación de sus hijos e hijas, donde la simple presencia de cerillas podía ser indicio de sospecha. Foucault (1994c) señala que el control y la vigilancia individual y continuada de los individuos es una de las características fundamentales de nuestra sociedad, un tipo de poder que procura la corrección y transformación de las personas conforme a las normas hegemónicas. La vigilancia, aunque sea discontinua en su acción, resulta permanente en sus efectos, porque los individuos, debido a distintos “mecanismos disciplinarios” que permiten la vigilancia externa, adquieren un consciente y permanente estado interno de vigilancia continua que los transforma (Foucault, 1994c).

El segundo aspecto que queremos subrayar del segundo reportaje de Ford (1970b), por su conexión con la política antidopaje, era que propuso tres medidas para acabar con las drogas, que debían ser complementarias de la represión policial: una campaña proselitista a nivel escolar de los peligros de éstas; atender a los “toxicómanos” que quisiesen ayuda; y someter a la población estudiantil a un análisis de orina, para identificar a los que tomaban drogas. De las tres medidas, dos de ellas, las campañas proselitistas y los controles de orina, formaban parte de la política antidopaje, que igual que el prohibicionismo, pretendía eliminar de la sociedad, con el apoyo de la ciencia, aquellas prácticas que las autoridades consideraban indeseadas (Usó, 1996; Møller, 2008).

Hubo otros dos reportajes seriados en *ABC* del periodista Alfredo Semprún titulados "El mito hippie en Ibiza" –cuatro entregas– y "Por la ruta de la grifa" –otras tres entregas– todos ellos publicados en 1969 (Usó, 2018). Además *Los Domingos de ABC* publicaron “¿Qué buscan los jóvenes en Katmandu?” escrito por el periodista francés Alain Schifres (1972), que no es tanto un retrato sobre la peligrosidad de las drogas sino de las razones del rechazo de una parte de la juventud europea y estadounidense al modelo de vida occidental y, “Ámsterdam capital de la droga” (1972) sin autoría atribuida, en el que las drogas sí eran el tema central del reportaje. No hemos hecho un análisis detallado porque consideramos que ha sido ya suficiente con los reportajes anteriores para el objetivo de este apartado, que era señalar la consolidación del discurso prohibicionista en España, que implicó importar de EEUU toda una serie de artículos sobre la peligrosidad de las drogas y de las personas que las consumían.

Para concluir este repaso al prohibicionismo, decir que no fue hasta los años ochenta cuando comenzó a surgir en España un discurso subalterno a nivel institucional, normalizador ante los consumos del cual fue un claro exponente el libro *Repensar las drogas* (González, Funes, González, Mayol, & Romaní 1989). En ese libro se denunciaban los daños causados por el prohibicionismo y planteaba un discurso normalizador que entendía los consumos como prácticas hedonistas hechas entre grupos de

iguales que no veían conflictivo determinados consumos de drogas que el resto de la sociedad, reproduciendo el discurso prohibicionista, sí condenaba. En *Repensar las drogas* se asumía que las campañas abstencionistas hechas hasta ese momento funcionaban solo con las personas que previamente rechazaban las drogas, pero eran ineficaces para transformar las actitudes de quienes las consumían. De hecho, diversos investigadores señalaban que las campañas eran contraproducentes al incumplirse la amenaza y banalizarse los riesgos (Pennay and Moore, 2010; Martínez, 2015). En los años noventa, tuvo lugar en España una de las primeras prácticas dentro del marco de otro discurso, el de la “reducción de daños”, referida al conjunto de políticas y programas que tenían como objetivo disminuir las consecuencias negativas de los consumos de drogas¹⁷⁵. Dicha iniciativa en España fue el cómic elaborado en 1998 por el colectivo Energy Control con apoyo institucional, en el que daba consejos a la hora de como consumir cocaína para evitar las consecuencias negativas de su consumo (Gayo, 2013). El enfoque de la reducción de riesgos suponía asumir, como apuntaron Martin Holt y Carla Treloar (2008), que conocer los riesgos y posibles daños no lleva a las personas a desistir de ciertos consumos. Investigadoras como Elena Rodríguez (2013) señalan que quienes consumen drogas evalúan y entienden el riesgo como intrínseco, es decir, se autorregulan para obtener los placeres que éstas les ofrecen evitando los efectos indeseables y seguir normalizados socialmente. Asumiendo que el objetivo ya no era evitar los consumos sino una mejor información, conocer los riesgos permitía una mayor capacidad de control de las personas respecto a los consumos que llevaban a cabo, como han señalado diversas investigaciones que recogían los resultados obtenidos con la política de “reducción de daños” (Keane, 2002; Cruz, 2014). En todo caso, la existencia de estos otros discursos respecto a las drogas nos permite afirmar que la política hegemónica prohibicionista no ha sido universal, convivió y convive con políticas subalternas que criticaron la normalidad planteada por el discurso dominante (Gramsci, 1999).

Estas políticas subalternas también han aparecido en el ámbito deportivo con la intención de eliminar o disminuir las consecuencias negativas de las prácticas dopantes. En los últimos años está cobrando fuerza la “reducción de daños” con investigaciones como la de Kaiser y Broers (2012) y la tesis de Bengt Kaiser titulada *Ethical Aspects of Doping and Anti-Doping In Search of an Alternative Policy* (2018) que piden un cambio de la política antidopaje tal y como estaba sucediendo con las drogas en algunos países.

¹⁷⁵ Martínez (2015) explicaba que la “reducción de daños”, que tuvo su origen en los años ochenta, consistía en un nuevo tipo de intervención asistencial a las personas consumidoras de drogas que se desprendía de la condena moral a éstas, desestigmatizando y procurando una mejor calidad de vida de quienes las consumen.

Capítulo 5. La colaboración de la Dictadura con la política antidopaje

Los capítulos previos nos han conducido hasta el núcleo de nuestra investigación que son los Capítulos quinto y sexto, en los cuales, respectivamente, hemos abordado la participación de la Dictadura en la implementación de la política antidopaje y de verificación del sexo en el deporte internacional. En este capítulo analizaremos como la intransigencia respecto a los consumos de ciertas drogas en los años sesenta también afectó al deporte. Las razones de la condena al dopaje no fueron solo paternalistas, en el sentido de proteger la salud de los deportistas, sino también morales, ya que consideraron que el uso de drogas atentaba contra la ideología basada en el amateurismo y el fair play, resumida en el concepto “espíritu deportivo” (Brown & Sefiha, 2018). Consideramos que, como sucedió con el concepto de bruja o brujería (Levack, 1995), el significado de dopaje se fue modelando fruto de un proceso acumulativo de acusaciones, exageraciones, mitos y prejuicios que se fue fraguando con cada noticia de diario, en cada congreso médico o jurídico o en cada conversación cotidiana motivada por un caso o rumor de dopaje. Del conjunto de significados que se han asociado al dopaje, el que se ha impuesto como hegemónico hoy en día es que lo define como una práctica contraria al amateurismo y al fair play y que resulta perjudicial para la salud (Brown & Sefiha, 2018).

Si bien el antidopaje y el prohibicionismo persiguieron drogas distintas, consideramos que tuvieron muchos puntos en común, tal y como señalan, entre otros, Ivan Waddington (2001), Paul Dimeo (2007), Verner Møller (2008; 2010), Thomas Hunt (2011), Ross Coomber (2014) o Bengt Kayser (2018). Compartimos con Coomber (2014) su opinión de que la persecución de las drogas y del dopaje son dos caras de la misma moneda y en ambos casos se ha articulado una política represora que sobrepasa, ampliamente, la peligrosidad de la amenaza que persigue. Ha habido distintos episodios represivos con estas características, entre los que podemos citar la caza de brujas entre los siglos XV-XVII (Levack, 1995; Escohotado, 1998; Harris, 2005) o la persecución de comunistas en EEUU liderada por el senador Joseph Raymond McCarthy (1908-1957) en la década de 1950 (Morgan, 2004; Johnson, 2005). Nosotros entendemos el discurso de la política antidopaje como una adaptación al deporte, con matices, del discurso prohibicionista. Basamos nuestra postura en la larga lista de aspectos compartidos por ambas políticas represoras. Las dos se internacionalizaron en el mismo momento (aunque en ambos casos existían convenios previos, el momento álgido de esfuerzo por un consenso internacional fue en la década de los sesenta del siglo XX); articularon un discurso del miedo que usaba un lenguaje dicotómico que legitimaba la toma de medidas porque se trataba de una lucha del bien contra el mal; consideraron todo consumo no terapéutico criminal e inmoral; han tenido un elevado coste económico usando dinero público para la represión y el control; se legitimaron en base a la defensa de los derechos y principios de la salud pública; provocaron mercado negro; fomentaron el pánico moral en conveniencia con ciertos medios de comunicación; quedaron en suspensión derechos

como la inviolabilidad del domicilio y el derecho a la intimidad; construyeron estereotipos de personas consumidoras que pasaron a formar parte del imaginario existente en torno a ciertos grupos presentados como desviados; fomentaron el paternalismo, que trataba a quién vulneraba la ley no solo como criminal sino también como enfermo; heredaron la creencia, surgida de la mentalidad degeneracionista, de la utilidad de métodos quirúrgicos como separar del resto de la sociedad a quienes incumplían las normas como si de una infección moral se tratase; han tenido grandes dificultades a la hora de dar con una definición adecuada de conceptos centrales de su política como son “droga” o “dopaje”, lo que al mismo tiempo, permite una flexibilidad mediante la cual las autoridades pueden considerar dopaje o no una práctica según les interese (Foucault, 1993; Escohotado, 1998; Girón, 2005; Becker, 2009; Altheide, 2010; Kayser & Broers, 2012; Brown & Sefiha, 2018). Incluso, para los filólogos españoles drogas y dopaje remitían al mismo significado. Julio Casares (1963), miembro de la Real Academia Española, consideraba que la palabra castellana “drogar” hacía innecesario el término doping. Su propuesta fue seguida por los periodistas españoles de manera irregular, empleando tanto el participio drogado como el extranjerismo doping.

Como hemos hecho en capítulos anteriores, antes de analizar la participación de la Dictadura en la política antidopaje, antes describiremos, amplia y críticamente, los aspectos, protagonistas y acontecimientos internacionales más destacados en relación con la política antidopaje. Nuestra fuente principal para estructurar este capítulo han sido las noticias de los periódicos *ABC* y *MD* que hemos recopilado desde el inicio de estas publicaciones a inicios de siglo XX hasta 1972. El siguiente gráfico recoge la distribución, año por año, de los artículos periodísticos en los que se habló de dopaje en los dos diarios estudiados. En total, han sido 604 noticias de *MD* y 288 de *ABC*.



Gráfico 1 Distribución de noticias sobre dopaje a partir de la consulta de las hemerotecas de *ABC* y *MD*

La primera referencia al dopaje fue un artículo sobre automovilismo de 1924, entendiendo por dopar, hacer correr más el motor con distintos combustibles. El número de artículos aumentó a mediados de la década de 1950 coincidiendo con la primera campaña contra el dopaje en Italia y en Francia. El año con más noticias fue 1967, fecha en la que se produjo la muerte del ciclista inglés Tom Simpson durante el Tour de Francia, que la prensa atribuyó a las anfetaminas. Debido a esta distribución temporal de las fuentes históricas sobre el tema hemos dividido el capítulo en dos grandes bloques. El primero es un recorrido por la historia del antidopaje, y en menos medida del dopaje, a nivel internacional. En el segundo analizamos la participación de España en la política antidopaje, dando prioridad, como fuente principal, al discurso periodístico.

Para interpretar las informaciones recopiladas nos hemos apoyado en los trabajos realizados desde el ámbito de las ciencias humanas y sociales de dos grupos de investigación. El primero, ubicado en la Université Paris Nanterre, se denomina Sciences Sociales et Dopage, cuyos investigadores e investigadoras han dado gran importancia al proceso de etiquetado de la desviación tomando como referencia al sociólogo Howard Becker (Trabal & Zubizarreta, 2015; Brissonneau & Montez de Oca, 2018). El segundo grupo es The International Network of Doping Research con sede en la universidad danesa de Aarhus. Uno de los investigadores de este segundo grupo, el filósofo estadounidense Paul Dimeo, es el autor del libro *A history of drug use in sport 1876-1976: beyond good and evil* (2007), el cual, consideramos, de acuerdo con Noemí García-Arjona y Teresa González Aja (2015), que es el mejor estudio hecho hasta el momento sobre el origen del dopaje y del antidopaje. Antes de la obra de Dimeo ya existían estudios previos que criticaban ciertos puntos de la política antidopaje y ponían en duda determinados aspectos del relato hegemónico. Estas investigaciones previas criticaron y pusieron en entredicho determinadas afirmaciones del antidopaje entre los que podemos citar: que el uso de las drogas en el deporte había sido una preocupación desde la época de la Grecia Clásica (Hoberman, 1992; Yesalis & Bahrke, 2002; Laure, 2004), la creencia de que el dopaje comenzó en la hípica y de ahí saltó al ciclismo (Yesalis & Bahrke, 2005), las muertes atribuidas al dopaje (Yesalis & Bahrke, 2002; Møller, 2005), la crítica al amateurismo que está detrás de los conceptos “espíritu del deporte” o “esencia del deporte” (De Lignières & Saint-Martin, 1999; Møller & Nauright, 2004; Hoberman, 2007), la relación entre dopaje y nacionalismo deportivo (Denham, 1999, Hoberman, 2005), la crítica del discurso dicotómico de pureza e impureza por parte del relato hegemónico (Blackwell, 1991; Park, 2005; Sluggett, 2007), la crítica al paternalismo de los controles de drogas (Brown, 1980; Tamburrini, 2000; Walsh & Giulianotti, 2007; *A sporting chance*, 2007) o constatar la creación del mercado negro como una de las consecuencias de la política antidopaje (Savulescu, Foddy, & Clayton, 2004). Además de las aportaciones de estos dos grupos de investigación, también hemos tenido en cuenta los estudios basados en la obra de Norbert Elias en relación con el papel de la política antidopaje en el proceso civilizador (Connolly, 2015). Connolly (2015) entiende las condenas al uso de drogas en el

deporte como una ofensiva civilizadora. Al mismo tiempo, quienes recibían esa ofensiva, los deportistas, se organizaron boicoteando y ralentizando ese proceso civilizador (Connolly, 2015). Se da así una paradoja dentro de la teoría de Elías, según el cual los procesos de identificación mutua de las personas entre sí, como el que se produjo entre los ciclistas para hacer frente a la ofensiva civilizadora, tienden a estar asociados o conectados con avances civilizadores (Connolly, 2015).

5.1 La emergencia de la ideología antidopaje. De las prohibiciones de la hípica a finales de siglo XIX, a las campañas contra el dopaje en Italia, Francia y EEUU en la década de 1950

En este apartado detallaremos las primeras medidas para perseguir el dopaje, las cuales se aplicaron en la hípica para no perjudicar a los apostantes. Analizaremos como “la mirada clínica” del médico o veterinario contribuyó a estigmatizar socialmente el dopaje, ya que desde estas áreas del saber se dedujo que esta práctica era causa de enfermedad en un sujeto previamente sano (Foucault, 2007). Esta opinión se mantuvo a lo largo de todo el período estudiado en este capítulo.

A inicios de siglo XX, se consideró que la patología fundamental que causaba el dopaje era el surmenage, entendida como la autointoxicación por un esfuerzo excesivo (Castaño, 2017). Consideramos que este es un aspecto fundamental para entender que el dopaje y el uso de drogas en general, fuesen considerados por los Estados un problema de salud pública. Si el dopaje hubiese sido considerado únicamente una trampa contra el fair play o una agresión moral contra el amateurismo, su regulación habría quedado, probablemente, como una competencia exclusiva de las instituciones deportivas. Por otro lado, la “mirada clínica” tenía sus limitaciones, porque los expertos reconocían que el conjunto de síntomas observados no era compatible con una única enfermedad. La solución para superar “la mirada clínica” fue recoger muestras orgánicas de los deportistas para realizar un análisis químico que detectase la presencia de drogas. En dicho método, destacó el químico polaco Alfons Bukowski (1858-1921) que desarrolló las primeras técnicas para la recogida y análisis de muestras de caballos. El test químico permitió superar la mirada considerada superficial basada en síntomas y signos, pero no modificó la interpretación basada en la mirada clínica que interpretaba el dopaje como causa de degeneración y enfermedad. En este sentido, el test de laboratorio como método de interrogación que substituye al ojo del experto indicó cuál era la droga que los médicos o veterinarios consideraban como causante de la enfermedad y/o degeneración (Foucault, 1979; Foucault, 2007). De este modo, el discurso médico requirió de la alianza de un nuevo profesional-experto en determinar el dopaje, el técnico de laboratorio (Latour, 1992).

En el deporte humano, la FIAA fue la primera en prohibir el consumo de drogas para alterar el rendimiento en 1928, seguida del COI nueve años más tarde¹⁷⁶. La posición contra el dopaje adoptada por la FIAA y el COI estaba vinculada, exclusivamente, con la defensa de una concepción deportiva basada en el amateurismo y el fair play. En 1939 se publicó el primer informe sobre dopaje en una institución internacional, la Sociedad de Naciones. Su autor, el médico danés Ove Bøje (1904-1982) recomendaba que no se usasen drogas o métodos para mejorar el rendimiento que pudiesen perjudicar la salud. Durante la II Guerra Mundial el investigador médico ruso Peter V. Karpovich respondió a Bøje proponiendo que se usase el término “ayudas ergogénicas” o “ayudas”, en lugar de “drogas” o “dopaje”, porque le parecía que definían mejor la intención de los deportistas al consumirlos.

Finalizada la contienda bélica, el COI incluyó en su *Carta Olímpica* la condena al dopaje, desestimando el concepto “ayuda ergogénica” de Karpovich. La FIMD también reanudó su actividad y varios médicos de esta institución defendieron la necesidad de implantar una política antidopaje a nivel internacional. Analizaremos el papel que jugaron estos médicos, la mayoría europeos y todos hombres, para poner en marcha las primeras campañas antidopaje en la década de 1950. A partir de 1960, algunos Estados europeos y otras FDI asumieron la perspectiva de la FIAA y del COI de considerar el dopaje una práctica contraria al “espíritu deportivo”. Queremos hacer notar que esta ola de intolerancia al dopaje coincidió con el aumento de la intolerancia internacional al consumo de drogas y en especial a las anfetaminas, que entre mediados de los cincuenta y los setenta iban a pasar de ser una droga aceptada a estigmatizada en Occidente. A su estigmatización contribuyó la política antidopaje que se sirvió de un informe presentado por la delegación japonesa en el Comité de Expertos en “Drogas Toxicomanígenas” de la OMS de 1955, en el que se vinculaba el consumo de anfetaminas con conductas delictivas.

Asimismo, repasaremos la campaña antidopaje italiana, en la que los médicos vinculados a la Federazione Medico Sportiva Italiana, especialmente Giuseppe La Cava y Antonio Venerando, contaron con el apoyo institucional del Panathlon para llevar a cabo una actuación de proselitismo contra el dopaje entre las personas vinculadas al deporte profesional. En Francia, destacó la intransigencia contra el dopaje del médico del Tour de Francia Pierre Dumas (1920-2000), quien intentó una primera campaña contra el dopaje en 1955. Otros médicos destacados por su alineamiento contra el consumo de drogas fueron el austríaco Ludwig Prokop y el belga Albert Dirix. El primero, que fue además presidente del Panathlon austríaco, llevó a cabo diversas investigaciones en la década de 1950 sobre la mejora del rendimiento deportivo y no solo consideraba dopaje el uso de drogas, sino

¹⁷⁶ Como se verá más adelante, la política antidopaje no comenzó en las modalidades deportivas en las que participaban exclusivamente personas, sino en aquellas en que se utilizaban animales, fundamentalmente la hípica.

también los métodos psicológicos. En cuanto a Dirix, evitó entrar en polémicas sobre qué drogas o métodos debían considerarse dopaje y actuó como un técnico que se ciñe a la ley.

Seguiremos nuestro recorrido por el antidopaje trasladándonos a EEUU, dónde durante una reunión de la AMA en 1957, el médico especializado en adicciones Herbert Berger denunció que las anfetaminas eran usadas por la mayoría de los deportistas¹⁷⁷. Esta denuncia dio pie a que, en el país americano, se llevasen a cabo varios estudios sobre la eficacia o no de esta droga en el rendimiento deportivo. La acusación fue rechazada por deportistas y médicos, especialmente por el médico Adolphe Abrahams (1883-1967), quien, durante los debates surgidos a finales de los cincuenta respecto al consumo de drogas para mejorar el rendimiento, mantuvo una postura más tolerante. Abrahams, igual que Karpovich y Bøje, no se oponía al uso de drogas o métodos por razones éticas. Los tres médicos solo rechazaban aquellas drogas de las que se tuviese conocimiento científico de que eran perjudiciales para la salud de los deportistas.

5.1.1 El dopaje no empezó en la hípica, pero sí el antidopaje

El primer deporte en el que se tomaron medidas contra el dopaje fue, a finales del siglo XIX, las carreras de caballos (Gleaves, 2012). El Jockey Club de EEUU fue el primero en aprobar una regla contra la administración de drogas a caballos en 1897, la cual debe entenderse en un contexto moral dominado por las sociedades de la templanza del tercer período (1893-1933) que estaban surgiendo en el país americano, como la Anti-Saloon League (Gleaves, 2012; Pliley, Kramm, & Fischer-Tiné, 2016). La norma del Jockey Club de EEUU describía que el dopaje era la inyección de drogas a los caballos tanto para hacerles ganar como para hacerles perder y que tal práctica existía debido a las apuestas (Gleaves, 2012). La prohibición no fue acompañada de un método sistemático de control de dopaje, regulado internacionalmente, hasta 1930 gracias a los esfuerzos de la International Racing Organization (Bouckaert & Debackere, 1965). Según John Gleaves (2012), los reglamentos antidopaje de la hípica se diseñaron para salvaguardar la industria de las apuestas del “dopaje negativo”, que consistía en drogar a un caballo rival para que perdiera, práctica que también se daba en el deporte humano entre finales del siglo XIX e inicios del XX como señala Johnson (2016).

Tras la prohibición estadounidense, las siguientes regulaciones contra el dopaje de los caballos se aprobaron en Europa a inicios del siglo XX (Gleaves, 2012). El primer país en hacerlo fue Austria, en 1900, donde también existían sociedades de la templanza que consideraban el consumo de alcohol, opio y cocaína como causantes de degeneración de la población desde la segunda mitad del siglo XIX (Gleaves, 2012; Berridge, *et al.*, 2014). Para evitar el dopaje en los hipódromos, el Warsaw Jockey Club encomendó al químico polaco Alfons Bukowski la elaboración de un análisis químico que

¹⁷⁷ No hemos podido encontrar la fecha de nacimiento y muerte del doctor Berger.

permitiese su detección (Meana & Barturen, 1995; Pokrywka, Gorczyca, Jarekand, & Kwiatkowska, 2010; Rodríguez Castaño, 2015; Andrén-Sandberg, 2016; Luczak, 2016). Bukowski desarrolló unos test que permitían detectar la presencia de morfina, cocaína y heroína a partir de muestras de saliva de caballos. Publicó sus resultados en la revista austríaca *Sportzeitung* en 1912 (Pokrywka, Gorczyca, Jarekand, & Kwiatkowska, 2010; Luczak, 2016). Una de las novedades de su método era que utilizó saliva, ya que hasta entonces se usaban heces y orina con resultados poco fiables. El procedimiento de Bukowski incluía la codificación de la muestra, tal y como se sigue haciendo hoy en día (Pokrywka, Gorczyca, Jarekand, & Kwiatkowska, 2010).

Otro país europeo que adoptó medidas contra el dopaje fue Inglaterra. John Gleaves (2012) señala que los propietarios de caballos ingleses, fundamentalmente aristócratas, adoptaron estas medidas para proteger la competición de unas prácticas que consideraban importadas de EEUU, las cuales no eran solo el dopaje, sino también la alimentación y determinados tipos de entrenamiento. Gleaves (2012) sugiere que las acusaciones de dopaje por parte de los aristócratas ingleses podían estar relacionadas con las victorias que los estadounidenses consiguieron en Inglaterra. El British Jockey Club (BJC) impulsó una investigación en 1901 que recogiese evidencias del dopaje por parte de propietarios y jockeys estadounidenses, pero tan solo pudo presentar rumores sin pruebas (Gleaves, 2012). Sin embargo, el BJC prohibió el dopaje en 1903, decisión en la que también intervinieron las sociedades de la templanza británicas (Gleaves, 2012; Berridge, *et al.*, 2014). Gleaves (2012), a partir del análisis de medios de comunicación británicos y estadounidenses, explicó que, desde 1875, había aristócratas británicos, como Sir George Chetwynd (1849-1917), que administraban drogas a sus caballos con la finalidad de mejorar su rendimiento. Debido a que las autoridades de los hipódromos británicos rechazaban esta práctica por considerarla contraria a las reglas de la hípica, Chetwynd fue expulsado del BJC en 1889 (Gleaves, 2012).

Las noticias de dopaje en los hipódromos, la mayoría de las cuales se basaban en rumores, se hicieron frecuentes a inicios de siglo XX a ambos lados del Atlántico (Hoberman, 1992; Gleaves, 2012). Los periodistas actuaron como aliados de las élites del Jockey Club y presentaron el dopaje como una forma de hacer trampa que atentaba contra las reglas del juego y las apuestas (Gleaves, 2012). Este tipo de noticias tuvieron un efecto importante tanto para el dopaje como para el antidopaje, ya que popularizaron la idea de que se podía alterar, de manera controlada, el rendimiento de los caballos mediante drogas aunque, según John Gleaves (2012), no había evidencias científicas que apoyasen esa teoría¹⁷⁸. Esta fascinación por la posibilidad de la ciencia de mejorar el rendimiento nunca desapareció.

¹⁷⁸ Dimeo (2007) y Gleaves (2012) plantean que este optimismo respecto a las posibilidades de la ciencia de modificar las funciones biológicas de manera controlada, se vio favorecido por las nuevas drogas que, desde mediados del siglo XIX, se fueron descubriendo en Europa y EEUU. Junto a las drogas, surgieron nuevos métodos de administrarlas, como la aguja hipodérmica y la jeringuilla graduada (Funes, 1991; Escohotado, 1998). En el Capítulo segundo explicamos, que varios

En la década de 1970 el método más aplaudido fue la autotransfusión sanguínea, desarrollado por el profesor Bjorn Ekblom de la Facultad sueca de Gimnasia y Deportes (*Alfil*, 1971f). *MD* (*Alfil*, 1971f) anunció que se trataba de un

“revolucionario sistema de doping que permitía a los atletas el incremento de sus marcas personales en aproximadamente un 23 % y que no podrá ser posteriormente detectado por los sistemas de control antidroga convencionales” (p.22).

Martí Farreras (1971), de *MD*, consideraba que “la droga sueca” era “una auténtica panacea, debe ser totalmente inocua o quién sabe si incluso saludable y benéfica para el organismo, en cuyo caso, el condenar su uso resultará verdaderamente difícil” (p.4). *ABC* compartió la fascinación de *MD* por el método de Ekblom calificándolo de “sensacional descubrimiento sueco” (*Alfil*, 1971g). La noticia del diario madrileño detallaba el experimento llevado a cabo por el profesor sueco con diez alumnos de su facultad y dividido en dos fases: una primera de extracción de sangre y a las cuatro semanas se reinyectaba (*Alfil*, 1971g). El método de Ekblom fue denominado por la política antidopaje como “dopaje sanguíneo”. (Kremenik, 2007). Ekblom extraía una cuarta parte de la sangre de sus atletas, retiraba las células sanguíneas y guardaba la sangre en compartimentos refrigerados durante un mes (Kremenik, 2007). Luego incrementaba la concentración de glóbulos rojos mediante el centrifugado y reintroducía su sangre a los mismos atletas aumentándose el aporte de oxígeno a los músculos (Kremenik, 2007). Inicialmente la autotransfusión no fue prohibida por las autoridades antidopaje, ya que no era una sustancia extraña al organismo (Fouché, 2017). El COI la prohibió en 1985 pero sigue sin existir un test para su detección (Kremenik, 2007). En cuanto a Ekblom, era profesor del Instituto de Fisiología y Rendimiento de Estocolmo, y fue allí donde llevó a cabo sus investigaciones sobre la mejora del rendimiento deportivo centrándose en el aporte de oxígeno a través de la sangre (Stenberg, Ekblom, & Messin, 1966; Karlsson, Astrand, & Ekblom, 1967; Ekblom, 1968a; Ekblom & Gjessing, 1968b; Ekblom & Huot, 1971; Ekblom, Goldbarg, Gullbring, 1972). En paralelo a la investigación deportiva, Ekblom trabajó en hospitales mentales en Suecia estudiando a los pacientes considerados peligrosos y que cometían actos violentos en las clínicas (Ekblom, 1967; Ekblom, 1968c; Ekblom, 1969; Bernhardson & Ekblom, 1971). En esos años la segregación de los considerados “degenerados” en Suecia seguía avalando una política de esterilización contra dichas personas, además de obligarlas a vivir aisladas y desconectadas de sus familias y del resto de la sociedad (Melke, 2010).

Por tanto, los medios de comunicación tuvieron un papel importante en difundir la creencia de que, quien conocía los métodos o las drogas y sabía cómo administrarlas, podía alterar el rendimiento

fisiólogos, tanto en EEUU como en Europa, llevaron a cabo investigaciones con deportistas para evaluar los efectos de las nuevas drogas en el rendimiento humano. La mayoría de los resultados de esas investigaciones, como la de Gustave Le Bon, Robert Christinson o William H. Rivers, contribuyeron a reforzar el optimismo entre la población sobre las posibilidades de la ciencia de modificar de manera controlada el organismo humano, sobre todo retrasando los efectos de la fatiga.

deportivo de un animal o una persona. Esta creencia la asumieron no solo los lectores de los periódicos sino también las personas que constituyen la comunidad deportiva, lo que incluyó las autoridades que gobernaban el deporte. Como sucedió con la caza de brujas en la Europa Moderna que no se produjo masivamente hasta que las élites políticas se convencieron de su existencia (Levack, 1995), el antidopaje no surgió hasta que las élites dirigentes aceptaron las creencias en torno a la capacidad que tenían ciertas personas de modificar el rendimiento, de humanos y animales, mediante “conocimientos secretos”. Las autoridades deportivas no solo creyeron que el dopaje era efectivo, sino que además era inmoral, influenciados por las sociedades moralizantes que existían en EEUU y Europa (Gleaves, 2012; Berridge, *et al.*, 2014). En este sentido, las medidas antidopaje tomadas por los distintos Jockey Club dieron credibilidad a la efectividad del dopaje, lo que contribuyó a que tanto los deportistas como los propietarios de animales quisieran usarlos (Hoberman, 1992).

Una de las preguntas que surgió durante la investigación fue si en España se asumió la postura británica de considerar el dopaje una práctica importada de EEUU. Dado que ni *MD* ni *ABC* nos proporcionaron ninguna referencia sobre el dopaje entre finales del siglo XIX e inicios de siglo XX, consultamos la Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional de España. Las primeras referencias al dopaje en España también provienen de la hípica, pero no en el ámbito deportivo sino militar, entendiendo el caballo como un instrumento de combate cuyo funcionamiento podía modificarse a través de ciertas drogas. Este origen militar del dopaje en España encaja con la teoría de André Noret (1981), según el cual, el doping llegó al ámbito deportivo importado por las autoridades militares. La primera referencia al dopaje la encontramos en el *Diario Oficial de Avisos de Madrid* (1825-1911), en la que aparece dentro del apartado general “Fatiga” como uno de los temas de estudio para ingresar en el Cuerpo de Veterinaria Militar (Temas para el primer..., 1907). Según el diario, había que conocer la definición y efectos del doping, el estudio fisiológico de las sustancias empleadas, la diagnosis y los modos de administración y daños que podía producir (Temas para el primer..., 1907). El diario *La Correspondencia Militar* (1877-1932) nos ha proporcionado otras dos noticias sobre el dopaje en los caballos. La primera, anónima, analizaba cual era la mejor alimentación para el caballo de guerra y desaconsejaba el dopaje en el ejército por la falta de tiempo para estudiar las dosis adecuadas (Problemas de alimentación..., 1908). La segunda, escrita por el coronel veterinario Eusebio Molina Serrano (1853-1924), era un artículo de opinión sobre la propuesta de prohibición del dopaje en las carreras de caballos francesas, porque “atenta a la sinceridad de las pruebas, favorece el fraude, compromete la salud de los caballos, los intereses de la cría, el valor y el porvenir de la producción nacional” (Molina Serrano, 1913, p.1). Molina Serrano (1913) se mostró conforme con esos argumentos, pero matizó que las prácticas usadas en la hípica para hacer correr más a los caballos también debían prohibirse:

“Si la finalidad de las carreras -decíamos en 1910- es ganarlas, no por la voluntad, digámoslo así, propia del caballo, ni por los estímulos moderados del jinete, sino por la violenta excitación de los trallazos y espolazos que éste le propina, no vemos la sensiblería de los que consideran el *doping* dañoso, ni el estruendo de los que trinan contra el dopingamiento [sic] por considerarlo un fraude o un engaño. Para el público resulta menos bárbaro, ya que nadie ve, el procedimiento del doping que el procedimiento de los repetidos latigazos y espolazos. Si los jockeys y los carreristas montaran sin espuelas ni látigo, y sólo al estímulo de la voz y de los talones hicieran la carrera los caballos, entonces sí que habría más razón para prohibir el uso del dop [sic]. Pero con la costumbre actual, no vemos la razón de tal prohibición. Si antihigiénico e inhumano es el nuevo procedimiento, no le va en zaga el de tortura por esos instrumentos antiguos” (p.1)

Es decir, el debate sobre lo que era o no dopaje estaba ya presente en este texto. El objetivo de las carreras era ganar y Molina Serrano no entendía porque había de prohibirse un estímulo (el dopaje) en vez de otro (la espuela y el látigo). Las autoridades francesas que pedían que se prohibiese el dopaje se olvidaban de otros métodos usados para alterar el rendimiento del caballo, que de igual modo podían alterar la competición y atentar contra la salud de los animales. Son muchos los métodos de preparación de la competición deportiva a través de los cuales se aliena, explota y pone en peligro la integridad física y mental del deportista -animal o humano-, y se socavan las bases éticas del deporte. Podemos citar la intensidad y duración de los entrenamientos; la edad precoz en que empiezan a prepararse; el aislamiento; o los abortos programados, por citar solo algunos (Cid, 1995). Por otro lado, queremos destacar que sea un militar quién consideraba cruel el maltrato animal, al menos en cuanto a su estimulación. En el ámbito anglosajón, Gleaves (2012) señala que fueron entidades animalistas, a principios de siglo XX, las que consideraron crueles las prácticas que se daban en los hipódromos para tratar de aumentar el rendimiento de los caballos (Gleaves, 2012).

La opinión de los militares también estuvo representada en la revista oficial del Colegio de Veterinarios de Madrid, *La Veterinaria Española* (1875-). En 1912 publicó dos artículos sobre el dopaje de los caballos de carreras escritos por el veterinario militar Pedro Pérez Sánchez (1912a; 1912b). En el primero condenaba las distintas formas de aumentar el rendimiento de los caballos por considerar que causaba degeneración de la raza a la vez que trazaba una línea entre el esfuerzo normal y anormal (Pérez Sánchez, 2012a):

“Existen muchas sustancias tóxicas que se administran a los caballos de carrera y demás concursos, con el fin de producir un esfuerzo anormal. El doping es contrario a la prosperidad de la raza... además, es un medio fraudulento porque el esfuerzo es falso y aparente. El motor vivo en condición, en forma, es un sujeto que ha acumulado en su organismo una suma considerable de energía en forma potencial, que en un momento dado pone en libertad, haciéndola evidente o actual mediante una excitación, látigo, espuela, doping” (p.857-858)

Pérez Sánchez (1912a) citaba otros argumentos para condenar el dopaje, además de causar la degeneración de la raza. Queremos destacar las razones morales que expuso en el siguiente fragmento, empleando la dicotomía natural-artificial y considerando el dopaje “dinamotécnico” una forma de engaño (Pérez Sánchez, 1912a):

“resulta, pues, que dopar los caballos es un recurso dinamotécnico que rechazan las luchas nobles, por el cual son engañados los jurados, concediendo premio a la potencia y velocidad artificial de aquellos motores que hubieran sido batidos sin tales medios” (p.358)

Pérez Sánchez daba credibilidad a las distintas posibilidades de dopaje para alterar el rendimiento de los caballos lo que convencía a la comunidad deportiva de la eficacia de esta práctica, como hemos señalado previamente. También debemos resaltar que el veterinario considerase “artificial” el dopaje, ya que el binomio natural-artificial fue un recurso retórico recurrente entre los científicos y las autoridades deportivas favorables a iniciar una política antidopaje a nivel internacional. Pérez Sánchez (1912a) culminó su artículo con una lista de las drogas empleadas según el veterinario para dopar a los caballos de carreras que incluía las siguientes: cafeína, estricnina, cocaína, atropina, cacodilato de sosa, éter, ácido fórmico y formiatos, sales de canadio, espartina, digitalina, alcanfor y veratrina. Además, afirmaba que también la opoterapia incrementaba el rendimiento y citaba, entre otros, los trabajos de Brown-Séguard y Mosso que hemos comentado en el Capítulo segundo.

En el segundo artículo, Pérez Sánchez (1912b) explicaba las posibilidades científicas existentes para descubrir si un caballo había sido dopado y admitía que “los medios de investigación actual no permiten descubrir el fraude de un modo científico” (p.372). Pérez Sánchez parece que desconocía que Bukowski acababa de publicar sus resultados para detectar la presencia de determinadas drogas en la saliva de los caballos. El veterinario militar describía los síntomas que podía presentar un caballo dopado, pero reconocía que eran compatibles con “otros estados patológicos” (Pérez Sánchez, 1912b, p.372), con lo que estaba sugiriendo que el dopaje era causante de enfermedad. El cuerpo del caballo era el “documento”, empleando los términos de Foucault (2007), a partir del cual se leían los síntomas que conducían al diagnóstico de dopaje que la “mirada clínica” interpretó como enfermedad. Para detectar un caballo dopado, el veterinario militar recurría a la experiencia del profesional veterinario (Pérez Sánchez, 1912b):

“El examen del caballo durante la carrera, da al ojo ejercitado útiles enseñanzas; los dopados tienen una expresión y un aire característico. El lagrimeo y la dilatación pupilar tienen un valor apreciable; la sudación, cuando no está justificada, es de las más importantes; de todos modos, conviene una prudente reserva ante el perjuicio moral o la descalificación que pudiera derivarse de una declaración rotunda y categórica. La ciencia medicolegal no siempre es suficiente para resolver las reclamaciones de los propietarios” (p.372)

Si bien solo la mirada clínica del profesional experto podía ser capaz de desenmascarar lo secreto, Pérez Sánchez (1912b) ponía límites a ese “saber-poder”, porque aún no podía acceder al interior de los cuerpos. La mirada del veterinario militar correspondía con la tradición médica del siglo XVIII, según la cual, la enfermedad permanecía en la superficie de los cuerpos y se presentaba a quien observaba de acuerdo con “síntomas y signos” (Foucault, 2007)¹⁷⁹. La mirada experta convierte al conjunto de síntomas en signo de enfermedad, porque se considera capaz de entender la totalidad de lo que observa. Sin embargo, Pérez Sánchez (1912b) admitía que el método clínico no era suficiente: “Hoy se persigue descubrir los alcaloides empleados por el examen microscópico del suero sanguíneo” (p.372). Los químicos, como Bukowski, iban a jugar un papel fundamental para el antidopaje aportando las diferentes técnicas de análisis.

Un último aspecto que queremos destacar del texto de Pérez Sánchez (1912b), es la influencia de la ergología francesa que contribuyó a la difusión de conceptos como surmenage para explicar la autointoxicación por esfuerzo excesivo (Castaño, 2017). Desde una aproximación mecanicista de los cuerpos, Pérez Sánchez (1912b) consideraba que el surmenage era el principal riesgo del dopaje: “Su actividad [del doping] consiste en despertar la aceleración de todas las grandes funciones, dando lugar a las distintas formas de surmenage y ocasionando la ruina prematura del motor” (p.373). Los partidarios del antidopaje redujeron a un único acto, la toma de una droga o la aplicación de un determinado método para mejorar el rendimiento, como el causante de una enfermedad que pudiera sufrir un deportista, animal o humano. Esta reducción de lo patológico a una única causa eliminaba la responsabilidad que tenían las autoridades deportivas y a quienes organizaban las competiciones de las heridas o enfermedades que sufrían los deportistas por las condiciones en las que competían. En el caso de la hípica, donde la cría de caballos era fuente de riqueza y estatus para sus propietarios (Gleaves, 2012), el dopaje fue considerado teratógeno, por veterinarios como Pérez Sánchez (1912b), sin especificar cuáles eran las drogas que lo causaban:

“En Rusia se ha notado que los hijos de dopados se resentían mucho de la osamenta, de la musculatura y del linfatismo. Presentan los signos de la decadencia y dan un crecido contingente a la morbilidad y mortalidad” (p.373)

A pesar de la crítica al dopaje que hacían los veterinarios militares, *La Revista de Veterinaria Militar* (1915-1920) incluía entre sus anuncios un producto llamado “Doping Holandés” (1918) con consejos sobre cuando darlo a los caballos (ilustración 19).

¹⁷⁹ De acuerdo con Foucault (2007), con el fisiólogo Pierre-Jean Georges Cabanis (1757-1808) comienza una nueva forma de observar el cuerpo y las patologías mediante el surgimiento de una nueva mirada clínica, distinta a la medicina hipocrática, basada en los métodos de la anatomía patológica descritos por Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) y Marie François Xavier Bichat (1771-1802).



Ilustración 19 El anuncio del “Doping Holandés” no incluía la composición y solo indicaba que se trataba de un tónico sin “sustancias nocivas” (1918)

En la década de 1920, los documentos que hemos encontrado en la Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional referentes al dopaje en los caballos, ya no tuvieron por protagonistas a militares, sino a las carreras de los hipódromos. Uno de los casos más conocidos de esa década afectó al caballo Rubán, propiedad del rey Alfonso XIII, que ganó El Gran Premio de Lasarte (San Sebastián) de manera inesperada (Rodríguez Castaño, 2015). Fue precisamente el rey quien decidió celebrar en 1922 el Gran Premio de Lasarte, con una dotación total de 500.000 pesetas, el premio más valioso de todos los celebrados en esos años en los hipódromos a nivel mundial. El ganador recibiría 400.000 pesetas y una copa de oro, el segundo 50.000 pesetas, el tercero 30.000 pesetas y el cuarto 20.000 (Rodríguez Castaño, 2015). La revista *España* (1915-1927), que dirigía José Ortega y Gasset (1883-1955), publicó una entrevista con el caballo Rubán en qué ironizaba sobre el dopaje (Una entrevista con Rubán, 1922). El caballo desmentía que lo hubiesen dopado o que hubiera habido “tongo” y defendía el uso del látigo como método para aumentar su rendimiento, contradiciendo la opinión de los militares que hemos comentado anteriormente (Una entrevista con Rubán, 1922, p.4). Esta noticia fue el primer rumor de dopaje en España que hemos podido documentar en nuestra investigación. En los años siguientes las noticias de dopaje se referían a episodios ocurridos en Francia o Inglaterra, en los que los Jockey Club de esos países tomaban medidas contra entrenadores y jockeys, y prohibieron competir a varios caballos, tal y como publicó el diario madrileño *La Época* (1849-1936) en una noticia titulada “Casos de Doping” (1922).

5.2.2 El antidopaje en el deporte humano: la defensa del amateurismo y la primacía de las razones morales sobre las médicas

El origen del antidopaje en el deporte humano tuvo que ver con el rechazo de los dirigentes deportivos a prácticas como la profesionalización y la comercialización. La cuestión de proteger las apuestas, como sucedía en la hípica, no estuvo presente entre las razones que legitimaron la condena del dopaje (Gleaves, 2012). La profesionalización y comercialización se daban, según los defensores del

amateurismo, en deportes populares como el ciclismo, el boxeo y el fútbol, y se trataba de que no colonizasen los deportes considerados amateurs como el atletismo (Mandel, 2006, Gleaves, 2011). Krüger Becker y Nielsen (2015) sostienen que el uso de drogas ha formado parte de la génesis del deporte moderno desde finales del siglo XIX y no solo entre los deportes populares. Como explicaremos a continuación, no hubo épocas “puras” sin dopaje, siempre se ha buscado ganar o hacer perder al rival usando cualquier medio disponible (Atienza, López Frías, & Pérez Triviño, 2014). De modo que podemos afirmar que los esfuerzos retóricos del COI y la FIAA la tradición olímpica, no fue sino una invención, siguiendo la propuesta de Eric Hobsbawm y Terence Ranger (1983).

El recelo del COI y la FIAA hacia los deportes populares, hizo que el ciclismo, y en menor medida el fútbol y el boxeo, fuesen los deportes que más sufrieron las actuaciones de la política antidopaje en la mayoría de los países que llevaron a cabo la represión de esta práctica en la segunda mitad del siglo XX. Dicho período coincidió con la madurez y popularidad del ciclismo en la Europa occidental (Brewer, 2002). Consecuentemente, el ciclismo quedó asociado al dopaje hasta día de hoy, cuando de hecho, habría que señalarse que es el deporte en el que más se ha reprimido esta práctica si lo comparamos con el resto de las modalidades deportivas (García-Arjona, Renaud, & Routier, 2012). Dado que el interés por el ciclismo profesional fue fundamentalmente europeo hasta la década de 1970 (Brewer, 2002), podemos señalar que la política antidopaje fue, en origen, un fenómeno restringido a esta zona del mundo. Luego, en un contexto marcado por la Guerra Fría, la política antidopaje se fue internacionalizando con la implicación del COI y otras FDI y la inclusión de las hormonas como dopaje (Dimeo, 2007).

En el Capítulo segundo examinamos el origen del amateurismo defendido por el COI y la FIAA, las cuales convirtieron sus principios morales en los valores dominantes del deporte (Gleaves, 2011; Gleaves, 2012; Ritchie, 2013). Según los dirigentes del COI y la FIAA, la profesionalización y comercialización del deporte fueron las causantes de la introducción del dopaje por el incentivo económico de las victorias deportivas (Jefferys, 2013). Prohibir el dopaje sería una de las maneras que tenían los gobernantes del COI y la FIAA para defender la ideología amateur, porque lo importante no era ganar a cualquier precio, sino participar y mostrar una conducta conforme al “espíritu deportivo”, ya que para ellos el deporte debía entenderse como un mero pasatiempo (Salvador, 2004; Gleaves, 2011; Gleaves, 2012; Ritchie, 2013). La noción “espíritu deportivo” sintetiza una determinada forma de entender la práctica deportiva que, de acuerdo con filósofos como Javier López Frías y Xavier Gimeno Monfort (2016), puede denominarse “buenista” o “dulcificada”, caracterizada por “negar voluntariamente muchos de los aspectos más violentos, brutos y primitivos que también forman parte del deporte” (p.7). Una de esas prácticas, que se pretenden negar o considerar que no formarían parte del “espíritu deportivo”, es el uso de drogas para alterar el rendimiento, como ya habían señalado en

2004 Verner Møller y John Nauright en el libro *Essence of Sport*. De acuerdo con Dimeo (2007), la denominación “espíritu deportivo” sirvió y, sigue sirviendo, para legitimar la política antidopaje como mostraremos a continuación. La FIAA y el COI fueron las primeras instituciones deportivas en esgrimir este argumento que, en la actualidad, sigue usando la Agencia Mundial Antidopaje (WADA) (Molloy & Adams, 1987; Ritchie, 2013). En la última versión del Código Mundial Antidopaje - actualizado con enmiendas en 2018- se afirmaba que “el dopaje es fundamentalmente contrario al espíritu del deporte” y que “viola el espíritu del deporte” (World Anti-Doping Agency, 2015, p.14 y p.30). La lista de investigaciones que han destacado que el dopaje “mancha”, “contamina”, “empaña”, “perjudica”, “ofende”, “destruye” o “desluce” el espíritu deportivo es muy amplia (Pommering, 2007; Hartgens, 2008; Momaya, Fawal, & Estes, 2015; Artioli, Saunders, Iglesias, & Franchini, 2016; Murray, 2017; Malve, 2018). Queremos señalar que es uno de los argumentos centrales que legitiman la política antidopaje, a pesar de que muchas investigaciones señalan su vaguedad y poca claridad (De Lignières & Saint-Martin, 1999; Møller & Nauright, 2004; Dimeo, 2007; Walsh & Giulianotti, 2007; Møller, 2010; Murray, 2010; Tamburrini, 2011; Henne, Koh, & McDermott, 2013; Obasa & Borry, 2019).

Hoy en día, la totalidad de FDI consideran el dopaje contrario al “espíritu deportivo”. A inicios de siglo XX, en cambio, no había reproche al dopaje en el deporte humano si su uso era para ayudar al deportista en su rendimiento (Gleaves, 2012; Johnson, 2016). Existen dos ejemplos que indican la aceptación del dopaje en los JJOO, incluso en el atletismo, el deporte abanderado del amateurismo y el fair play. Ocurrieron con dos atletas en los JJOO de 1904 y 1908, antes de que se fundase la FIAA. En los JJOO de St. Louis de 1904, el médico Charles J.P. Lucas manifestó que las drogas podían beneficiar a los deportistas en pruebas de larga distancia como la maratón (Hunt, 2011; Johnson, 2016; López Frías, 2016)¹⁸⁰. Lucas calificó al ganador de la maratón, Thomas Hicks, de “héroe” pese a correr los últimos kilómetros tomando una mezcla de sulfato de estroquina, huevos y brandy (Lucas, 1905, p.55). Ni Lucas (1905) ni los medios de comunicación reprendieron a Hicks por doparse, sino que consideraron su actuación como un sacrificio heroico por su país. Este hecho nos indica, por un lado, que el consumo de drogas para superar una prueba deportiva no era problemático ni tan siquiera para el COI. Por otro lado, nos indica el papel que tuvo el deporte en la construcción de una masculinidad heroica agonística ligada al sacrificio, la valentía y el coraje que fue popularizada a través de las crónicas periodísticas (Messner, 1990; Cavender, 2018)¹⁸¹. El segundo episodio de dopaje, sin condena ni sanción, tuvo lugar en los JJOO de Londres en 1908. Durante la maratón, el

¹⁸⁰ No hemos podido encontrar datos biográficos de Charles J.P. Lucas. Fue el autor del libro de las Olimpiadas de St. Louis.

¹⁸¹ El papel de los medios de comunicación es clave en la popularidad del deporte hasta el punto de que Gutiérrez Hellín y Viuda-Serrano (2015) afirman que “los héroes deportivos son construcciones mediáticas que existen gracias al altavoz de esos mismos medios” (p.102).

atleta Petri Dorando tuvo que ser reanimado con estimulantes en tres ocasiones para terminar la carrera (Møller, 2008; López Frías, 2016). Dorando fue descalificado, no por doparse, sino porque varias personas le ayudaron a cruzar la meta. A pesar de la descalificación, Pierre de Coubertin lo consideró el vencedor moral por su valentía (Møller, 2008; López Frías, 2016). En la revista *Antorcha* (Lo que fueron..., 1948) y en la prensa contemporánea a los hechos (Lozano, 1908) pudimos leer que Dorando fue honrado con una copa de oro entregada por la propia reina Alejandra de Inglaterra en reconocimiento de su esfuerzo (ilustración 20) y no se hacía ningún comentario condenatorio sobre el uso de estimulantes. Dorando se convirtió en una celebridad por su gesta y pasó a tener su propia competición, la copa Pietro Dorando (Lozano, 1908).



Ilustración 20 Dorando con la copa que recibió tras ser descalificado en la maratón de 1908 (Lo que fueron..., 1948)

La actitud de no criminalizar el dopaje continuó en las siguientes pruebas olímpicas. En los I JJOO de Invierno, celebrados en St. Mortiz en 1928, el médico Wilhelm Knoll, primer presidente de la FIMD, administró niketamida a varios esquiadores (Dirix, Knuttgen y Tittel, 1988; Hoberman, 1992), droga cuyo consumo supuso la descalificación de varios deportistas en los JJOO de 1972, entre ellos el español Jaime Huélamo.

A pesar de esta tolerancia a las drogas, en 1928 tuvo lugar la primera condena al dopaje humano por parte de la federación internacional de atletismo (Rosen, 2008). Durante la novena reunión anual de la FIAA, celebrada en Ámsterdam en 1928, se aprobó que (Handbook of the International..., 1928): “el dopaje es el uso de cualquier estimulante que normalmente no se usa para aumentar el poder de acción en la competencia atlética por encima del promedio” (p.55). La resolución iba acompañada de una propuesta sancionadora en caso de que alguien se dopase o facilitase el dopado, que consistía en una sanción temporal o permanente en competiciones organizadas por la FIAA (Handbook of the

International..., 1928). El texto no indicaba cómo diferenciar los estimulantes normalmente usados de los que no y en la práctica no hubo sanciones. De hecho, la FIAA no tuvo una Comisión Médica que se ocupase del dopaje hasta 1967, si bien en 1961 ya creó un subcomité de dopaje (Houlihan, 1999; Borms, 2008; Martínez-Morilla, 2009; Krieger, 2014). Merece la pena señalar una posible explicación a porque fue precisamente la FIAA la primera en dictar una ley contraria al uso del dopaje. Por un lado, como hemos indicado en el Capítulo segundo, los dirigentes de la FIAA, especialmente Lord David George Burghley (1905-1981), se encontraban entre los acérrimos defensores del amateurismo que consideraba que toda ayuda que recibiese un deportista era contraria al “espíritu deportivo” (Jefferys, 2013). Por otro lado, consideramos que la prohibición del dopaje guardó relación con la construcción de una masculinidad disciplinada y espartana. El atletismo es un deporte de carácter agonístico, en el que se aplaude la capacidad de sufrimiento, dolor y resistencia, especialmente en las pruebas de larga distancia en las que el deportista debía demostrar lo que era, un “hombre”, y por tanto, ninguna ayuda, del tipo que fuera, era bien vista (Messner, 1990; Badinter, 1993).

Tras la prohibición de la FIAA se produjo la del COI en 1937, durante la 37ª sesión de la entidad celebrada en Varsovia (Krieger & Wassong, 2012). En esa sesión destacó precisamente el representante británico, Lord Burghley, quien legitimado en la necesidad de defender el deporte amateur, consiguió que se crease una comisión sobre el dopaje (Gleaves, 2011; Jefferys, 2013; Krieger, 2015). En la siguiente sesión anual del COI, celebrada en el Cairo, Burghley presentó un informe sobre dopaje que sirvió a la institución olímpica para condenar el consumo y el comercio de sustancias dopantes (Krieger, 2015). Burghley contó con el apoyo del presidente del COI, el aristócrata belga Henri de Baillet-Latour (1876-1942), quien en 1937 presentó un proyecto de texto en defensa de la condición amateur, en la que pedía la condena del dopaje como una de las bases del deporte olímpico (Gleaves & Llewellyn, 2013). El rechazo al dopaje, considerado contrario al amateurismo según Burghley y Baillet-Latour, acabó incluido en la *Carta Olímpica* de 1946 en el artículo sexto dentro de la regla 26 que se ocupaba de la protección del amateurismo (Krüger, Becker, & Nielsen, 2015). El texto no desarrollaba como detectar el dopaje a pesar de que ya se hacía en la hípica (Gleaves & Llewellyn, 2013). La *Carta* indicaba que no se admitirían en los JJOO cualquiera que ofreciera o aceptase “drogas o estimulantes artificiales” (Comité International Olympique, 1946, p.28). En la década de los cincuenta el COI publicó en el *Boletín del Comité Olímpico Internacional* dos documentos en torno al dopaje¹⁸². El primero se cuestionaba si el uso de oxígeno debía ser considerado dopaje (Is the oxygenation..., 1954). El segundo era un texto escrito por el Papa Pío XII (1876-1958) condenando el dopaje por considerarlo un “fraude” que llevaba a los deportistas “más allá

¹⁸² De ahora en adelante para referirnos al *Boletín del Comité Olímpico Internacional* indicaremos únicamente el término *Boletín del COI*.

de sus límites naturales, intoxicándolos” (Pío XII, 1956, p.65). Junto al COI y la FIAA, la AIBA, fue la siguiente FDI en prohibir dar drogas a los boxeadores, dentro de un paquete de medidas que pretendían minimizar los riesgos de este deporte “Se prohíbe el suministro a un boxeador inmediatamente antes o durante el curso de un encuentro de drogas o sustancias químicas que no formen parte de la alimentación normal del mismo” (Conclusiones médicas..., 1951, p.10).

Además de las instituciones deportivas, hubo profesionales dedicados a la medicina deportiva que rechazaron el dopaje en humanos desde inicios de siglo XX (Brissonneau & Montez de Oca, 2018). Uno de los primeros, según de Mondenard (2004), fue el francés Olivier Lenoir (1867-1922) especializado en boxeo y accidentes laborales. Se trataba de investigadores que contradecían el optimismo general de la comunidad científica de la primera mitad del siglo XX respecto a las posibilidades de la ciencia para aumentar el rendimiento humano (Dimeo, 2007). El químico alemán Otto Riesser (1882-1949), consideraba que el rendimiento del deportista no se podía modificar añadiendo drogas a su dieta, práctica que condenaba exclusivamente desde un punto de vista ético, y señalaba a los médicos como principales responsables de su expansión en el deporte (Hoberman, 1992; Yesalis & Bahrke, 2002). Junto a Lenoir y Riesser podemos destacar los estudios del suizo Gottfried Schönholzer (1906-1979) y los de Derek Richter (1907-1995), que fue el primero en documentar un método para detectar la efedrina o las anfetaminas en la orina humana (Schönholzer, 1937; Richter, 1938)¹⁸³. La investigación más relevante fue la del médico danés Ove Bøje (1939). Bøje publicó un informe en el *Bulletin of the Health Organization* de la Liga de las Naciones que consideramos el primer documento de una institución internacional que trataba de evaluar cuan extendido estaba el dopaje, qué drogas y métodos se usaban, a qué deportes afectaba y qué medidas se podían tomar, entre otros aspectos (Bøje, 1939). El informe de Bøje recomendaba que todo tratamiento empleado para mejorar el rendimiento que se sospechase que podía dañar a la salud fuese prohibido. El médico danés señalaba que el deseo de victoria y las exigencias de espectáculo del público eran la principal causa del dopaje (Bøje, 1939). Su informe señalaba que las hormonas podían ayudar a mejorar el rendimiento deportivo (Bøje, 1939), sin embargo, la política antidopaje focalizó su atención en las anfetaminas. Bøje indicaba que en los deportes de resistencia y velocidad, como natación, ciclismo y atletismo, se usaban distintos tipos de drogas y métodos para tratar de obtener ventaja respecto a los rivales, y ponía como ejemplo la inhalación de oxígeno por parte de nadadores japoneses en los JJOO de Los Ángeles de 1932 (Bøje, 1939).

Un año después de la publicación de Bøje, el médico militar británico en la India Edward Selby Phipson (1884-1973), tras leer el texto de Bøje, publicó un artículo titulado “Doping in athletic

¹⁸³ A pesar de disponer del test de Richter, pasaron casi 20 años hasta que se hicieron test en el deporte humano, porque, como señala Dimeo (2007), el antidopaje no ha sido una postura universal.

contests” (1940). Phipson (1940) consideraba de sentido común que no se podían aceptar todos los métodos o drogas para mejorar el rendimiento:

“Es evidente que hay una gran diferencia entre el doping que un competidor hace, por ejemplo, comiendo glucosa y el que consume drogas tóxicas como la cocaína o el cardiazol” (p.484)

El médico británico opinaba que la deportividad o no del dopaje no debían decidirla los médicos o las autoridades deportivas, sino los líderes de cada equipo o incluso la opinión pública (Phipson, 1940). Cabe decir, que el texto de Phipson pasó desapercibido en la época y no fue citado por ninguno de sus contemporáneos.

Durante el transcurso de la II Guerra Mundial hemos de destacar que distintos investigadores de EEUU, Inglaterra y Alemania realizaron experimentos con deportistas (Karpovich, 1941) y soldados (Ivy & Krasno, 1941; Karpovich & Hellebrandt, 1941; Somerville, 1946; Browne, 1947) para comprobar la eficacia y los riesgos del uso de las anfetaminas y sus derivados, como la metanfetamina (Lehmann, Straub, & Szakáll, 1939; A Stirrup Cup for the Panzers, 1943). De todos ellos, el investigador más influyente en la medicina deportiva fue el fisiólogo ruso de la Universidad de Springfield Peter V. Karpovich, pionero en su teoría del levantamiento de pesas como parte del entrenamiento de todo deportista (Todd & Todd, 2003; Johnson, 2016). El estudio de Karpovich de 1941 incluía, además de la bencedrina, experimentos con cocaína, coramina, digitalis, hormonas, jugo de frutas, alcohol, rayos ultravioletados u oxígeno, entre otros métodos y drogas, de los que testó su capacidad de mejorar el rendimiento (Karpovich, 1941). Karpovich puso en cuestión la capacidad “ergogénica” de la bencedrina y afirmaba que no había estudios que demostrasen que mejorase la capacidad deportiva, aunque citaba un estudio, según el cual, sí que ayudaban a los pilotos de avión en sus vuelos (Dill, Benson, Forbes, & Hall, 1940). Aun así, Karpovich (1941), desalentaba el consumo de estimulantes por considerar que eran “peligrosas” (p.447) salvo la cafeína, lo que evidenciaba que el investigador ruso pertenecía a la cultura occidental en la que el consumo de bebidas que contienen cafeína es ampliamente aceptado. En cambio sí que sugirió que las hormonas podían ser beneficiosas para incrementar el rendimiento deportivo, como había planteado antes Bøje (Karpovich, 1941). Uno de los aspectos más destacados del estudio de Karpovich fue que propuso el término “ayudas ergogénicas” en lugar de drogas o dope que había empleado Bøje (1939), porque esos dos términos, en el momento en que Karpovich escribió el artículo, tenían connotaciones con el consumo de drogas como el opio con fines extradeportivos que nada tenían que ver con el deporte (Karpovich, 1941, p.433). Para Karpovich (1941) ayudas ergogénicas eran desde el jugo de frutas hasta la cocaína o las anfetaminas y consideraba que solo debían rechazarse aquellas que comprometían la salud del deportista, sin entrar en valoraciones morales. Para el médico ruso, exiliado en EEUU desde 1925

(Johnson, 2016), las ayudas ergogénicas formaban parte de una concepción holística de la preparación deportiva a la que todo atleta debería acceder y que incluía, además, métodos de entrenamiento innovadores como el levantamiento de pesas, la dieta, el masaje y el descanso (Karpovich, 1941).

Finalizada la II Guerra Mundial, los médicos que lideraron la primera actuación antidopaje a nivel nacional fueron los italianos. A diferencia de lo planteado por Bøje y Karpovich, las razones morales se convirtieron en el principal argumento para condenar el dopaje. Términos como “ayudas ergogénicas” cayeron en el olvido porque los partidarios de la política antidopaje querían vincular el uso de ayudas para mejorar el rendimiento con las connotaciones negativas de los consumos problemáticos de drogas. Vamos a analizar como un grupo reducido de médicos asumió el deber moral de decidir si el dopaje contradecía o no los principios del amateurismo y el fair play (Brissonneau & Montez de Oca, 2018).

La FMSI fue la primera institución deportiva que, desde 1955, recogió datos sobre el uso del dopaje entre deportistas italianos bajo la coordinación del médico Antonio Venerando (Dimeo, 2007; Belloni & Zanibelli, 2015). La FMSI se creó en 1929 durante el período fascista (1922-1943) para poder llevar a cabo el control médico de la actividad deportiva (Belloni & Zanibelli, 2015). El fascismo consideró ilegítimo el dopaje, entre los que incluía el alcohol y el café, ya que cada persona podía reaccionar de manera distinta a las drogas, pero no lo prohibió (Belloni & Zanibelli, 2015, p.10). Esta permisividad cambió en los años cuarenta debido al papel que desempeñó, entre otros, el médico italiano, y presidente de la FMSI entre 1945-1959, Giuseppe La Cava. El médico italiano fue además colaborador de diversos clubes del Panathlon italiano y participó en el I Congreso de esta entidad, celebrado el año 1956 en Florencia (Magi, 2011). En el Capítulo segundo explicamos que a pesar de que el Panathlon no tiene capacidad legislativa ni ejecutiva, actuó como lobby de presión para lograr que se impusieran los controles de drogas en el deporte, por considerar que el dopaje era contrario al amateurismo. Varios delegados de esta institución estuvieron presentes en las reuniones del Consejo de Europa, en las que el dopaje fue condenado en términos morales más que científicos, como veremos más adelante.

Para conocer el punto de vista de La Cava sobre el dopaje, hemos consultado dos manuales de medicina deportiva escritos por el médico italiano, titulados *L'alimentazione dell'Atleta* (1954) y *Medicina sportiva* (1957), publicados originalmente en 1948 y 1950 respectivamente y que tuvieron varias reediciones. La Cava introdujo capítulos dedicados al dopaje reproduciendo, prácticamente, los mismos contenidos en ambos libros. Además, hemos analizado las actas del II Cursillo de Medicina del Deporte y los apuntes del III Curso de Medicina Deportiva celebrados ambos en Barcelona en

1959 y 1960, a los que asistió el médico italiano como experto en dopaje (Instituto Municipal de..., 1959; Lecciones del III Curso..., 1960)¹⁸⁴.

En *Medicina sportiva*, La Cava planteó algunos de los aspectos básicos que definieron lo que se entendía por dopaje en los años cincuenta. Parte de sus argumentos han formado parte del discurso antidopaje hasta la actualidad, como que la práctica del doping atentaba contra la igualdad en la competición deportiva (La Cava, 1957):

“La palabra doping proviene en su uso original, de la jerga de los jockeys y significa la estimulación ilícita de los caballos de carreras. De las cuadras este término ha pasado al de los estadios y de ahí al ámbito del atletismo, donde ha hecho fortuna porque se adapta muy bien a la hora de definir el uso desleal de los excitantes que toman algunos atletas antes y durante las carreras” (p.163)

Otro aspecto que podemos comentar de este guarda relación con el tipo de poder que iba a implantar la política antidopaje en los años siguientes. Consideramos, de acuerdo con Foucault (1998) cuando habla de las relaciones entre sexo y poder, que el poder establecido por la política antidopaje fue “pobre en recursos, incapaz de producir nada, apto únicamente para trazar límites” (p.104) en base a un régimen binario de lícito-ilícito.

En *L'alimentazione dell'Atleta* (1954) La Cava dejó asentadas las dos razones dominantes hasta día de hoy para prohibir el dopaje: la protección de la salud y de la moralidad. En cuanto a la salud, el médico italiano trataba de desalentar el dopaje mediante una retórica del miedo como la empleada en los textos prohibicionistas, usando conceptos como “veneno” o “adicción”. Además utilizó otro elemento que sería recurrente dentro del discurso antidopaje, que las drogas no ayudaban a mejorar el rendimiento (La Cava, 1954):

“Ha sido ampliamente demostrado que el uso de drogas y productos sintéticos estimulantes del sistema nervioso solo aparentemente aumenta el rendimiento muscular: tales sustancias, provocan, por estimulación nerviosa, el consumo rápido y hasta su agotamiento de las reservas energéticas del músculo. Estas sustancias y sobre todo las simpaticomiméticas, suprimen la sensación premonitoria de la fatiga, pero no suprimen la fatiga en sí misma y los venenos que produce. Es ir como a un precipicio. A lo que hay que añadir que el uso habitual de los estimulantes trae el fenómeno de la adicción, a aumentar progresivamente la dosis del producto, hasta llegar a una intoxicación, que asociada a la causada por la fatiga, puede llevar a la muerte” (p.82)

En cuanto a las razones morales, el presidente de la FMSI apelaba a una retórica cristiana del pecado y la culpabilidad (La Cava, 1954):

¹⁸⁴ Al III Curso de Medicina Deportiva asistieron también otros médicos que participaron en la organización de la política antidopaje, tanto en sus países como a nivel internacional, el austríaco Ludwig Prokop, el francés Fernand Plas y los belgas Michel Ostyn (1924-2013) y Albert Dirix (Lecciones del III Curso..., 1960).

“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 mismo” (p.83)

De acuerdo con Brissonneau y Montez de Oca (2018), La Cava actuaba como un emprendedor moral. Aprovechándose de su estatus de respeto y autoridad que le conferían sus títulos y cargos, podía definir ciertas prácticas como “desleales” y etiquetar como “falso”, “mentiroso” y “pecador” a quienes no se comportasen de acuerdo con sus estándares de moralidad, que presentaba como los únicos válidos.

La Cava también trató de elaborar una definición de dopaje. El médico italiano conocía tres. La primera del médico suizo Victor Demole (1887-1974), según el cual “doping son los procedimientos de estimulación injustos usados por los atletas” (La Cava, 1954, p.81). La definición procedía de un curso de Medicina Deportiva en el que participó Demole y que fue organizado por la Federación suiza de Medicina (1941). La Cava reconocía la dificultad de decidir cuando un suministro era o no injusto (Lecciones del III Curso..., 1960):

“¿Cómo se puede establecer o saber si algo que un sujeto ha tomado es desleal o no? En ciertos casos, incluso un vaso de agua dado a un concurrente más que a otro, puede constituir un acto desleal” (p.212)

La segunda definición había sido propuesta por Chailley-Bert (Lecciones del III Curso..., 1960)¹⁸⁵:

“Para Chailley-Bert doping significa el uso de las sustancias o de prácticas estimulantes exagerando momentáneamente el rendimiento de un individuo durante el entrenamiento, o bien antes o durante una competición. Según esta concepción, el masaje antes de una competición podría ser doping lo que no puede ser admitido” (p.212)

La tercera definición la obtuvo de la FIAA (La Cava, 1954): “doping son todos aquellos estimulantes que no son de uso común y que tienen la capacidad de aumentar el rendimiento normal de los participantes” (p.81). A La Cava (1954) no le satisfacía ninguna de las tres definiciones. Para el médico italiano la cafeína, en medicamento, era de uso común y sin embargo para él era doping. La Cava elaboró su propia definición en la que manifestó el sesgo eurocéntrico de su pensamiento, privilegiando ciertos productos consumidos en Occidente por encima de criterios farmacológicos (Lecciones del III Curso..., 1960):

“Nosotros creemos que por la palabra doping se entiende el uso de sustancias excitantes o ergogénicas, no alimenticias y que aumentan artificialmente el

¹⁸⁵ La Cava no daba ninguna referencia sobre esta definición de Chailley-Bert.

rendimiento en competición. Se entiende por doping una inyección de cafeína. No lo es una taza de café o un pequeño terrón de azúcar” (p.213)

Limitar el concepto de dopaje a las sustancias excitantes, hizo que el médico italiano no considerase dopaje, todos aquellos fármacos que no tuviesen este efecto, como los ansiolíticos o antidepresivos (Instituto Municipal de..., 1959):

“Como el atarácico es un tranquilizante y la definición de dooping es la administración de sustancias no alimenticias con el fin de exaltar artificialmente el rendimiento, el tranquilizante no exalta, no estimula, el tranquilizante calma, por lo tanto no es dooping” (p.160)

La Cava no fue el único portavoz del antidopaje que tuvo problemas con la definición de esta práctica. La poca claridad de la definición no ha podido resolverla nunca el antidopaje, y llevó a que uno de sus portavoces, el médico Pierre Dumas afirmase que todas las definiciones tenían inconvenientes (Dumas, 1965)¹⁸⁶. Dumas hizo este reconocimiento durante unos seminarios sobre dopaje organizados por la UNESCO en los que se cuestionaron varios postulados del antidopaje y que analizaremos en el siguiente apartado. Una de las razones que han contribuido a que no se tuviese la definición deseada pudo ser que se utilizase un término genérico “dopaje”, pero se estaba pensando en un tipo de drogas en concreto, las estimulantes. Además, había la dificultad añadida de qué ciertos productos ampliamente consumidos en Occidente que contenían estimulantes, como el café o el tabaco, no fueron criminalizados, mientras que ciertos métodos como la oxigenoterapia La Cava no siempre los consideraba dopaje (Instituto Municipal de..., 1959):

“El problema de la oxigenoterapia ha sido discutido como *dooping*. Se ha considerado la suministración del oxígeno antes del sport como un factor drogante por el efecto euforizante que tiene el oxígeno; concepto puramente teórico. Se ha dicho que la suministración del oxígeno en el intervalo entre dos actuaciones, por ejemplo entre dos tiempos de un partido de fútbol, favorecía el retorno a la normalidad y facilitaba el pago de la falta de oxígeno. En resumen, la administración del oxígeno antes de una competición es, desde el punto de vista moral, desaconsejable; en el intervalo de una competición se considera un medio terapéutico útil” (pp.158-159)

En *Medicina Sportiva* (1957) La Cava señalaba al ciclismo como el deporte en que era más frecuente el dopaje. De hecho, el fútbol y el ciclismo fueron los dos únicos deportes con los que la FMSI consiguió acuerdos para realizar controles antidopaje en los años cincuenta y sesenta (Belloni & Zanibelli, 2015).

¹⁸⁶ A pesar de que Dumas quitó importancia a la cuestión de la definición, uno de los líderes actuales más destacados de la represión del dopaje, el abogado Dick Pound que es miembro del COI e impulsor de la WADA, han reconocido que la indefinición es uno de los principales problemas de la política antidopaje, como señalan Møller, Waddington y Hoberman (2015). De modo que se han sancionado y perseguido a deportistas, a pesar de no disponer de un marco conceptual y filosófico que pudiese explicar en que se sustenta la prohibición de ciertos elementos y prácticas respecto a otros que son permitidos.

Otra aportación del médico italiano que queremos resaltar es que seguía manteniendo una aproximación al dopaje basada en síntomas y signos, como los que hemos descrito en el discurso veterinario de la hípica de inicios de siglo XX. La Cava propuso un método de análisis clínico para detectar a deportistas que se habían dopado en base a “una sintomatología del doping tóxico” (La Cava, 1957, p.165). Entre otros síntomas, el “doping tóxico” incluía: momentos de ansiedad, ojos hundidos, nariz afilada, palidez de las mucosas y extremidades, sudor frío, pulso irregular y diversos síntomas psíquicos como desorientación, respuesta violenta o amnesia. El médico admitía que (La Cava, 1957):

“es difícil distinguir con certeza en base únicamente a los datos clínicos de la intoxicación por doping de la causada por fatiga, siendo tal vez los fenómenos psíquicos menos evidentes e intensos en esta última” (p.166)

Ante las dificultades para diferenciar el dopaje de la fatiga, el presidente de la FMSI apostaba por dos metodologías que suponían la colaboración de los químicos: examen de las bebidas suministradas a los deportistas antes y durante la carrera; examen clínico y de laboratorio, que debía practicarse al deportista tras la competición. En cuanto al primer método, La Cava (1957) explicó que fue el primer sistema de control usado por un equipo de médicos en los JJOO de Helsinki de 1952. En esos JJOO se analizó el líquido que contenían los termos de los boxeadores. Que los controles se realizasen en el boxeo pudo estar relacionado con que La Cava participó en el congreso de la AIBA de 1951 en que se prohibió el dopaje (Conclusiones médicas..., 1951). Durante los JJOO de Helsinki se realizaron los controles de las bebidas de los boxeadores pero el médico italiano consideraba que era poco fiable por ser fácil de evadir (La Cava, 1957):

“el resultado fue negativo y yo, que era presente y formé parte de la Comisión de Control, no osaría afirmar que en tales ocasiones el doping no haya sido usado por cualquier atleta” (p.166)

A pesar de ser poco fiable, *ABC* y *MD* publicaron noticias según las cuales este método de control siguió empleándose en el boxeo y sirvió para difundir rumores de dopaje, como el que afectó al boxeador norteamericano Adolph Pruitt o al boxeador filipino Erbito Salaverria (*Alfil*, 1970i; *Alfil*, 1971i). La Cava (1957) apostaba por el segundo de los métodos que integraba dos procedimientos, el examen clínico tras la competición seguido del de laboratorio. El examen de laboratorio debía restringirse a aquellos casos que, tras realizarse el examen clínico, se presentase una “sintomatología del doping tóxico”. La Cava (1957) terminaba con una de las promesas recurrentes del antidopaje, que la represión acabaría con el consumo de drogas en el deporte, empleando un discurso que equiparaba deportistas dopados y drogadictos: “bastarán pocos ejemplos de rígida aplicación de las sanciones punitivas en caso de culpabilidad, para convencer a los más empedernidos drogadictos a prescindir de tan dañosa actitud” (p.167).

Junto a La Cava hubo otros médicos europeos que en los años cincuenta actuaron como portavoces del antidopaje, fundamentalmente el austríaco Ludwig Prokop, el belga Albert Dirix, y el francés Pierre Dumas (Dimeo, 2007). Según Rodríguez Bueno (2008), Prokop y Dirix informaron al COI que varios deportistas presentaban síntomas compatibles con el uso de drogas en los JJOO de Helsinki de 1952 y de Melbourne de 1956. Dumas no fue médico del equipo olímpico francés sino el médico oficial del Tour de Francia entre 1952- 1969 y jefe de los controles antidopaje desde 1967 hasta 1977 (Brissonneau & Montez de Oca, 2018). A continuación vamos a presentar las contribuciones más relevantes de Prokop, Dirix y Dumas, que hemos incluido en este apartado porque comenzaron su actuación contra el dopaje en los años cincuenta.

Los datos biográficos de Prokop los hemos podido obtener gracias a un artículo publicado por él mismo en la *Revista Olímpica* (Prokop, 1978). Prokop fue profesional de pentatlón y esgrima antes de médico (Prokop, 1978). Tras retirarse fue el médico oficial del equipo austríaco entre 1947 y 1968, presidente y fundador, en 1952, de la Federación de Medicina Deportiva austríaca, miembro de la Comisión Médica del COI y de la FIAA y presidente de la FIMD entre 1976-1980 sustituyendo a La Cava (Prokop, 1978). Además, fue presidente honorífico del Club Panathlon Internacional de Austria (Magi, 2011). Para conocer su postura respecto al dopaje hemos consultado otros dos documentos. El primero, que ya hemos citado antes, son los apuntes del III Curso de Medicina Deportiva celebrado en Barcelona en 1960. En dicho curso, Prokop consideraba al dopaje una práctica “artificial” en cuya eficacia entraban en juego razones psicológicas (Lecciones del III Curso..., 1960):

“Nada más lógico que el deseo de alcanzar mayor rendimiento mediante la movilización artificial de todas las fuerzas psicofísicas cosa factible sin mucho trabajo con solo ingerir unas tabletas, es decir, mediante un drogado... Está comprobado que muchos de estos medios, incluso reducen el rendimiento muscular, aunque gracias al estímulo psíquico el resultado final del esfuerzo es mayor” (p.214 y 216)

Prokop coincidía con La Cava a la hora de señalar el ciclismo como el deporte en el que era más habitual el “drogado”. En cuanto a las razones para condenar el uso de drogas, Prokop recurría al binomio natural-artificial, a la ética del fair play y a la peligrosidad de sus efectos (Lecciones del III Curso..., 1960):

“El sistema de drogado debe ser repudiado por dos motivos. En primer lugar no constituye un procedimiento natural ni inocuo para un buen rendimiento, y en segundo lugar contradice el limpio juego deportivo, ya que es una condición previa en toda competición que cuantos en ellas participan lo hagan en igualdad de condiciones” (p.214)

El médico austríaco afirmaba que los altibajos en el rendimiento de un deportista se debían al dopaje. Este argumento fue empleado en muchas de las noticias periodísticas que hemos analizado, facilitando

que cuando un deportista variaba su rendimiento, fuese sospechoso de dopaje aunque no se tuviera ningún otro tipo de evidencia (Lecciones del III Curso..., 1960):

“Resulta característico del drogado, la sorprendente conducta psíquica. Los atletas dan con frecuencia la impresión de hallarse intoxicados. También se hace siempre sospechoso la presencia de grandes alternativas de rendimiento dentro de un corto período de tiempo” (p.217)

Entre las drogas empleadas por los deportistas, Prokop las desacreditaba a todas y su discurso para referirse al dopaje tenía un tono condenatorio que se asemejaba al que empleaba el prohibicionismo para referirse a los estupefacientes (Lecciones del III Curso..., 1960):

“Los estupefacientes, en especial morfina y cocaína. Desde luego la cocaína aumenta la capacidad muscular absoluta, pero conduce frecuentemente al vicio y, por consiguiente, a la degeneración física y moral... el grupo de los insomníferos, como por ejemplo bencedrina, pervitina y similares, mediante los que de modo principal se elimina la sensación de cansancio del sistema nervioso central y se aumenta por corto tiempo la capacidad de concentración. Aparte de una peor capacidad de recuperación, se llega frecuentemente bajo sus efectos a una euforia maníaca y un empeoramiento de la coordinación” (pp.215-216)

También consideraba “drogado” el oxígeno, los analépticos y estimulantes cardíacos, los cuales en “dosis normal figuran entre las drogas relativamente menos perjudiciales” (Lecciones del III Curso..., 1960, p.216). Entre estos últimos citaba el cardiazol, simpatol, coramina y cafeína de la que indicaba que sería o no dopaje dependiendo de la dosis, poniendo una barrera en 0,1 gramos. Era la única droga para la que admitía un enfoque cuantitativo para decidir si era o no dopaje, a pesar de que en el momento en que se celebraron las Lecciones del III Curso de Medicina Deportiva, en diciembre de 1960, hacía pocos meses que se había producido la muerte de un ciclista en los JJOO de Roma vinculada al consumo de un estimulante cardíaco.

Por último, señalamos que una de las principales diferencias de Prokop respecto a los médicos italianos era que consideraba dopaje distintos métodos psicológicos, en especial la hipnosis (Lecciones del III Curso..., 1960):

“El drogado psíquico comprende el empleo de la sugestión y de la hipnosis. Indudablemente, determinadas circunstancias sugerentes desempeñan un papel destacado en el mundo espiritual del atleta respecto al rendimiento, que seguramente no constituye una intervención indebida. Basta pensar, por ejemplo en la inmensa influencia sugestiva del público. En cambio, la aplicación de la hipnosis al aumento de rendimiento contradice toda idea deportiva, puesto que elimina a la persona humana, como tal, al reducir su libre voluntad, convirtiendo al ser humano en una simple máquina” (p.217)

El segundo documento es un artículo de Prokop (1966) publicado en la revista *Medicina de la Educación Física y el Deporte*. Recogía la intervención del médico austríaco en el Congreso Mundial

de Educación Física y II Coloquio Internacional de Estudios Médicos de la Educación Física y el Deporte celebrados en Madrid en 1966. Prokop (1966) consideraba que el consumo de drogas era una enfermedad infecciosa causada por un ritmo de vida que forzaba a las personas a ir más allá de sus límites, no solo en el deporte:

“Pues el «drogado», estafa peligrosa en sí, es al fin no sólo algo sucio dentro del deporte, sino también una grave infección en la vida diaria y profesional contra la propia responsabilidad y el principio de la dignidad humana. Y es en muchos casos desde una acción perjudicial contra uno mismo hasta un intento de suicidio” (p.84)

Prokop defendía una visión amateur y profiláctica del deporte en la que el médico no debía contribuir a forzar al deportista a superar sus límites (Prokop, 1966):

“No es raro que sea excesivo en la práctica lo que se exige del deportista, ya porque no se tengan en cuenta debidamente sus posibilidades biológicas o ya porque sea llevado por su entrenador, o por una prensa sensacionalista irresponsable, a situaciones extremas. Pertenece a este capítulo la obtención de un rendimiento por sugestión o hipnosis, lo que no es únicamente problemático desde el punto de vista biológico, sino también contrario a la idea del deporte” (p.81)

El segundo de los portavoces del antidopaje que comenzó su actuación en la década de 1950 fue Albert Dirix. Un artículo publicado en la *Revista Olímpica* (Dirix, 1974) nos ha permitido saber que fue vicepresidente de la sociedad médica belga de educación física y deportiva, médico oficial del equipo belga entre los JJOO de 1956 y 1972, secretario de la Comisión Médica del COI y de la UCI y tesorero de la FIMD, entre otros cargos. Dirix fue uno de los encargados de los controles antidoping en los JJOO de Tokio de 1964 junto con Prokop, Dumas y el médico especializado en boxeo Max Novich, que fueron boicoteados por los deportistas (Dimeo & Hunt, 2011). A nivel nacional, Dirix colaboró con la federación belga de ciclismo para llevar a cabo controles para detectar el consumo de anfetaminas entre ciclistas belgas entre 1965 y 1970. Los resultados de esos controles fueron publicados en dos artículos de la revista *Medicina de la Educación Física y el Deporte* (Dirix, 1967a). El primero, que tenía datos de 1965 y 1966, Dirix señaló que de 254 test realizados en 1965, el 25% dio positivo, y de los 126 exámenes de 1966, el 20% (Dirix, 1967a)¹⁸⁷. Tras el boicot de los Juegos de Tokio, las autoridades belgas consideraron casos positivos los ciclistas que se negasen a someterse al examen, los que afirmaban no poder orinar y aquellos que trataron de sabotear la prueba mediante bolsas de orina que no contenían anfetamina (Dirix, 1967a). El segundo de los artículos del médico belga incluía los resultados de los test antidopaje hasta 1970, de los que destacaba que los positivos habían disminuido hasta un 4% (Dirix, 1973a): “Estos resultados demuestran que el doping, generalizado en 1965, decrece clara y constantemente” (p.93). Varios investigadores destacan que la

¹⁸⁷ Un positivo en un control indicaba que el análisis había detectado la presencia de anfetamina y el deportista podía ser sancionado por dopaje.

prevalencia del dopaje en el deporte de élite parece ser superior que el que se detecta en los controles (Lentillon-Kaestner & Ohl's, 2011). En la investigación belga el test sólo detectaba la presencia de anfetaminas y derivados, y Dirix tenía que admitir la presencia de 23 sustancias que no podían identificar: “En efecto, sabemos que los corredores, informados por malos consejeros, se dedican a buscar productos de doping cuya identificación en laboratorio no es posible” (Dirix, 1973a, p.94). Por otro lado, seguían los intentos de boicot por parte de los ciclistas: “Algunos corredores se niegan todavía a someterse a las investigaciones. Es necesario seguir luchando en beneficio del corredor, para salvaguardar su salud física y moral, así como el ciclismo” (Dirix, 1973a, p.94). Todos estos problemas con la recogida de muestras señalaban una de las debilidades del antidopaje relacionada con los conceptos de “movilidad” y “estabilidad” que describe Latour (1992)¹⁸⁸. Los problemas no se daban solo en la recogida de muestras orgánicas, con deportistas que intentan usar la orina de otras personas, sino que, aunque la recogida se produzca sin incidentes, las muestras, hasta su llegada a los laboratorios, pueden perderse, manipularse o contaminarse de manera voluntaria o involuntaria.

La lectura de estos tres documentos escritos por Dirix, nos sugieren, que el médico belga actuó sobre todo cómo un técnico, evitando entrar en definiciones sobre qué drogas o métodos debían ser considerados dopaje. Solo hemos encontrado un artículo en la revista *Apuntes*, que en vistas a los JJOO de México de 1968, el médico belga indicó que “el doping es más peligroso en altitud que a nivel del mar” (Dirix, 1967b, p.132), sin ninguna explicación que avalase su teoría. Salvo en esa ocasión, Dirix no entró en polémicas sobre qué era dopaje, como evidencia un artículo publicado en *Medicina de la educación física y el deporte* (Dirix, 1973b) en el que analizaba distintas drogas consumidas en el deporte:

“Mencionaremos que los efectos de los productos analizados serán presentados de una forma objetiva, sin dar apreciación alguna en cuanto a si deben o no considerarse como producto de doping” (p.4)

El último de los médicos que lideraron el antidopaje desde la década de 1950 fue Pierre Dumas. Su peregrinar contra el dopaje comenzó en 1955 tras atender al ciclista francés Jean Mallejac que se derrumbó mientras subía el Mont Ventoux y tuvo que ser hospitalizado (Dimeo, 2007). Dumas desaprobaba que la preparación de los ciclistas se basara en un conocimiento basado en la experiencia personal de los *soigneurs* más que en la ciencia (Brissonneau & Montez de Oca, 2018). El médico del Tour de Francia creía que si los *soigneurs* seguían tratando a los ciclistas se producirían más tragedias

¹⁸⁸ Latour (1992) el conocimiento de algo se adquiere a través de un proceso de acumulación que convierte a un punto en un centro que actúa a distancia sobre otros puntos. Para hacerlo explica Latour es necesario el desarrollo de medios que permiten la movilidad, estabilidad y combinabilidad, para posibilitar el dominio a distancia. En el caso de los controles antidopaje, las muestras de orina de los deportistas son recogidas al finalizar la competición y transportadas hasta los laboratorios para su análisis. En ese tránsito hay un problema con la estabilidad pues algunas muestras pueden perderse, contaminarse, manipularse o incluso cambiarse.

y escándalos como el de Mallejac, de modo que procuró minimizar su papel y substituirlos por médicos (Brissonneau & Montez de Oca, 2018). Brewer (2002) señala que en el período comprendido entre 1950-1984 los *soigneurs* se ocupaban de la salud y recuperación de los corredores, la mayoría de los cuales no tenía experiencia médica universitaria. La fatiga y el estado de forma se basaban en la opinión del corredor y directores de equipo que eran ex corredores, mientras que la figura del médico era rara, salvo entre los ciclistas más destacados que tenían el suyo propio (Brewer, 2002). Dumas se comprometió en una campaña contra el dopaje y tres meses después de que finalizase el Tour de 1955 propuso a médicos y terapeutas de la *Société Médicale Française d'Education Physique et de Sport* combatir el dopaje mediante talleres de formación para *soigneurs* y corredores, así como llevar a cabo una campaña de concienciación pública (Thompson, 2006). La actuación de Dumas contra los *soigneurs* podemos entenderla como un ejemplo más de una práctica de inclusión-exclusión en torno al proceso de monopolización de los saberes y prácticas médicas que hemos señalado a lo largo de esta tesis.

Fuera de Europa, en EEUU la crítica al dopaje en la década de 1950 provenía de médicos que consideraban peligroso el elevado consumo de anfetaminas entre la población estadounidense. Uno de esos médicos era Herbert Berger, quien, en una conferencia de la AMA celebrada en New York en 1957, afirmó que los deportistas usaban las anfetaminas a lo ancho y largo del país, y alertaba que podía derivar hacia conductas violentas y criminales (Dimeo, 2007; Rosen, 2008; Rasmussen, 2008). El médico estadounidense tenía un interés personal en criminalizar las anfetaminas ya que era jefe del *New York State Medical Society's Subcommittee on Addiction to Alcohol and Narcotics* y partidario de la creación de clínicas en las que se administraban las drogas bajo supervisión médica (Walker, 1996; Rosen, 2008). Berger sospechaba que los atletas que habían logrado correr la milla en menos de cuatro minutos lo habían hecho ayudados de bencedrinas (Hoberman, 2006). La acusación de Berger fue respondida por el inglés Adolphe Abrahams, médico del equipo olímpico británico entre 1912-1948 y cofundador, junto con el cirujano británico y exatleta Arthur Porrit (1900-1994) de la *British Association of Sports and Medicine* (Dimeo, 2007). La reacción de Abrahams pudo tener un matiz nacionalista e interpretarse como una defensa de los deportistas ingleses, ya que el primero en correr la milla en menos de cuatro minutos fue el atleta y médico inglés Roger Bannister en 1954 (Hoberman, 2006). En 1958, Abrahams participó en un coloquio organizado por la *Society for the Study of Drug Addiction* en Londres, en la que defendió permitir el uso de ciertas drogas que pudiesen ayudar a los atletas en su rendimiento, con la garantía de que no dañasen ni ahora ni más tarde su salud y, siempre y cuando su uso no fuese un secreto y estuviesen al alcance de cualquiera (Abrahams, 1958). Era la postura que en la década de 1930 y 1940 habían mantenido Bøje y Karpovich. El médico británico tenía una actitud tolerante hacia el uso de drogas en el deporte, sin entrar a juzgar si su uso era ético o no, y calificaba que las evidencias existentes respecto al uso de drogas por los atletas eran “de dudosa

validez” (Abrahams, 1958, p.27). Abrahams (1958) señalaba que la dificultad a la hora de trazar una línea que separase entre métodos permitidos y prohibidos estaba en que las definiciones existentes asumían que el concepto “droga” era inequívoco:

“Pero el té y el café contienen lo que se denomina un estimulante; el alcohol tiene propiedades medicinales y sólo los abstemios totales intransigentes prohibirían la cerveza, el whisky y el brandy o el vino” (p.26)

La crítica de Berger a las anfetaminas, que hasta ese momento eran una de las drogas más consumidas en Occidente, fue alentado por un informe elaborado por los ocho miembros del Comité de Expertos en “Drogas Toxicomanígenas” de la OMS, entre los que estaba Benigno Lorenzo Velázquez (1901-1985), profesor de farmacología de la Universidad de Medicina de Madrid (Organización Mundial de la Salud, 1956). El informe, que sirvió de documento preliminar para la Convención Única de Estupefacientes de New York de 1961, tenía un apartado dedicado a las anfetaminas y se discutió si incluirlas o no entre las drogas fiscalizadas. La discusión sobre las anfetaminas giró en torno a un memorando presentado por el delegado japonés, el médico T. Masaki, en el que alertaba que estas drogas se habían convertido en un problema de salud pública en Japón (Organización Mundial de la Salud, 1956). El país nipón llevaba años tomando medidas para controlar el acceso a la droga: impuso la obligación de la receta para su obtención en 1949, prohibió las importaciones en 1951 y reglamentó “en condiciones muy estrictas” la posesión, fabricación, venta y adquisición” (Organización Mundial de la Salud, 1956, p.21). El memorando japonés sirvió para criminalizar las anfetaminas, porque relacionaba a los consumidores de esta droga con asesinatos. Los homicidios vinculados a las anfetaminas se produjeron en 1954, cuando Japón ya había incorporado medidas que restringían el acceso a los consumidores, que según el informe eran un millón y medio de personas (Organización Mundial de la Salud, 1956):

“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 anfetamina” (p.20)

El documento de Masaki fue citado por Prokop (1970) y Dumas (1973) para condenar el dopaje y presentar todos los consumos de drogas como problemáticos y que indudablemente conducían a crímenes y a la degeneración física y moral de la persona. La comisión de expertos de la OMS descartó tomar medidas internacionales contra la anfetamina porque consideró que “solo plantea problemas locales” (Organización Mundial de la Salud, 1956, p.13). En cambio, en EEUU, Herbert Berger sí que compartía que las anfetaminas eran una amenaza que debía investigarse y la AMA decidió investigar cuan extendido estaba el consumo de anfetaminas en los programas atléticos. La

AMA nombró el Comité de Anfetaminas y Atletas y promovió ensayos clínicos para evaluar el impacto de las anfetaminas en la mejora del rendimiento (Rosen, 2008)¹⁸⁹. Los resultados se publicaron en el órgano oficial de la AMA, el *Journal of the American Medical Association* (Karpovich, 1959; Ryan, 1959; Smith & Beecher, 1959; Smith & Beecher, 1960a; Smith & Beecher, 1960b). Los artículos de Gene M. Smith y Henry K. Beecher eran los más exhaustivos de los realizados hasta ese momento debido al número de variables, sujetos y experimentos realizados, e indicaban que a cierta dosis de anfetamina, el rendimiento aumentaba en las distintas modalidades deportivas experimentadas -lanzamiento, atletismo, natación-, lo que contradecía la tesis mantenida por el antidopaje de la ineficiencia de éste. Según uno de los experimentos de Smith y Beecher (1959), los que más mejoraban su rendimiento tras la ingesta de anfetaminas eran los lanzadores que superaban sus marcas entre un 3% y un 4%, seguidos de los corredores un 1,5%, mientras que la menor mejora la obtenían los nadadores con un 1,16%, aunque sería suficiente para pasar de semifinales a ganar un oro olímpico¹⁹⁰. Otros estudios realizados entre los años cincuenta y sesenta también indicaron que las anfetaminas ayudaban a obtener una mejora del rendimiento porque aumentaban la resistencia a la fatiga (Borg, Edström, Linderholm, & Marklund, 1972). Sin embargo, el antidopaje interpretó los resultados de manera distinta. Para Dumas, La Cava, Venerando, Prokop o Dirix, las anfetaminas no aumentaban el rendimiento sino que “ocultaban las señales naturales que alertan de la fatiga” (Council of Europe, 1964, p.6).

5.2 La consolidación de la política antidopaje tras la muerte de Jensen en 1960 y la reunión del Consejo de Europa de 1963

Comenzamos este apartado analizando la muerte del ciclista danés Knud Enemark Jensen en los JJOO de Roma de 1960. A pesar de que inicialmente se consideró que el ciclista murió debido a un golpe de calor, los portavoces del antidopaje, especialmente Prokop, alentaron la teoría que el ciclista había fallecido debido al consumo de anfetaminas. Esta teoría contribuyó a que la postura defendida por los médicos de la Europa continental fuese hegemónica, y la de Abrahams o Karpovich, más tolerantes con el dopaje, quedase como subalterna. La controversia generada en torno a las anfetaminas y el

¹⁸⁹ En los años treinta del siglo XX médicos alemanes habían realizado ensayos para determinar si las anfetaminas o sus derivados como la metanfetamina (pervitin) ayudaban o no a aumentar el rendimiento. Uno de esos estudios fue realizado por Lehmann, Straub, y Szakáll (1939), quienes afirmaban que las metanfetaminas hacían ir más allá del límite a trabajadores y deportistas, lo que consideraba un riesgo para la salud de estos.

¹⁹⁰ No todos los estudios sobre las anfetaminas y el rendimiento deportivo obtuvieron resultados tan optimistas como los de Gene M. Smith y Henry K. Beecher. Karpovich (1959) obtuvo que tan solo 3 de 54 sujetos que participaron en sus experimentos obtuvieron mejores resultados tras consumir 20 mg de anfetaminas y 1 obtuvo mejores resultados tras tomar placebo. Otro estudio de los investigadores italianos Margaria, Aghemo y Rovelli (1964) no obtuvo ningún beneficio de la ingesta de anfetaminas pero fue un experimento mucho más reducido que tan solo contaba con tres sujetos. Las investigaciones con anfetamina siguieron en los años siguientes con estudios que sugerían que ayudaba a mejorar el rendimiento, como los de Pirnay et al. (1968) o Borg, Edström, Linderholm & Marklund (1972)

récord de la milla en el ámbito anglosajón había suscitado que distintas personalidades de la medicina deportiva manifestasen puntos de vista similares a los de Abrahams. Por ejemplo, el médico estadounidense Albert Hyman (1893-1972), ex presidente de la American College of Sports Medicine, manifestó que el uso de drogas era condenable entre deportistas amateurs pero aceptable entre deportistas profesionales (Gleaves, 2011). Ante el temor de que la opinión de Abrahams o Hyman se popularizase y aprovechando un suceso como la muerte de Jensen, los portavoces del antidopaje que hemos identificado en la sección anterior criminalizaron el dopaje y reforzaron su discurso, basado en los principios del fair play y el amateurismo (Gleaves, 2011, p.250). Con el apoyo de los medios de comunicación, lograron que la política antidopaje fuese vista como necesaria para proteger el “espíritu del deporte” de sucesos dantescos como la muerte del ciclista danés.

Los portavoces del antidopaje tuvieron que convencer a los altos funcionarios del Estado y de los organismos deportivos de que el antidopaje podía tener importancia y utilidad a sus propósitos, que es una de las estrategias empleadas por los científicos para poder extender su influencia tal y como explica Latour (1992)¹⁹¹. Los portavoces pudieron hacer llegar su voz a organismos como el CE y la UNESCO, lo que permitió trasladar la problemática del dopaje a instituciones no exclusivamente deportivas. Vamos a comentar, en detalle, dos informes elaborados por médicos y científicos durante las reuniones del CE y la UNESCO. El primero planteó el antidopaje como una política necesaria desde el punto de vista moral para salvar al deporte de la amenaza del dopaje. El segundo, en cambio, mostró la fragilidad de los argumentos científicos de la política que deseaba implantarse, aunque el discurso hegemónico también estuvo presente.

Fruto de esta labor de médicos como Prokop, Dumas, Dirix o Venerando, distintos países europeos incorporaron en su ordenamiento jurídico leyes que prohibieron el dopaje entre los años sesenta e inicios de los setenta. Los primeros en aprobar estas leyes fueron, por orden cronológico, Austria, Bélgica, Francia e Italia, precisamente los países en los que los portavoces del antidopaje dirigían la medicina deportiva. Además de cambios legislativos, se generalizaron las campañas antidopaje en Europa, básicamente en pruebas ciclistas, salvo en Italia, donde se realizaron controles también en el fútbol. Estas actuaciones contra el dopaje propiciaron la aparición de nuevos laboratorios para realizar los análisis y nuevos métodos de detección, con lo que los químicos fueron ganando cada vez más protagonismo científico, mientras que los médicos seguían actuando como portavoces de la política antidopaje. Sus argumentos llegaron a la opinión pública a través de los medios de comunicación que

¹⁹¹ En *Ciencia en acción* (1992). Bruno Latour explica que lo primero que deben hacer los científicos que quieren monopolizar un área de conocimiento, es eliminar los amateurs, y convencer a las autoridades, que su trabajo es útil para el estado y para otras disciplinas. Ello exige un trabajo interno (el puramente científico) y uno externo (salir de la ciencia y convencer de la necesidad de la ciencia), lo pueden hacer o no las mismas personas o bien elegir representantes y dejar a los científicos solo en el ámbito interno. Cuanto más costoso sea el interior más lejos se ha de ir al exterior, sobre todo para buscar financiación.

presentaron el antidopaje como un problema de salud pública, en un contexto marcado por la criminalización de las drogas, especialmente las psicodélicas. En los años sesenta y setenta del siglo XX, drogas y dopaje eran usados por algunos médicos y periodistas como sinónimos.

La voz de los portavoces también llegó hasta los dirigentes del COI, y lograron el compromiso de realizar controles antidopaje a los ciclistas participantes de los JJOO de Tokio de 1964, pero, como ya se mencionó, fueron boicoteados por los deportistas. Para que no se produjese un nuevo boicot en los JJOO de 1968, el COI obligó a los deportistas a comprometerse por escrito que si querían participar en las olimpiadas debían someterse a los controles médicos que les exigieran las autoridades¹⁹². Fue durante la celebración de los JJOO los momentos en que el antidopaje se vio envuelto en el contexto de Guerra Fría, por la acusación del uso de esteroides de los deportistas comunistas. Desde 1952, la prensa y los deportistas occidentales extendieron el rumor de que los levantadores de peso soviéticos se dopaban y cuatro años más tarde, en los JJOO de Melbourne, en los que la URSS desbancó a EEUU de la primera posición del medallero, uno de los atletas más destacados de esos Juegos, Vladimir Kuts, fue acusado de dopaje (Porterfield, 2007). Entre los que colaboraron a extender dicho rumor estaba un rival de Kuts, el atleta británico Gordon Pirie (Hoberman, 2005). Sin embargo, dado que nuestra investigación termina en 1972 y los esteroides no estuvieron prohibidos ni hubo test para detectarlos hasta mediados de los setenta, no hemos investigado en profundidad este apartado del dopaje. En todo caso, el binarismo de la Guerra Fría propició enfoques historiográficos que presentaron la historia del dopaje y del antidopaje de manera dicotómica, como una lucha entre el bien y el mal como ha señalado Dimeo (2007). En la caricaturización de villanos y héroes aparecían recurrentemente la falta de ética de la experimentación médica de los regímenes comunistas de la URSS y de la RDA, así como también de la Alemania nazi (Dimeo, 2007). Respecto al uso de drogas en la Alemania nazi, Defalque y Wright (2011) indicaron que drogas como la metanfetamina (pervitin), no fue creada por el régimen de Hitler con la intención de crear un superhombre, sino para tratar los efectos de la fatiga entre la población y los soldados. En cuanto al dopaje de Estado de los países comunistas, el discurso hegemónico solo resaltó los aspectos negativos, como que se forzó y engañó a los deportistas a tomar esteroides indicándoles que les daban vitaminas, virilizando a las mujeres (Ungerleider, 2001), lo que ponía en riesgo el modelo de feminidad deseable en Occidente. Es cierto que el dopaje de Estado, en el que destacó el empleo de esteroides anabolizantes, tuvo una serie de prácticas reprobables, como el no preservar el consentimiento informado o la participación de menores (Dimeo, 2007). Sin embargo, las autoridades deportivas alemanas contaron con la supervisión de médicos y, en general, solo administraban drogas cuyos efectos conocían, lo que evidenciaba, en parte, que se tenían en cuenta los riesgos a la salud (Dennis & Grix, 2012; Hunt, Dimeo, Hemme, & Mueller, 2014). Frente al dopaje de

¹⁹² Desde entonces, cualquier deportista que participa en unos JJOO puede ser sometido a un control de dopaje.

Estado comunista, en Occidente se impuso un modelo de *laissez-fair* durante la Guerra Fría, a pesar de que, oficialmente, el dopaje era condenado. El modelo occidental motivó que la única salida de los deportistas que querían usar drogas fuese acudir al mercado negro, en el que adquirirían productos sin garantías de calidad y sin orientación profesional, como lamentaban algunos deportistas estadounidenses en la década de 1970 (Hunt, Dimeo, Hemme, & Mueller, 2014).

Terminaremos este apartado con las muertes, en 1967, de otros dos deportistas vinculadas a las anfetaminas, la del ciclista inglés Tom Simpson durante el Tour de Francia y la del boxeador alemán Jupp Elze. A pesar de todas estas actuaciones contra el dopaje, y otras que iremos comentando, prosiguieron las prácticas de boicot por parte de los deportistas que rechazaban esta tecnología de control impuesta en su trabajo sin tener en cuenta su opinión (Connolly, 2015). No debemos olvidar, que el deporte profesional no deja de ser una actividad laboral, un trabajo, aunque para los espectadores se trate de una actividad recreativa o de ocio (Aguilera, 1992; Elias & Dunning, 1992; Salvador, 2004; Mandell, 2006). Por ello, unos de los objetivos de esta tesis ha sido evidenciar el conflicto laboral que provocó la implantación de la política antidopaje. El conflicto dio pie a una tensión entre gobernantes y gobernados, que se hizo evidente mediante prácticas individuales y colectivas de protesta contra el orden social establecido (Gramsci, 1999). La existencia de discursos y prácticas hegemónicas y subalternas nos indica la existencia de un conflicto social de tipo laboral (Aguilar, 2001).

5.2.1 El impulsó a la política antidopaje tras la muerte de Jensen. Entre la dureza de Suiza e Italia y el *laissez faire* del COI

Como decíamos al inicio de este apartado, la muerte de Jensen se convirtió en uno de los catalizadores que legitimaron la necesidad de la política antidopaje (Møller, 2005; Dimeo, 2007; Coomber, 2014). Esta se planteó como la única solución posible para que tales desgracias no se repitiesen en el deporte. En términos de Latour (1992), la muerte de un deportista deviene una “caja negra”, una premisa que legitima todas las actuaciones posteriores. Valga de ejemplo el siguiente fragmento de un artículo escrito por los químicos Rodríguez Bueno y Rodríguez Cano en la revista *Medicina de la Educación Física y el Deporte* (Rodríguez Cano & Rodríguez Bueno, 1975):

“Es a partir de 1950 cuando aumentan los casos de doping deportivo, o por lo menos son más frecuentemente detectados... Solo hasta después de convertirse varios casos de trastornos mentales y muertes (ciclistas, boxeadores, atletas) en desgraciados ejemplos reales de los perniciosos efectos de la ingestión de estimulantes no quedó constancia de la urgencia y de la gravedad del problema” (pp.75-76)

La historiografía hegemónica, entre los que podemos citar en España a Rodríguez Bueno, (1992; 2008) y a Ramos Gordillo (2003), sostiene que la muerte de Jensen fue fruto de las anfetaminas pese a

la existencia de evidencias e investigaciones que ponen en entredicho esta explicación¹⁹³. Hemos documentado 13 noticias, publicadas en *ABC* y *MD*, entre 1960 y 1972 en las que se mencionaba la muerte de Jensen. La mayoría de ellas se publicaron en 1960, en los días posteriores al 26 de agosto, fecha de la muerte del corredor, quien no pudo terminar la prueba de los 100 km por equipos contrarreloj. El corresponsal de *MD* en Roma, Carlos Pardo Gil (1919-2004), atribuyó la muerte del ciclista al calor tal y como indicaba su titular del 27 de agosto: “La muerte de un ciclista...por insolación” (Pardo, 1960). Otros dos de los compañeros de equipo de Jensen se desmayaron y estuvieron hospitalizados varios días (Pardo, 1960). Al día siguiente *ABC* informaba de un rumor publicado en la prensa italiana, según el cual, la muerte de Jensen puso ser causada por el consumo de “estimulantes” antes de tomar la salida (La muerte del ciclista danés, 1960, p.79). Sin embargo, el rumor fue desmentido por la delegación danesa (La muerte del ciclista danés, 1960). La hipótesis de los estimulantes como causa de la muerte fue mantenida por *ABC* en las noticias siguientes. A falta de conocerse el informe de la autopsia, *ABC* publicó las declaraciones del entrenador de Jensen, *Olaf Jorgensen*, en las que admitía haber dado un vasodilatador a los corredores (Roniacol), pero no un estimulante (*Alfil*, 1960a). En el mes de octubre de 1960, tanto *ABC* (*Alfil*, 1960b) como *MD* (Knud Jensen falleció..., 1960) informaban que se había hecho público el informe policial con los resultados de la autopsia de Jensen, según el cual el ciclista había muerto “por ingerir exceso de estimulantes” (Knud Jensen falleció..., 1960, p.3). Las noticias posteriores ya no aportaron más datos sobre la investigación. Por ejemplo, el redactor deportivo de *ABC* José Antonio Blázquez (n.d.- 1996) escribió un reportaje sobre el origen de la política antidopaje (Blázquez, 1964b), en el que señalaba que la muerte del ciclista danés “forzó el movimiento *antidoping*” (p.81). El periodista sevillano interpretó la política antidopaje como un movimiento religioso que requería de sacrificios para conseguir su propósito, en este caso un deporte sin dopaje¹⁹⁴. Blázquez (1964b) utilizó la idea de sacrificio físico en un sentido positivo, como el que se observa en algunos textos del judaísmo y el hinduismo, y que desapareció en religiones aparecidas posteriormente, en las que el sacrificio físico se reemplazó por el simbólico (Valverde, 2002). Blázquez (1964b) decía lo siguiente:

“Y la muerte de Enmark, el hombre brutalmente estimulado con *Ronikol*, se alzó como un dedo acusador para exigir limpieza en las competiciones olímpicas, para reclamar

¹⁹³ Antonio Ramos Gordillo es el autor de la primera tesis doctoral en España sobre el dopaje e, igual que Rodríguez Bueno, participó en la persecución de esta práctica a nivel nacional.

¹⁹⁴ La noción de “sacrificio” nos indica la influencia del cristianismo en la ideología de la política antidopaje. De acuerdo con el análisis de las ideologías políticas elaborado por Barbara Goodwin (1997), consideramos adecuado apuntar que la ideología que mejor se ajusta a la política antidopaje es la conservadora que se visibiliza cada vez que se siente amenazado el orden social existente que se desea conservar. Goodwin (1997) señala que una de las influencias del conservadurismo proviene del cristianismo. Otro de los conceptos con un trasfondo religioso es “espíritu deportivo”, ya que suponía asumir que no solo las personas, sino el mismo deporte, con toda su estructura institucionalizada a nivel local y global y sus prácticas socioculturales e individuales, tenía un alma o espíritu que debía ser protegido.

de modo singular, honestidad en *managers* y cuidadores... Pero Enmark y su sacrificio promoverían una fabulosa reacción en el campo de la Medicina Deportiva” (p.81)

En la conciencia pública quedó la idea de que el ciclista danés fue víctima del dopaje y no de un golpe de calor. De nada sirvió que el presidente del Comité Olímpico danés, Leo Frederiksen (1894-1969), enviase una carta al COI publicada en el *Boletín del COI* en la que explicaba que la policía danesa cerró el caso tras recibir el informe de la autopsia de las autoridades italianas. En el informe no se hacía mención alguna a las anfetaminas y se atribuía como causa de la muerte un golpe de calor (Frederiksen, 1962). Incluso el propio Venerando reconocía la influencia del calor en la muerte de Jensen, en un artículo publicado en *Apuntes* sobre la aclimatación del deportista a las condiciones ambientales del lugar donde se ha de competir (Venerando, 1965). Møller (2005) tuvo acceso al informe de la autopsia del ciclista y confirmó la información de Frederiksen, según la cual la muerte de Jensen se produjo por un golpe de calor en la que pudieron intervenir el estimulante cardíaco Roniacol y la deshidratación, y no había evidencias de consumo de anfetaminas. Según Møller (2005), el médico responsable que vinculó las anfetaminas con la muerte de Jensen fue Prokop en 1972. Hasta esa fecha los medios de comunicación hablaban de “estimulantes” de modo genérico. La investigación de Møller (2005) ha sido silenciada o al menos omitida por el discurso hegemónico, que sigue repitiendo que la muerte del danés estuvo vinculada al consumo de anfetaminas (Belloni & Zanibelli, 2015; Ljungqvist, 2017)¹⁹⁵. Queremos destacar esta actitud entre los partidarios del antidopaje de sostener un relato que contradice o ignora las evidencias que se tienen. La primera de estas muertes polémicas fue la del ciclista británico Arthur Linton. Hemos seleccionado dos investigaciones españolas que participaron del relato hegemónico, la de Rodríguez Bueno (2008) y la de Antonio Ramos Gordillo (1997; 2003). Según Ramos Gordillo (1997), la muerte de Linton, en 1886, fue la primera atribuible al dopaje, ocurrida tras la disputa de la Burdeos-París “por la administración de un cóctel de estupefacientes” (p.24) que le había dado su entrenador, “Choppy” Warburton. Rodríguez Bueno (2008) atribuye la muerte del ciclista al opio:

¹⁹⁵ Dimeo (2007) critica la forma en que mayoritariamente se ha tratado la historia del uso de drogas en el deporte repitiendo fuentes secundarias erróneas y creando falsos mitos e historias que nunca sucedieron. Møller, Waddington, y Hoberman (2015) lamentan que, a base de repetir informaciones no contrastadas en una investigación tras otra, éstas se convirtieron en verdades para los defensores de la política antidopaje a pesar de existir estudios que indicaban que muchas de esas informaciones eran infundadas. John Gleaves (2014) califica esta forma de producir conocimiento histórico como “sesgo de confirmación”, que consiste en la tendencia a interpretar la información de tal modo que confirma las propias creencias, dejando de lado posibles alternativas. En España, las investigadoras García-Arjona y González Aja (2015) señalan que muchas investigaciones científicas que incluyen una introducción a la historia del dopaje y el antidopaje reproducen aproximaciones poco rigurosas sobre casos históricos de dopaje. García-Arjona y González Aja (2015) ponen como ejemplo de estudio poco riguroso realizado en España, la introducción al dopaje y antidopaje escrita por la química Cecilia Rodríguez Bueno (2008). En la sección dedicada en exclusiva, al análisis de la prensa, analizaremos otros casos de muertes de deportistas atribuidas al dopaje.

“en 1886 ocurre el primer escándalo con el primer caso de muerte consecuente con la práctica del dopaje, que acaeció en la persona del ciclista galés Arthur Linton, quien falleció a causa de sobredosis de opio y otros estupefacientes suministrados por su entrenador en la carrera de Burdeos a París, de 600 kilómetros de recorrido” (p.46)

Dimeo (2007) señala que Linton no murió en 1886 sino en 1896 debido a la fiebre tifoidea agravada por el sobreesfuerzo de competiciones deportivas de 12 horas y por los duros entrenamientos. Daniel Rosen (2008), quien también comprobó los datos de la muerte de Linton, explica que en 1886 el ciclista tenía 14 años y aún no corría carreras profesionales. Según Rosen (200) su muerte se conectó con el dopaje porque su manager era “Choppy” Warburton, quien no ocultaba dar a sus pupilos cualquier producto que les ayudase en las competiciones. Además, añade Rosen (2008), la prueba Burdeos-París se disputó por vez primera en 1891. John Gleaves (2014) descubrió el obituario de Linton en el diario London Times, con fecha de 1896. Yesalis y Bahrke (2002) explican que la fuente original que atribuyó la muerte de Linton al dopaje en 1886 fue nuevamente Ludwig Prokop (1970). Prokop a su vez citaba un artículo de 1964 titulado “Sport doping. Médecine, éducation physique et sport” que no hemos podido encontrar¹⁹⁶.

Volviendo al caso de Jensen, la muerte del ciclista legitimó a algunos países europeos a llevar a cabo medidas contra el dopaje, la mayoría de ellas en el ciclismo. Hemos analizado algunas de esas reacciones estatales, así como la del COI. Una de las actuaciones contra el dopaje que conocimos gracias al análisis de la prensa y de la que no hemos encontrado referencias en la historiografía publicada hasta el momento ocurrió en Suiza. Queremos destacarla porque fue la primera actuación antidoping que hemos podido documentar, en la que intervinieron conjuntamente autoridades deportivas -la UCI-, científicas -químicos y médicos- y policiales. Ocurrió durante los campeonatos del mundo de ciclismo celebrados por la UCI en Suiza en agosto de 1961. En ellos perdió el conocimiento el ciclista suizo Fritz Gallati y las autoridades científicas y policiales suizas interrogaron a ciclistas, detuvieron a soigneurs e incautaron distintos materiales. El *Boletín del COI* aplaudió a la UCI por ser la primera federación deportiva en aplicar este tipo de medidas (Guerre au doping, 1962a; Guerre au doping..., 1962b; En Suisse, l'Association..., 1962). En nuestro análisis de la prensa hemos podido documentar dos noticias en *MD* escritas por los periodistas Ramón Torres Casanovas (1898-1983) y Andreu Mercé Varela (1918-2011), en las que relataron la intervención de la policía suiza y el desmayo de Gallati (Torres, 1961; Mercé, 1961b). Torres (1961) destacaba que “se confiscaron jeringas, píldoras, tabletas, frascos de ingredientes, maletas” (p.5) y se interrogó a ciclistas y

¹⁹⁶ Hay otros ejemplos de muertes atribuidas al dopaje cuyos hechos han sido puestos en cuestión, como los decesos de ciclistas holandeses y belgas vinculados al consumo de erythropoyetina (EPO) entre finales de los ochenta e inicios de los noventa. Para una lectura en más detalle de la instrumentalización de las muertes de deportistas por parte de la política antidopaje, proponemos el artículo de Bernat López “Creating fear: the “doping deaths”, risk communication and the anti-doping campaign” (2013).

soigneurs. Asimismo, aseguraba que el público aprobó “plenamente la intervención de las autoridades deseando que el ejemplo cunda en todo Suiza” (p.5). Por su parte, Mercé Varela (1961b), que consideraba al dopaje “cáncer que amenaza al ciclismo” (p.6), detallaba el material incautado en las taquillas de ciclistas y soigneurs:

“En la cabina de un solo corredor han sido halladas: 77 tabletas de Weckamine [anfetamina]; 100 gránulos de cafeína; 2 ampollas de inyectables vitaminados; 10 comprimidos de un muy poderoso somnífero; 3 tabletas para inyecciones de anestesia” (p.6)

También informaba que “un corredor dopado en forma extrema ha debido ser hospitalizado, víctima de envenenamiento” (p.6). Durante nuestra investigación logramos confirmar en el diario suizo *Journal et feuille d'avis du Valais*, que el corredor hospitalizado fue el ciclista suizo Gallati (Sévères mesures du SRB..., 1961). La noticia publicada en ese diario suizo explicaba que Gallati confesó haber consumido “excitantes” y que la Federación Suiza de Ciclismo (FSC) le retiró la licencia por un año y lo multó con 500 francos (Sévères mesures du SRB..., 1961, p.1). Gallati no fue el único sancionado. Otra de las víctimas frecuentes de las campañas antidopaje en el ciclismo fueron los soigneurs. En este caso, el soigneur que ayudaba a Gallati, Jakob Werren, fue arrestado tras el abandono del ciclista y la FSC le retiró la licencia para siempre (Sévères mesures du SRB..., 1961). Junto a Werren otros tres soigneurs fueron sancionados: Werner Weber, Hans Bruner y Emil Mueller por poseer medicamentos que no se podían tener sin receta (Sévères mesures du SRB..., 1961). El caso de Gallati tuvo un fuerte impacto en el imaginario popular de su ciudad, Basilea. Durante el Balsler Fasnacht (carnaval de Basilea) del año siguiente se caricaturizó el escándalo de dopaje del corredor suizo que fue protagonista de algunas de las carrozas del carnaval (ver ilustración 21)¹⁹⁷. El diario del club ciclista de Berna hizo una entrevista a Gallati muchos años más tarde en la que explicaba que, pese a ser objeto de burla, no se sintió despreciado y la mayoría de las personas le animó a seguir. También

¹⁹⁷ En toda Europa los días del carnaval representan el momento del año de mayor libertad y tolerancia para poner en práctica la sátira y la crítica social, e incluso, en algunos lugares eran tolerados los robos y ciertas prácticas sexuales censuradas por el clero. Lo anterior también sucedía en las fiestas saturnales durante el Imperio Romano tal y como lo explica el etnólogo y folclorista Joan Amades (2005). A partir del siglo XIX, los carnavales urbanos incorporaron rúas y desfiles como el de Basilea, en donde se elabora una teatralidad compleja marcada por los excesos, “en la que el estamento popular hacía una parodia de las ceremonias espectacularizadas que las instituciones civiles habían organizado hasta entonces para recibir a la institución real o arzobispal cuando entraban en una población”, como explica Joan Soler (2005, p.73). El espíritu de sátira y crítica desenfadada perduró en las sociedades contemporáneas como lo demuestra el carnaval de Basilea de 1962, donde en lugar de rendir homenaje a un rey o a un arzobispo la ciudad recibía con carcajadas a un ciclista y sus médicos. El carnaval, como señala Joan Soler (2005), sirve para recordar, de forma satírica y cáustica, la vida privada de vecinos o compatriotas que durante el año han hecho algo que pudiera dar lugar a las críticas del público, normalmente exagerando los hechos. Ridiculizando la actuación de Gallati y los médicos en el carnaval de Basilea se daba la vuelta a una práctica habitual dentro del ceremonial deportivo, como eran las celebraciones por parte de las autoridades estatales del éxito de un deportista nacional. El deportista no era un héroe nacional, sino que junto con los médicos fue sometido a escarnio público por parte de la comunidad.

explicó que se le retiró la licencia por un período de tres meses y no un año (Der dopingskandal, 2007), incumpléndose los reglamentos de la UCI de 1960, según los cuales cualquier deportista que hubiese consumido “narcóticos o drogas” perdería su licencia (Unión Ciclista Internacional, 2001, p.5). En nuestro análisis de la prensa encontramos que la UCI había planteado la cuestión de la represión al dopaje con anterioridad al caso del ciclista suizo, pero sin pasar de la mera prohibición. En su reunión anual de 1949, la UCI acordó “la persecución del dooping”, pero no se tradujo en medidas posteriores hasta más tarde (Pardo, 1949). Las medidas seguían sin tomarse en 1955, cuando el Comité Técnico de la UCI recomendó “Luchar contra la estimulación con drogas por parte de los ciclistas, que debe incrementarse aún más, haciendo incluso comprobaciones antes, durante y después de la carrera” (Alfil, 1955a, p.4). *MD* informó que entre las medidas estaba la obligación que el deportista aceptase someterse a controles antidopaje que implicasen la toma de muestras orgánicas para obtener la licencia federativa (Castro Cheser, 1955b). La recomendación del Comité Técnico respecto a los controles de drogas se aprobó, según *MD*, en la reunión anual de la UCI de 1956 (Alfil, 1956). Pese a estas declaraciones los controles antidopaje no comenzaron en el ciclismo hasta la década de 1960 como veremos más adelante.





Ilustración 21 Caricaturas de Gallati y los médicos durante el Carnaval de Basilea de 1962¹⁹⁸ (Der dopingskandal, 2007). Los médicos inyectan por el trasero las drogas a Gallati poniendo en ridículo la masculinidad de los deportistas, quienes se muestran a merced de aquellos en los que han confiado su salud, los médicos. La unión de ambos, deportista y médico, simbolizan el dopaje. Merece la pena resaltar que no había ninguna referencia a los *soigneurs* en las carrozas

Tras el caso Gallati l'Association Nationale d'Éducation Physique (ANEP), institución rectora del deporte suizo, exigió a cada una de las federaciones deportivas nacionales que persiguiesen el dopaje

¹⁹⁸ Antes del caso de Gallati, hubo otra fiesta de carnaval en Suiza en la que las prácticas científicas se reinterpretaban por las clases populares. En 1954, en el sanatorio suizo de Belleuve Kreuzlingen, se experimentaban los efectos de la clorpromazina con las personas que estaban allí encerradas. Foucault visitó el sanatorio ese año coincidiendo con las fechas de carnaval, tal y como explican Bert, Basso y Verdeaux (2015). Dos de los pacientes del sanatorio se disfrazaron con referencias a fármacos. Uno de ellos de "Gentile dame Largactil" nombre comercial de la clorpromazina. El otro se disfrazó de "méchante dame Geigy" en referencia a otro grupo de sustancias experimentales desarrolladas por esta compañía farmacéutica. Los pacientes consideraban el Largactil como una sustancia benéfica mientras que las sustancias de ensayo del laboratorio Geigy como "malvadas, probablemente por sus efectos secundarios" (p.68). Los disfraces de los pacientes también representaban los problemas económicos que tuvo el sanatorio por los gastos por comprar dosis de clorpromazina y como la solución vino por realizar ensayos con pacientes, autorizados por el psiquiatra del sanatorio Roland Khun (1912-2005), en colaboración con Geigy. Foucault llegó al sanatorio en un período en que se estaban haciendo pruebas con varias fórmulas de Geigy en más de 300 pacientes.

antes, durante y después de la competición, tal y como destacó el *Boletín del COI* (En Suisse...,1962). La ANEP elaboró de una lista de sustancias dopantes, imitando la propuesta de clasificación de drogas elaborada por la ONU (En Suisse...,1962; Naciones Unidas, 1962). La lista se convirtió en la forma más común para entender lo que era el dopaje ante la falta de claridad de la definición¹⁹⁹. Tal solución la reconocía la ANEP en otra noticia publicada en el *Boletín del COI* (Guerre au doping..., 1962b):

“A priori se debe reconocer que todas las acciones que provocan en un atleta la superación anormal de sus posibilidades reales es contraria a la ética deportiva. En la práctica, debemos calificar como dopaje cualquier uso de drogas que permita lograr el objetivo previsto artificialmente. En este sentido, entendemos por drogas todas las sustancias y especialidades enumeradas en las listas más recientes A, B y C aprobadas por la Oficina Intercantonal para el Control de Medicamentos, y que solo se pueden obtener en farmacias” (p.34-35).

Como hemos visto en el capítulo anterior en el que por droga se entendía las sustancias que aparecían en las listas de la ONU, la ANEP establecía que dopaje era el uso de drogas que aparecían en las listas aprobadas por la Oficina Intercantonal para el Control de Medicamentos. Respecto a las listas de drogas y métodos prohibidos, queremos apuntar que la nicotina, consumida principalmente en forma de cigarrillos y cuyos efectos perjudiciales hemos comentado en el capítulo previo, nunca ha entrado dentro de las drogas fiscalizadas por Naciones Unidas ni tampoco por las autoridades antidopaje (Reardon & Creado, 2014). Ello no deja de ser sorprendente dado que uno de los principales argumentos esgrimidos por la política antidopaje para perseguir el uso de drogas es la protección de la salud de los deportistas. El estudio de la ANEP también señalaba como especialmente responsables del dopaje a entrenadores y soigneurs, por lo que el antidopaje se estaba legitimando como una política necesaria para proteger a los deportistas de la inmoralidad de aquellos con los que entrenaban (Guerre au doping..., 1962b). Otra medida de la ANEP fue que la mera posesión de sustancias dopantes, antes o durante la competición, era motivo de sanción aunque no se pudiese demostrar que se hubiesen tomado (En Suisse...,1962). Para llevar a cabo esta actividad represora, la entidad suiza autorizó a la policía a registrar el equipaje de cada deportista y su equipo antes y durante la competición, como había sucedido durante los campeonatos del mundo de 1961 (En Suisse...,1962). La ANEP también fijó que todo deportista estaba obligado a someterse a un examen médico y “debían liberar a los médicos de su promesa de secreto profesional” (En Suisse...,1962, p.19). Terminaba el artículo con una lista de sanciones que iban desde la suspensión temporal, a la definitiva y con una amenaza a los deportistas que se dopasen: “¡Esto debería ser una advertencia seria para los fanáticos de la droga!” (En Suisse...,1962, p.19).

¹⁹⁹ Uno de los problemas de definir el dopaje en base a una lista de sustancias prohibidas es que no hay una única lista de drogas y métodos prohibidos y éstas no siempre coinciden en las drogas y métodos no admitidos como señalan Møller, Waddington y Hoberman (2015).

Otros dos países europeos que reaccionaron o aprovecharon la muerte de Jensen para criminalizar el dopaje fueron Austria e Italia. Austria, cuya medicina deportiva estaba dirigida por uno de los principales portavoces del antidopaje, Prokop, se convirtió en el primer país en incorporar en su corpus legal un edicto que permitía la persecución del dopaje en 1963 (Krüger, Becker, & Nielsen, 2015). En cuanto a Italia, en los años sesenta La Cava cedió el protagonismo en la persecución nacional de esta práctica al médico Antonio Venerando, también perteneciente al Panathlon (Mairano, 1972). Para conocer su actuación hemos utilizado como fuente primaria un informe que Venerando presentó en las distintas ponencias europeas sobre medicina deportiva a las que asistió y que fue muy influyente porque resumía la primera campaña contra el dopaje llevada a cabo por un Estado. De acuerdo con la cronología, la primera vez que lo presentó internacionalmente fue en las sesiones del CE sobre dopaje celebradas en 1963, luego en Barcelona durante una reunión del GLMMD a finales de 1963 y por último en la UNESCO en 1964 (Venerando, 1963b; Council of Europe, 1964; Venerando & De Sio, 1965)²⁰⁰. Hemos consultado los tres documentos y, con pequeños matices, son idénticos.

Venerando señalaba que tras la muerte de Jensen la FMSI realizó controles antidopaje en competiciones deportivas nacionales y, en 1961, impulsó la construcción del primer laboratorio antidopaje del mundo, ubicado en Florencia y dirigido por el médico F. De Sio (Venerando & De Sio, 1965). Ese mismo año, la FMSI firmó un acuerdo de colaboración con las federaciones italianas de fútbol y ciclismo para promover una campaña contra el doping en ambos deportes que incluyó, además de la recogida de muestras, cursos y conferencias sobre los peligros del dopaje que contaron con la participación del Panathlon italiano (Venerando, 1963b; Venerando & De Sio, 1965). Fruto de esta campaña, Venerando obtuvo 86 muestras de ciclistas con 22 positivos por anfetamina, y 875 de futbolistas con 10 positivos. Los casos de dopaje del fútbol italiano tuvieron un gran seguimiento en *ABC* y *MD* como veremos más adelante. Los análisis químicos de las muestras se realizaron en Florencia mediante una técnica conocida como cromatografía en capa fina, la cual permitía identificar por separado la anfetamina de analgésicos y otras drogas (Vidic, 1956; Venerando & De Sio, 1965; Moerman, 1965). Como ya hemos indicado en el Capítulo tercero esta técnica de detección solo permitía un análisis cualitativo (Alfaya Pereira, 2018). A pesar de estas limitaciones y en base a los resultados obtenidos, Venerando comentó que las anfetaminas seguían fuertemente enraizadas en el ciclismo y que gracias a los controles no sucedía lo mismo en el fútbol, aunque admitía que se usaban otras drogas como los analépticos o las hormonas (Venerando & De Sio, 1965). Los controles en Italia se hicieron siguiendo las directrices del Centro Internacional Fynsec de Higiene del Deporte de

²⁰⁰ Este informe de Venerando había sido publicado originalmente en la revista *Medicina dello sport* con el título “Patologia del doping e mezzi di controllo” (Venerando, 1963a)

Ginebra. El Fynsec pretendía perseguir el dopaje en cualquier competición deportiva del mundo (Belloni & Zanibelli, 2015). No hemos podido encontrar mucha información respecto a este centro, salvo una noticia publicada en el diario *MD* (Vallugera, 1960c) y un informe de los médicos brasileños del COI Ferreira Santos y Mario de Carvalho (1963). La noticia de *MD* se basaba en otra publicada en *Il Corriere Lombardo* que informaba que la marca de coñac italiana Fynsec, patrocinadora del equipo donde corría el mejor ciclista del momento, Jacques Anquetil, construyó el Centro Internacional anti-doping Fynsec de Milán (Vallugera, 1960c)²⁰¹. Ya hemos visto en el capítulo anterior que drogas socialmente aceptadas en Occidente, como el alcohol o la nicotina, patrocinaban equipos y pruebas deportivas²⁰². En este caso la situación era aún más rocambolesca, ya que la marca comercial de una bebida alcohólica patrocinaba un centro para perseguir el uso de drogas. Según Antonio Vallugera (1940-1987), la finalidad de Fynsec era (1960c):

“hacer comprender al ciclista los efectos fisiopatológicos y psíquicos de la droga. También han creado un laboratorio móvil en el cual podrá diagnosticarse con métodos precisos el control de química ingerido y el sistema posterior a seguir para eliminar en el mayor porcentaje preciso sus efectos. Dicho instituto no hará público el nombre de los pacientes. Es algo así como un secreto profesional, ya que no se persigue el escándalo, sino algo más práctico y humano cual es, detener primero los efectos del doping, para después, paulatinamente, hacer llegar al ciclista y al atleta a la convicción de sus nefastos resultados” (p.4)

Uno de los deseos de Venerando cuando lideró la campaña antidopaje en Italia era que está se internacionalizará como la política prohibicionista de las drogas. Durante el congreso del GLMMD celebrado en Barcelona a finales de 1963, Venerando (1963b) lanzó una llamada de atención a las naciones latinas europeas para que no permitieran “la inmoralidad de una victoria ilícitamente conseguida” y para que “la juventud vuelva al campo del deporte con intenciones puras, a competir de forma honesta devolviendo al deporte su función fundamental: la de educar en la vida” (p.14). Su deseo comenzó a hacerse realidad gracias a su empeño y al de otros portavoces del antidopaje a partir de 1963, cuando se celebró el primer encuentro europeo en el CE dedicado en exclusiva al dopaje. En esa reunión, Venerando (Council of Europe, 1964) insistió en la necesidad de articular una respuesta plurinacional, ya que consideraba el dopaje “como una forma más de adicción a las drogas o enfermedad contagiosa, por lo que para ser erradicado, no puede ser un único país quien lo combata” (p.53).

²⁰¹ Según Ferreira Santos y Mario de Carvalho (1963) el Fynsec estaba situado en Ginebra, y fue el primer organismo en llevar a cabo una actuación internacional contra el dopaje. De acuerdo con los médicos brasileños del COI, el Fynsec se organizó primero en Suiza y no en Italia como señaló el periodista de *MD* Antonio Vallugera (1960c).

²⁰² En cuanto al alcohol la WADA (2018) prohibió su consumo hasta 2018 cuando lo sacó de la lista de sustancia prohibidas, pasando la responsabilidad a las federaciones deportivas la decisión de controlarlo o no. La nicotina nunca ha estado prohibida.

Por último, queremos comentar la actuación contra el dopaje del COI tras la muerte de Jensen, cuya reacción consideramos que fue lenta y se limitó, inicialmente, a solidarizarse, a través del *Boletín del COI*, con la represión del dopaje efectuada en otros países y federaciones deportivas (Le Doping, 1962; Sévères mesures en Suisse..., 1962; En Italie également, 1962; En Suisse..., 1962). Sin embargo, médicos vinculados al COI como Prokop o Dirix, propusieron que se implantasen controles de dopaje obligatorios en los JJOO de 1964. Hemos documentado dos noticias que hacían referencia a las medidas contra el dopaje del COI en el marco de los preparativos de los JJOO de Tokio (*Alfil*, 1962; Mercé, 1962). Según Mercé Varela (1962), el Comité Ejecutivo del COI se reunió en Lausana para tratar distintos aspectos relacionados con la organización de las próximas olimpiadas de Tokio. Una de las propuestas fue nombrar una comisión con la colaboración de la OMS para definir el dopaje y cómo perseguirlo (Mercé, 1962). La noticia de la agencia *Alfil* (1962) nos ha permitido conocer el nombre de los médicos que integraron la comisión, todos médicos y miembros del COI: Arthur Porrit de Nueva Zelanda (presidente), Jose Ferreira Santos de Brasil, Joseph G.A. Gruss de Checoslovaquia, Ryotaro Azuma de Japón y Agustín Sosa de Panamá. La Comisión contó además con “dos expertos en cuestiones de *doping*” La Cava y Chailley Bert (*Alfil*, 1962, p.78). El punto de vista de Porrit sobre el dopaje lo hemos conocido gracias a un artículo de opinión que publicó en *MD* (Porrit, 1967). La oposición al dopaje del médico neozelandés estaba basada en la defensa del amateurismo y consideraba que “el uso de drogas estimulantes es una plaga inmoral y peligrosa, degradante e injustificable” (Porrit, 1967, p.23) que no existía en los tiempos en los que él era atleta y se debía a la profesionalización, comercialización y politización del deporte. Porrit (1967) admitía la dificultad en definir

“lo que es el doping. Pero todo aquel que, como autoridad deportiva o como atleta, participa en una competición, sabe perfectamente de qué se trata. Más que palabras, es necesario tener integridad moral para comprender la definición” (p.23)

El discurso de Porrit (1967), igual que el prohibicionista, pretendía convencer a los deportistas de que no tomaran drogas para tratar de mejorar “artificialmente el rendimiento”, entendiendo todo consumo como incontrolable y patológico: “El uso continuo de estimulantes (o de tranquilizantes), conduce automáticamente a un incremento en la dosis, creando así una costumbre, primera etapa de la toxicomanía” (p.23).

La comisión presidida por Porrit estuvo vigente hasta 1967 cuando, debido a su inactividad, fue substituida por una nueva (Houlihan, 1999; Gleaves & Llewellyn, 2013; Krieger, 2015). Para conocer los planteamientos antidopaje de esta primera Comisión Médica del COI, hemos seleccionado dos documentos publicados en el *Boletín del COI* por dos de los miembros de la comisión. El primero, escrito por La Cava, en el que el médico italiano señalaba las anfetaminas como las drogas más

habituales y peligrosas (La Cava, 1962). El presidente de la FMSI seguía aceptando el uso de hormonas, tanto desde el punto de vista ético como terapéutico, porque ayudaban al deportista a recuperarse tras el esfuerzo lo que para él, no era dopaje (La Cava, 1962). Además defendía que tomar drogas durante la competición era inaceptable desde el punto de vista médico, pero sí desde el punto de vista del amateurismo, porque según La Cava “no se buscaba conseguir una ventaja injusta respecto a los rivales” (La Cava, 1962, p.17).

El segundo documento del *Boletín del COI* fue un informe redactado por los médicos brasileños Ferreira Santos y Mario de Carvalho Pini, ambos del Comité Olímpico de Brasil, titulado “Doping” (Ferreira & Carvalho Pini, 1963). Los médicos brasileños propusieron una definición de dopaje basada en la defensa del amateurismo y sin referencias a la protección de la salud, como había propuesto la FIAA en 1928 (Ferreira & Carvalho Pini, 1963):

“El dopaje es un procedimiento sin lealtad utilizado por algunos atletas, como drogas, medios físicos y medidas excepcionales, empleado por pequeños grupos de una comunidad deportiva, capaz de alterar positiva o negativamente la capacidad física o fisiológica de un ser vivo -hombre o animal- durante una competición deportiva” (p.26)

Igual que los veterinarios de inicios de siglo XX o portavoces del antidopaje como La Cava y Prokop, los médicos brasileños condenaban el consumo de drogas, porque producía “un aumento artificial en la fuerza física y mental del atleta” (Ferreira & Carvalho Pini, 1963, p.27). En cuanto a las técnicas de detección, Santos y Carvalho (1963) proponían la cromatografía a partir de muestras de sangre y orina y citaban como referente en el uso de esta metodología al médico Venerando. Entre los tipos de dopaje, Santos y Carvalho (1963) incluían además de estimulantes, las lámparas de cuarzo y métodos psicológicos como la hipnosis, tal vez influenciados por los trabajos de Prokop. Los médicos brasileños terminaron su informe con una petición y una advertencia. La petición era que se hiciesen controles en todas las competiciones deportivas y llevar a cabo una campaña propagandística a nivel mundial alertando de los peligros del dopaje, es decir, un tipo de comunicación publicitaria enfocada a la modificación de conductas (Castejón, Perdiguero, & Piqueras, 2012). La advertencia apelaba a la defensa del amateurismo por el bien del deporte: “el dopaje es una verdadera negación del espíritu deportivo que está creando raíces, cada día más fuertes y profundas en la raza humana” (Ferreira & Carvalho Pini, 1963, p.26).

5.2.2 La política antidopaje celebra su primera reunión internacional en el Consejo de Europa de 1963

A pesar de que la mayoría de los portavoces del antidopaje eran médicos pertenecientes a una institución vinculada con la medicina deportiva como era la FIMD, fue un organismo no

exclusivamente dedicado al deporte, ni a la medicina, el mayor altavoz para los partidarios de la política antidopaje. Este organismo fue el Consejo de Europa, con sede está en Estrasburgo y cuyo origen se remonta a 1949 fruto del impulso europeísta una vez finalizada la II Guerra Mundial (Montes Fernández, 2014). En dicho organismo, los portavoces de la política antidopaje realizaron varias reuniones para tratar de asentar una respuesta europea conjunta contra el dopaje. De las distintas reuniones, las más importantes fueron las de 1963, cuyo informe, que recopilaba los acuerdos y planteamientos de los distintos estados, lo entendemos como el documento que 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 europea. *ABC* y *MD*, publicaron 17 noticias relacionadas con las reuniones sobre dopaje que tuvieron lugar en el CE entre noviembre de 1962 y noviembre de 1963. El discurso y retórica de dichas noticias se asemejaba mucho a los que hemos visto en el capítulo precedente relacionados con la criminalización de las drogas psicodélicas. Así, por ejemplo, el exciclista y periodista de *MD* Juan Plans (1913-1997) empleó un lenguaje belicista con titulares como “Guerra al dooping” (Plans, 1963, p.6) y términos como “cruzada” para describir la actuación de los médicos reunidos en el CE. Dicha retórica era compartida por el periodista Enrique Gil de la Vega (1963) de *ABC*, quien afirmaba que “la campaña contra el doping ha empezado en Europa, y España está en primera línea de combate” (p.58)²⁰³. Mercé Varela (1963a) prefería expresarse en términos bíblicos y se refería al dopaje como si se tratase de una “plaga” (p.10). Mercé Varela fue presidente del Panathlon Club de Barcelona y premiado por el COI con el diploma al mérito olímpico en 1972²⁰⁴. Fue el tercer español en recibir esta condecoración tras el rey Alfonso XIII y el delegado nacional de deportes José Antonio Elola Olaso (Pernas & Surroca, 2013).

Por la importancia que hemos otorgado a las reuniones del CE, hemos analizado las actas de los distintos encuentros que, en líneas generales, repetían los planteamientos condenatorios del dopaje ya expresados en documentos previos como el artículo del veterinario militar Pedro Pérez Sánchez, la Carta Olímpica de 1946, los libros de Giuseppe La Cava, la actuación de la ANEP suiza o el informe de Ferreira Santos y Mario de Carvalho para el COI. Al mismo tiempo, se omitía lo apuntado por Karpovich o Bøje respecto a que solo debían prohibirse aquellas drogas o métodos de los que se hubiese demostrado que ponían en riesgo la peligrosidad de los y las deportistas. La decisión de celebrar una reunión en el CE sobre dopaje se acordó en marzo de 1962, cuando el Comité de Educación Extraescolar de dicho organismo, alertó del riesgo de esta práctica calificándola como “un fraude cuando interfiere en eventos deportivos donde se apuesta dinero” y “un mal social con

²⁰³ Enrique Gil de La Vega firmaba sus artículos con el pseudónimo Gilera.

²⁰⁴ Pernas & Surroca (2013) citan otras personalidades deportivas que fueron miembro del Panathlon Club de Barcelona como Josep Garriga-Nogués i Garriga-Nogués (1902-1985), aristócrata y presidente de la Real Federación Española de Tenis entre 1938-1970, Juan Antonio Samaranch y el médico Joaquim Cabot.

ramificaciones más allá del reino del deporte” (Council of Europe, 1964, p.3 y 6). Se celebraron dos sesiones en 1963, la primera en enero, en Uriage-les Bains (Francia), y la segunda en Madrid, en noviembre (Council of Europe, 1964). El liderazgo de los encuentros correspondió a la delegación francesa, encabezada por los médicos de pruebas ciclistas francesas Pierre Dumas y Lucien Maigré, y los políticos impulsores de la ley francesa contra el dopaje de 1965, el coronel Marceau Crespin (1915-1988), miembro del Comité Olímpico de Francia y Maurice Herzog (1919-2012), alto comisario de Francia para la Juventud y los Deportes (Mondenard, 2013; Brissonneau & Montez de Oca, 2018; Brown & Sefiha, 2018). Las noticias que hemos consultado de *ABC* y *MD* confirmaban el liderazgo de la delegación francesa e indicaban que también asistió un único deportista, el francés Jacques Anquetil (Conferencia Internacional sobre..., 1963; Contra el "doping", 1963; El "doping" en el..., 1963). Queremos destacar la influencia que pudo tener el lobby deportivo Panathlon Internacional, que estuvo representado por varios de los asistentes a las sesiones del CE: Ludwig Prokop, Antonio Venerando y Aldo Travain, éste último presidente del Club Panathlon de Pádua (Mairano, 1972)²⁰⁵. Además, asistieron como invitados otros miembros de clubes italianos del Panathlon como el médico Gerardo Ottani y Flores d'Arcais, los cuales, según el *BODND*, se reunieron en Madrid con representantes del Club Panathlon español (Reuniones de la Comisión..., 1963; Mairano, 1972). Italia, país fundacional del Panathlon, era el Estado que más se había esforzado en reprimir el dopaje tras la II Guerra Mundial y Austria era el único país con una ley antidopaje cuya comisión sobre doping estaba presidida por Prokop, presidente del Panathlon austríaco.

Al primer encuentro, celebrado en Uriage, asistieron los países y delegados que se indican en la Tabla 11. Uno de los hechos más destacados por la historiografía, tanto crítica como afín a la política antidopaje, fue que en esta reunión se logró una definición de dopaje que fue aceptada y sirvió de modelo para las que aprobase cada país y cada entidad deportiva (Rodríguez Bueno, 1991; Brissonneau & Montez de Oca, 2018). Posteriormente, varios impulsores de la política antidopaje entre los que podemos citar a Pierre Dumas (1965) o Arthur Porrit (1967), manifestaron que una definición precisa de dopaje no era necesaria debido a las dificultades de llegar a un consenso. Sin embargo, en 1963, los médicos aún eran optimistas en conseguir una definición y propusieron una que fue elaborada fundamentalmente por la Comisión Médica italiana (Dimeo, 2007; Brissonneau & Montez de Oca, 2018). La definición acordada establecía que (Council of Europe, 1964):

“Doping es la administración o el uso por parte de una persona sana, de un agente extraño al organismo sea cual sea la vía de introducción, o sustancias fisiológicas en cantidades anormales o introducidas por vías anormales con el único objetivo de

²⁰⁵ Mairano (1972) explicaba que el Club de Padua publicó un libro que recogía las 80 reuniones en torno al dopaje que se celebraron en los clubs del Panathlon entre 1957 y 1965. A pesar de que contactamos con el Club Panathlon italiano y solicitamos ese documento, no nos lo han facilitado.

incrementar artificialmente y de manera injusta el rendimiento de un sujeto mientras participa en una competición. Ciertos procedimientos psicológicos diseñados para incrementar el rendimiento del sujeto deben ser considerados como doping” (p.5)

Queremos destacar cuatro aspectos de la definición del CE que incidían en aspectos que ya hemos analizado previamente: como en la definición de la FIAA de 1928, no aparecía la protección de la salud a los deportistas; consideraba que el dopaje suponía una ventaja “artificial” e “injusta”; solo sería dopaje cuando se produjese durante una competición; y que ciertos procedimientos psicológicos, como la sugestión o la hipnosis, debían considerarse dopaje. De todos los expertos participantes al CE, creemos que el principal avalador de incluir los métodos psicológicos como dopaje fue Ludwig Prokop, en base a que era autor de varios artículos en los que defendía esta tesis antes y después de la reunión europea (Prokop, 1957; Lecciones del III Curso..., 1960; Prokop, 1966). Los procedimientos psicológicos desaparecieron de la resolución final contra el dopaje adoptada por el Consejo de Ministros del CE (Council of Europe, 1967). A este cambio de actitud contribuyó la Sociedad Internacional de Psicología Deportiva, creada durante un congreso de la FIMD celebrado en Roma en 1965 al que asistió, representando a España, José María Cagigal (Cruz Feliu, 1990; Cei, 2011; Pérez y Estrada, 2015). Los especialistas en psicología deportiva, especialmente los psicólogos italianos y españoles, se esforzaron para que métodos como la sugestión y la hipnosis no fuesen considerados dopaje. Durante el congreso de Roma, el psiquiatra italiano Ferruccio Antonelli, que acabo siendo primer presidente de la SIPD, rechazó el concepto de dopaje psicológico “por considerar que constituye una exageración que carece de base científica” (Ferrer-Hombravella, 1968, p.74). Antonelli (1966), además, defendía en un artículo de *Medicina de la Educación Física y el Deporte* que los ansiolíticos y antidepresivos tampoco debían ser considerados dopaje porque:

“encuentran su indicación en la medicina del deporte no para potenciar ilegal y peligrosamente la capacidad de rendimiento atlético de un individuo, sino sólo para liberarlo de eventuales hándicaps de naturaleza psicopatológica” (p.17)

Tabla 12 Representantes de los diez países asistentes a las sesiones de Estrasburgo y Uriage (Council of Europe, 1964)

Países	Participantes
Austria	Médico Ludwig Prokop, presidente de la Austrian Association for Sports
Bélgica	Médico Jean Jacques s’Jongers, colaborador del Institut Nationale Education Physique Sportive
Francia	Médico Pierre Dumas, médico jefe Ecole Normale Supérieure d’Education Physique; René Bazennerye, Secrétaire Général adjoint au Haut-Comité del Sports
Italia	Profesor Vittorio Wyss, vicepresidente de la FMSI
Holanda	Médico M.R. van Alphen de Veer, jefe del Servicio de Medicina de la empresa Philips; Médico F.A. Nelemans, jefe del Departamento de investigación clínica de medicamentos

España ²⁰⁶	Profesor Jesús Fernández Cabeza, jefe del Servicio de Medicina Deportiva, DND; Médico Ramón Carbajosa Vergara, miembro del Consejo de la FMDI
Suiza	Médico Ulrich Frey, Président du Comité Médico-sportif de l'ANEP
Reino Unido	Médico John G.P.Williams, Assistant Secretary British Association of Sport and Medicine
Suecia	Médico Gunnar Malmström, assistant profesor of the Karolinska Institute, Sabbatsbergs Hospital, Estocolmo
Turquía	Médico Necati Akgün, profesor de fisiología y decano de la Universidad de Medicina

Además de consensuar una definición sobre dopaje, los expertos que acudieron al CE incluyeron un apartado titulado “Implicaciones sociales y morales” en el que indicaron que el dopaje era un “fraude moral” y “un crimen contra la humanidad” (Council of Europe, 1964, p.6). En el apartado “Aspectos médicos” señalaron que “el valor de las drogas en aumentar el rendimiento deportivo es dudoso” y alertaron de los efectos secundarios de todo fármaco, de su capacidad de silenciar los efectos de la fatiga y, empleando la terminología del prohibicionismo, de causar “abuso, hábito y adicción” sin especificar qué sustancias o patrones de consumo (Council of Europe, 1964, p.6). También amenazaban afirmando que se habían producido muertes por dopaje sin citar ninguna, ni siquiera la de Jensen.

Los asistentes al CE estaban convencidos de estar preparados para poner fin al dopaje a nivel europeo y de su capacidad de liderar una actuación a nivel mundial (Council of Europe, 1964). Consideraban que tal actuación era necesaria porque había aumentado la presión que recibían los médicos por parte de intereses comerciales, Estados y de los propios deportistas para ganar a cualquier precio (Council of Europe, 1964). Pedían medidas legislativas y punitivas que protegiese a médicos, a la juventud y a los entrenadores de dichas presiones (Council of Europe, 1964). Recomendaron que se llevasen a cabo acciones de propaganda, como había hecho Italia a nivel nacional. Estas actuaciones propagandísticas debían difundirse en prensa, radio y televisión alertando de los peligros del dopaje y querían que contase con el apoyo del COI, de los gobiernos y de las FDI. Además, pedían que otras instituciones, como la UNESCO, se sumasen a los esfuerzos para perseguir el dopaje. Por último, los médicos expresaron su deseo que fuesen autorizados a realizar controles de orina e inspeccionar el equipaje y el vestuario de quienes participasen en competiciones deportivas, los cuales debían comprometerse a aceptar estas medidas para poder disputar un evento deportivo (Council of Europe, 1964).

²⁰⁶ Aunque España participó en las reuniones sobre dopaje celebradas en el CE, no fue aceptado como Estado miembro hasta 1978, ya que uno de los requisitos era tener un sistema político democrático, tal y como señala Montes Fernández (2014)

En la segunda sesión, celebrada en Madrid, que llevaba por título “luchando contra el mal”, se eligió a Fernández Cabeza como presidente de la reunión (Council of Europe, 1964, p.14). La lista de asistentes a la segunda sesión no varió mucho respecto a los encuentros de Francia, como puede verse en la Tabla 12, si bien la novedad más destacada es la presencia de Antonio Venerando.

Tabla 13 Representantes de los nueve países asistentes a la sesión de Madrid (Council of Europe, 1964)

Países	Participantes
Austria	Médico Ludwig Prokop
Bélgica	Médico Jean Jacques s’Jongers
Francia	Médico Pierre Dumas y Médico P Encausse, jefe de los servicios médicos de la Secretaría de Estado de la Juventud y el Deporte
Italia	Profesor Antonio Venerando, presidente de la FMSI; médico Silvano Silvij, vicepresidente del GLMMD; Aldo Travain, miembro del CONI
Holanda	Médico F.A. Nelemans, jefe del Departamento de investigación clínica de medicamentos
España	Profesor Jesús Fernández Cabeza; Médico M. Uriarte Rejo, jefe de los Servicios Jurídicos de la DND; médico Carlos Camúñez-Pajares, presidente de la FEMEDE
Suiza	Médico Ulrich Frey
Reino Unido	Médico John G.P. Williams

Los expertos reunidos en Madrid aplaudieron la presencia de 25 periodistas que atendieron a la rueda de prensa posterior al encuentro (Council of Europe, 1964). Los médicos y demás asistentes manifestaron su “deseo que este informe fuese lo más publicitado posible” (Council of Europe, 1964, p.17). Así lo hizo la prensa española que hizo llegar a la opinión pública la unanimidad de la necesidad de tomar medidas contra el dopaje. En términos de Latour (1992), los medios de comunicación presentaron el antidopaje como una “caja negra”. Valga como ejemplo el siguiente fragmento de una noticia de Luis Lainz (1963a), periodista de *MD*, quien comentaba lo siguiente respecto a la reunión de Madrid:

“El tema, que va a ser desarrollado a lo largo de tres días, puede dar lugar a la concreta disposición de unas medidas de las que muy necesitado está el deporte, para la definitiva represión del doping, cuyas raíces malignas se enredan peligrosamente en los organismos de los deportistas” (p.5)

En Madrid se discutió qué hacer en el caso de que un deportista lesionado o enfermo quisiese seguir participando en una competición. Los médicos acordaron que podría recibir tratamiento, incluido el uso de drogas, siempre y cuando fuese autorizado por médicos. Éstos serían los únicos con potestad

para decidir si un deportista podía seguir o no compitiendo, aspecto que la delegación británica desaprobó porque consideraba que debía ser el deportista quién decidiese si quería continuar o no, pero su propuesta fue rechazada (Council of Europe, 1964). El deportista sería excluido si el tratamiento recibido, del tipo que fuese, “modificase artificialmente y de un modo injusto el rendimiento individual durante la competición” (Council of Europe, 1964, p.16). Sin embargo, no se indicaba cuando un tratamiento médico empezaba a modificar “artificialmente” y de manera “injusta” el rendimiento deportivo. La prescripción médica de drogas ya había sido autorizada anteriormente por la ANEP suiza (Sévères mesures en Suisse..., 1962). El monopolio del uso de drogas por parte de la medicina deportiva es un elemento importante que vincula este capítulo con el precedente. Tanto para el prohibicionismo como para la política antidopaje no se trataba de prohibir unas drogas y autorizar otras, sino de ilegalizar determinados consumos, privilegiando los terapéuticos como únicos usos lícitos, y a los médicos titulados como únicos autorizados para administrarlos. De este modo, una misma sustancia podía ser medicamento o producto dopante según si quien la consumía contaba o no con autorización médica para tratar un problema de salud una vez reconocida una enfermedad o lesión que legitimaba el acceso a una droga prohibida (Gerrard & Pipe, 2017). Esta autorización médica que permite el acceso a drogas prohibidas se conoce hoy en día como “exención médica terapéutica”, y ha sido criticada en diversas investigaciones por considerar que existe cierta falta de control (Overbyea & Wagner, 2013; Pitsiladis, *et al.*, 2017)²⁰⁷. De hecho, el uso terapéutico de drogas fue rechazado por Pierre Dumas (1965). Hoy, entre los principales fármacos autorizados están los vinculados con el tratamiento del asma como puso de manifiesto las filtraciones del grupo de cyberespionaje ruso Fancy Bears en 2016, con documentos en los que aparecían deportistas que habían gozado de permisos médicos para usar todo tipo de fármacos (Allen, Backhouse, Hull, & Price, 2019). Entre las deportistas con autorización para tomar un fármaco contra el asma estaba la nadadora española Mireia Belmonte (ver ilustración 22), ya que los antiasmáticos son de los fármacos más comunes en deportes de resistencia como la natación (Näsman, Irewall, Hållmarker, Lindberg, & Stenfors, 2018). La filtración de Belmonte y de otros deportistas de élite como Chris Froome, Rafael Nadal, Christine Sinclair o Justin Rose se publicó en prensa (Menayo, 2016).

²⁰⁷ Respecto a la crítica a la exención terapéutica, el documental *Take your pills* (2018) explicaba lo sencillo que resultaba a deportistas de élite estadounidenses ser diagnosticados de enfermedades como el TDA que permiten el acceso a drogas prohibidas por la WADA como el *Adderall* que contiene anfetamina.



TUE No./Numéro de AUT
AST-23967004
ADO No./Numéro d'ADO
09-101

CERTIFICATE OF APPROVAL FOR THERAPEUTIC USE
CERTIFICAT D'AUTORISATION D'USAGE À DES FINS THÉRAPEUTIQUES

Athlete Details/Renseignements sur l'athlète

Surname/Nom de famille	Given Name/Prénom	Gender/Sexe
Belmonte Garcia	Mireia	female
Date of Birth/Date de naissance	Sport/Sport	Discipline/Discipline
10-Nov-1990	Aquatics	Swimming
Competition Name	Registered Testing Pool	
/Nom de la compétition	/Groupe cible	

Medical Information/Renseignements médicaux

The Athlete has received approval for the use of the prohibited substance(s) listed below under the conditions stipulated in this document. / L'athlète a reçu l'autorisation d'utiliser la (les) substance(s) interdite(s) citée(s) ci-dessous selon la (les) condition(s) stipulée(s) dans ce document.

Diagnosis/Diagnostic: ******* CONFIDENTIAL / CONFIDENTIEL *******

REFER TO THE SPORTING ORGANIZATION / DEMANDEZ À L'ORGANISATION SPORTIVE

Effective date/Date d'entrée en vigueur: **27-May-2009**

Prohibited Substance/Substance interdite: salbutamol			
Dosage/Dosage	Frequency/Fréquence	Route/Voie	Expiration/Expiration
200 µg	as needed	Inhalation	27-May-2013
Comment(s)/Commentaire(s):			

Attention athlete: the dose, method and frequency of administration as prescribed by your physician have to be followed meticulously. Please carry a copy of this form with you at all times. This form should be presented to the doping control officer at the time of testing.

Athlète: les posologies, voies et fréquences d'administration doivent être méticuleusement respectées conformément aux prescriptions de votre médecin. Gardez une copie de ce formulaire en tout temps. Ce formulaire devrait être présenté à l'agent(e) de contrôle antidopage au moment du contrôle.

Authorized by/Autorisée par:

Marculescu, Mr. Cornel	Date : 07-Jul-2009
FINA - Fédération Internationale de Natation	Phone : +41 21 310 47
antidoping@fina.org	10

Ilustración 22 Autorización concedida a Mireia Belmonte en 2009 por la FINA para utilizar, tantas veces como necesitase, el inhalador que contenía salbutamol. La autorización expiró en 2013 (Fancy Bears, 2016)

Otro de los temas debatidos en Madrid fueron los métodos de detección, planteándose la posibilidad de tomar muestras de saliva, sudor o de sangre porque “según algunos delegados, en ciertos casos los test de orina por sí solos tenían desventajas” (Council of Europe, 1964, p.19). La delegación italiana se ofreció a coordinar todos los esfuerzos futuros de investigación y a ayudar a las otras delegaciones en dicha tarea, ya que era la única que tenía experiencia previa (Council of Europe, 1964). Los médicos también hablaron de la “preparación racional de los deportistas” que presentaron como la principal estrategia para combatir el dopaje (Council of Europe, 1964). La “preparación racional” suponía la tutela médica del entrenamiento deportivo para que el deportista fuese capaz de alcanzar su máximo rendimiento sin poner en riesgo su salud y “sin aumentar su rendimiento artificialmente” (Council of Europe, 1964, pp.19-20). Dumas creía que la supervisión de los médicos iba a erradicar el dopaje del ciclismo, cuando lo que ocurrió fue exactamente lo contrario tal y como reconoció el propio Dumas a Brissonneau en una entrevista personal en 1999 (Brissonneau & Montez de Oca, 2018). La supervisión implicaba que el médico tuviese un control total sobre la vida del deportista que incluía sus hábitos higiénicos y dietéticos, y el control “clínico, psicológico, orgánico y fisiológico” del entrenamiento (Council of Europe, 1964, p.20). Los periodistas asistentes a la rueda de prensa presentaron una crítica

al binomio dopaje-preparación racional porque no veían con claridad la diferencia entre ambos (Guillet & Genety, 1978). Guillet y Genety (1978) reconocieron la vaguedad del concepto “preparación racional” por encubrir actividades científicas muy variadas que iban de la anatomía a la farmacología. Estas dudas no aparecieron en los diarios *ABC* y *MD*. De hecho *MD* publicó un artículo defendiendo que el dopaje nunca iba a poder substituir a una “alimentación racional” (Grosbois, 1964). La “preparación racional” implicaba permitir la exención terapéutica para “tratar la fatiga, solo después de la competición”, usándose sustancias que no fuesen incluidas en la “Lista Negra de Dopaje” (Council of Europe, 1964, p.20). Queremos destacar que en las sesiones de Uriage y Madrid se elaboró una lista de sustancias prohibidas, pero no se hizo pública. Gracias al análisis de la reunión internacional sobre dopaje de la UNESCO, de la que nos ocuparemos de inmediato, hemos podido saber que las drogas que querían prohibirse en Uriage y Madrid fueron cocaína, anfetamina, alcanfor, tropeína, digitalis, corticoesteroides, barbitúricos y tranquilizantes (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965).

La última cuestión que se abordó en Madrid fue que los médicos expresaron su deseo de que la represión del dopaje siguiese los pasos de la fiscalización internacional de las drogas impulsada por la ONU (Council of Europe, 1964):

“Se ha aceptado que cualquier atleta que participe en una competición deportiva deberá someterse a las leyes del país en el cual compite. Es deseable que tan pronto como sea posible, se lleve a cabo una estandarización de la legislación al respecto, como ya ha sido hecha, por ejemplo, en relación con los narcóticos” (p.21)

Los médicos pedían dos tipos de sanciones, penales y disciplinarias. A nivel penal se mostraron partidarios de incluir el delito de dopaje en los códigos de los Estados arguyendo la defensa de la salud pública. A nivel disciplinario las sanciones debían imponerlas las autoridades deportivas de cada país para competiciones nacionales o las FDI y el COI en las internacionales (Council of Europe, 1964). Las medidas disciplinarias debían aplicarse en base a la defensa del amateurismo porque el dopaje “distorsiona la competición, afecta a la salud del deportista o no se respeta el código y espíritu del deporte” (Council of Europe, 1964, p.47).

La siguiente reunión sobre dopaje del CE se celebró en Estrasburgo en 1965. Asistieron los dos máximos exponentes de la medicina deportiva española, los médicos Fernández Cabeza y Camúñez Pajares, junto con Uriarte Rego, tal y como recogió el *BODND* y la revista *Medicina de la Educación Física y el Deporte* (Acuerdos de la..., 1965a; Consejo de Europa, 1966). Durante la reunión, presidida por el presidente de la FIMD, Paul A. Chailley-Bert, se crearon tres comités. El primero era el comité médico, que presidió Prokop, cuya tarea fue elaborar una lista de drogas prohibidas, asumiendo que había algunas que no se podían detectar. Fue la primera lista internacional que dividió las drogas en

siete categorías incluyendo nombres genéricos y drogas individuales: narcóticos, anfetaminas, estricnina, trinitroglicerina, éter dietílico, fenilmetilmorfina y dialcoholamidas (Consejo de Europa, 1966). También se dieron las directrices para establecer un protocolo de recogida de muestras, del cual, lo que más nos ha llamado la atención era que se aceptó que cualquier deportista podía negarse si firmaba por escrito que tal era su voluntad (Consejo de Europa, 1966), porque, como explicaremos más adelante, muchos ciclistas fueron sancionados por saltarse el control. En cuanto a las técnicas de análisis, estas eran las cromatografías sobre papel, en capas delgadas, en fase gaseosa y líquida (Consejo de Europa, 1966)²⁰⁸. El segundo comité fue el jurídico, encabezado por el presidente italiano de la FMSI entre 1970-1975 Michele Montanaro, cuya misión principal fue eliminar de la definición de dopaje la referencia a los métodos psicológicos (Consejo de Europa, 1966)²⁰⁹. El tercer comité fue el de propaganda, que presidió el francés Rene Chessal, y que tuvo como principal tarea buscar la colaboración de la prensa deportiva y de las grandes agencias de prensa nacionales e internacionales para que se encargasen de la difusión de los peligros del dopaje y de los medios que se estaban llevando a cabo para reprimir esta práctica (Consejo de Europa, 1966)²¹⁰. En España, esta tarea de difusión del discurso hegemónico correspondió, fundamentalmente, a la agencia de comunicación pública *Alfil*. Además, el comité presidido por Chessal pidió al CE la producción, con la colaboración de la UNESCO, de films propagandísticos favorables a la política antidopaje que debían proyectarse en escuelas, clubs deportivos, salas de espectáculo y en televisión (Consejo de Europa, 1966). Por último, este tercer comité propuso editar panfletos, sellos adhesivos o carteles y difundir slogans combatiendo el uso del doping (Consejo de Europa, 1966)²¹¹.

Hasta aquí hemos repasado los aspectos más destacados de las sesiones del CE. En los años que siguieron, hubo otras dos instituciones médicas afiliadas a la FIMS, el GLMMD y la SIPD, que contribuyeron a impulsar la política antidopaje de acuerdo con los planteamientos fijados en las sesiones del CE de Uriage y Madrid. El IV Congreso del GLMMD, celebrado en Barcelona en 1963, estuvo dedicado al estudio del doping con una participación destacada de Antonio Venerando, cuyo informe ya hemos comentado previamente (Venerando, 1963b). Ocho años más tarde, la revista *Apuntes* informaba que el VIII Congreso del GLMMD, celebrado en la ciudad belga de Spa en 1971, se denominó “Actualización del problema de la lucha contra el doping en deportistas” (Información de

²⁰⁸ Según Elena Alfaya Pereira (2018), a mediados de la década de 1960 la cromatografía de gases substituyó a la cromatografía en capa fina, al ser más rápida y sensible para la detección de sustancias.

²⁰⁹ Respecto a la biografía de Montanaro, según una noticia de *MD* (Alfil, 1968j) y otra de *ABC* (Alfil, 1970e), hemos podido averiguar que ocupó distintos cargos internacionales como presidente de la comisión antidopaje de la UCI y vicepresidente de la FIMD, entre otros.

²¹⁰ En cuanto a Chessal, según el periodista Juan Plans (1966b) de *MD*, Chessal ocupaba el cargo de secretario de la Federación Francesa de Ciclismo y también fue miembro de la UCI.

²¹¹ Todo este material propagandístico favorable a la política antidopaje, no hemos podido averiguar si fue o no realizado.

congresos, 1971). Estuvo presidido por el médico belga Marcel Segers y participaron, entre otros Pierre Dumas, que presentó el informe “Aspectos prácticos” (Dumas, 1973)²¹². De la SIPD, ya hemos indicado que desempeñó una intensa labor para que los métodos psicológicos no fuesen considerados dopaje.

A pesar del entusiasmo de los médicos asistentes a las reuniones del CE, la puesta en práctica de la política antidopaje, concretada en la realización de controles antidopaje, no siempre resultó como esperaban las autoridades deportivas, tal y como sucedió durante los JJOO de Tokio de 1964. *MD* informó que la propuesta de realizar controles en los Juegos surgió tras una reunión de la FIMD en Japón, en la que se dedicó un bloque temático a discutir sobre cómo evitar el dopaje (Definición y control..., 1964, p.64). Gracias a *ABC*, hemos podido averiguar que por España participaron el subdelegado de Educación Física, José María Cagigal, el presidente de la FEMEDE, Servando Camúñez, y la regidora central de Educación Física de la SF, Conchita Sierra (Gilera, 1964a). Los médicos de la FIMD, liderados por Prokop, propusieron realizar controles antidopaje a los ciclistas durante las Olimpiadas gracias a un acuerdo con la UCI (Primer Congreso Internacional, 1965; Prokop, 1965). La FIMS aceptó la definición elaborada por el CE un año antes con un matiz, se eliminaron de la definición los procedimientos psicológicos (Dimeo, 2007). A pesar de que el presidente de la sesión de Tokio fue Prokop, la revista *Medicina de la Educación Física y el Deporte* reconocía que el principal artífice del acuerdo entre la FIMD y la UCI fue Pierre Dumas (Primer Congreso Internacional, 1965). *ABC* explicó que se produjeron desavenencias entre el COI y la UCI. La institución olímpica acusó a la ciclista de que “no se prestó totalmente a las operaciones de supervisión y fiscalización del Comité Médico en Tokio” (*Alfil*, 1964b, p. 57). El periodista de *MD* Ramón Torres (1964c) responsabilizó a la UCI de los problemas en el control al afirmar que hubo

“una abulia de los máximos dirigentes del ciclismo mundial responsables en gran parte de esta epidemia -droga, o doping como quieran- que destruye a muchos corredores en la flor de su juventud, como corredores y como hombres útiles a la sociedad” (p.7)

Otro periodista de *MD*, Juan Plans (1964), explicó que el conflicto entre ambas instituciones fue debido a que el presidente de la UCI, Adriano Rodoni (1898-1985), se negó, por motivos nacionales, a que uno de los ganadores olímpicos de la prueba de tándem, el italiano Sergio Bianchetto, fuese sometido a control antidopaje.

A raíz de lo sucedido, Dirix presentó un informe durante la 63ª sesión del COI celebrada en Madrid en 1965, pidiendo que los deportistas no pudiesen negarse a ser sometidos a un control de drogas (Dirix,

²¹² No hemos encontrado datos biográficos de Marcel Segers. En cuanto al informe de Dumas, lo comentaremos a continuación mientras analizamos la ponencia que presentó el médico francés en el congreso de la UNESCO. Durante el VIII congreso del GLMMD, Dumas repitió, en gran medida, lo que ya había planteado en la UNESCO.

1966; International Olympic Committee, 2015). Su propuesta fue del agrado del aristócrata belga Alexandre de Merode (1934-2002), quien lideró los esfuerzos antidopaje del COI a partir de 1967 (Dimeo & Hunt, 2011). El informe de Dirix no fue el único que recibió el COI a mediados de los sesenta pidiéndole que tomase medidas contra el dopaje. Tras la reunión del CE de 1965, Camúñez Pajares mandó un informe con los acuerdos tomados en materia de represión de dopaje a Avery Brundage para promover una acción conjunta con el COI. Brundage le respondió con una carta, publicada en el *BODND*, en la que indicaba que, junto con el resto de la directiva del COI, iba a estudiar las propuestas remitidas por Camúñez Pajares, entre las que destacamos las siguientes: incluir en el juramento olímpico la promesa de cada participante de no recurrir al dopaje, aceptar someterse al control para que no volviese a repetirse el boicot de Tokio, y la aplicación de sanciones por dar positivo en un control antidopaje (Medicina Deportiva, 1966). Las propuestas se debatieron durante la 65ª sesión del COI celebrada en Teherán en 1967 (Ljungqvist, 2017). La revista *Medicina de la Educación Física y el Deporte* destacó que, en la capital iraní, el COI aprobó lo siguiente: constituir un equipo médico destinado al control antidopaje y elaborar una lista de drogas prohibidas compuesta por alcohol, anfetamina y efedrina, cocaína, vasodilatadores, esteroides anabolizantes, opiáceos y cannabis ("Dooping" Comité Olímpico..., 1967). Queremos destacar que la inclusión del cannabis en la lista del COI de 1967, solo la podemos entender en base a la interacción entre el prohibicionismo y el antidopaje ya que el cannabis fue una de las drogas más estigmatizadas en los años sesenta y fue incluida dentro de la Lista de Estupefacientes sometidos a fiscalización internacional de la ONU en 1961 (Naciones Unidas, 1962; Funes, 1991). Es cierto que el cannabis desapareció de la lista del COI de 1971 pero reapareció en 1989. La prohibición se hizo a pesar de que no había evidencias de que el cannabis provocase una mejora del rendimiento de la actividad deportiva, sino todo lo contrario, lo perjudicaba, excepto en deportes donde el esfuerzo no era lo principal y el consumo de marihuana podía permitir al deportista rebajar el estrés y la ansiedad causados por la competición, como señalan Campos, Yonamine, & de Moraes Moreau (2003) y Reardon & Creado (2014). En cuanto a los esteroides, Alfaya Pereira (2018) explica que los esteroides anabolizantes sí eran permitidos si se contaba con prescripción médica. En cuanto al equipo médico dedicado al control, se constituyó una nueva Comisión Médica substituyendo la de 1962, que estuvo presidida por Alexandre de Merode entre 1967 y 2002. De Merode siguió con la tradición del COI de tratar la cuestión del dopaje no desde un punto de vista farmacéutico sino moral, preocupado por proteger tanto a los deportistas como a la imagen del COI (Dimeo & Hunt, 2011). Bajo la dirección del aristócrata belga el COI aprobó la obligatoriedad de los controles antidopaje a partir de los JJOO de 1968 de Grenoble y México. El comunicado se mandó a todos los comités nacionales y en España lo publicó el *BODND* (Doping, 1968). El reglamento fijaba que cualquier deportista que se saltase el control o diese positivo sería desclasificado y en los deportes de equipo si un miembro era descalificado podría serlo todo el equipo

y actualizó la lista de drogas prohibidas pasando de las siete categorías de la lista anterior a cinco en 1968: aminas simpaticomiméticas, efedrina y sustancias similares; estimulantes del sistema nervioso central y analépticos; analgésicos narcóticos y similares; antidepresivos, imipramina y similares; tranquilizantes mayores (Doping, 1968). Lo más destacado de la nueva lista es que habían desaparecido los esteroides anabolizantes. Ello suponía que ningún organismo deportivo internacional los prohibía a inicios de los setenta a pesar de que diversos investigadores señalaban su capacidad de mejorar el rendimiento, tal y como denunciaba Julio Bravo, el entrenador nacional español de atletismo, en un artículo publicado en *Apuntes* (Bravo, 1973)²¹³. Un año antes de los JJOO de Múnich de 1972, el COI actualizó nuevamente su lista eliminando la categoría de antidepresivos (Bravo, 1973). Los JJOO de 1972 fueron los primeros en los que se implantó un programa oficial de controles antidopaje y como en los de 1968 se usó la espectrometría de masas en combinación con la cromatografía de gases como técnica de detección de drogas (Hemmersbach, 2008; Ljungqvist, 2017). Esta técnica permitía un análisis más preciso que el uso en solitario de la cromatografía de gases (Hemmersbach, 2008). El director de los controles antidopaje de Múnich, el exciclista y químico alemán Manfred Donike (1933-1995), utilizaba ambas técnicas en su laboratorio de Colonia desde 1968 (Hemmersbach, 2008).

A parte del COI, entre las FDI, fueron sobre todo tres las federaciones internacionales que tomaron medidas para frenar el dopaje en la década de 1960: la UCI, la FIAA y la FIFA. La UCI creó su propia Comisión Médica para reprimir el dopaje en 1964 (Unión Ciclista Internacional, 2001). En 1966 incorporó nuevas regulaciones para dicha tarea, entre las que hemos destacado dos: habilitar a los inspectores de la UCI a tomar muestras de bidones o de un fluido corporal de los ciclistas para realizar un análisis químico, y elaborar un esquema de sanciones que empezaba por multas de 1.500 francos la primera vez, 4.500 la segunda y la pérdida de licencia la tercera (Unión Ciclista Internacional, 2001). Pese a estas medidas, la UCI admite que en ese período sus artículos raramente se aplicaron (Unión Ciclista Internacional, 2001). Tras la muerte de otro ciclista vinculada a las anfetaminas, la del inglés Tom Simpson durante el tour de Francia de 1967, la UCI convocó una reunión en Ámsterdam en la que se instauró el “Cuerpo de Inspectores antidoping” y publicó su primera lista de drogas prohibidas (Unión Ciclista Internacional, 2001). La lista incluía entre otras drogas, las anfetaminas, el alcohol, los antidepresivos y las hormonas, tal y como publicó *MD* (*Alfil*, 1967p). Como en otras reuniones internacionales en la que se debatió sobre las medidas para reprimir el dopaje, estuvieron presentes directivos de la UCI, periodistas, médicos, directivos, organizadores de competiciones y juristas, pero no se invitó a los deportistas (*Alfil*, 1967j). Estas medidas se publicaron en el *BODND*, que explicaba

²¹³ Como señala Ljungqvist (2017) la FIAA fue la primera en prohibir los esteroides en 1974.

además que quien no se presentase al control antidopaje recibiría una sanción económica y la suspensión de la licencia (Congreso de la Unión..., 1967). Finalmente, en 1969, la UCI ratificó la obligatoriedad de los controles antidopaje al finalizar las pruebas (Unión Ciclista Internacional, 2001). La FIAA creó su Comisión Médica en 1967 y lideró los esfuerzos técnicos para organizar un sistema de acreditación internacional de laboratorios antidopaje, el cual se aprobó en 1979 (Krieger, 1967). Dicho modelo fue adoptado por la Comisión Médica del COI en 1981. La FIFA creó su Comisión Médica para perseguir el dopaje en 1966 (Rosen, 2008). La máxima autoridad del fútbol internacional aprobó la realización de controles antidopaje en el Mundial de fútbol de 1966, disputado en Inglaterra, siendo elegido el químico británico Arnold H. Beckett como director de los controles (Dimeo, 2007). Beckett, que formó parte de la Comisión Médica del COI y de la FIAA, mejoró el método de detección de anfetaminas, ya que consiguió identificar sus metabolitos gracias a combinar el cromatógrafo de gases con el espectrómetro de masas (Dimeo, 2007; Hudson & Boylan, 2013; Krüger, Becker, & Nielsen, 2015). El químico británico participó en la definición del protocolo de recogida de muestras que acabaría adoptándose hasta el día de hoy que consiste en separar cada muestra orgánica en dos frascos etiquetados con códigos para asegurar el anonimato y verificando que no pudiera ser alterada (Dimeo, 2007; 2012). A partir de los noventa, Beckett dio un giro en su carrera, pasando a asesorar la defensa de deportistas que habían dado positivo en un control antidopaje (Hudson & Boylan, 2013). Además de la UCI, la FIAA y la FIFA hubo otras federaciones que tomaron medidas contra el dopaje. La FINA celebró los primeros controles antidopaje en los campeonatos de Europa de Barcelona de 1970 (Merino & Castellanos, 1971). La Unión Europea de Boxeo (UEB) anunció que tomaría medidas contra el dopaje tras la muerte del boxeador alemán Jupp Elze, que la prensa y las autoridades que rigen el boxeo vincularon al consumo de estimulantes (Canalis, 1968). Sin embargo, no hemos podido comprobar esta información que hemos obtenido de una noticia de *MD*. El análisis de noticias de *MD* y *ABC* nos ha permitido constatar la dificultad a la hora de señalar cuál era la política oficial contra el dopaje en el boxeo, dada la pluralidad de entidades deportivas independientes unas de otras (Koh, 2014). Otra federación que llevó a cabo regulaciones contra el dopaje fue la Unión Internacional del Pentatlón Moderno, la cual, en 1967, elaboró una lista de drogas y métodos prohibidos (Mazzoni, Barroso, & Rabin, 2011). En la década de los setenta, según *ABC* y *MD*, incorporaron controles antidopaje la federación de halterofilia (*Alfil*, 1970j), la de baloncesto (*Alfil*, 1971), la de voleibol (Fornells, 1971), la de tenis (Castillo, 1972a) y la de esquí (*Alfil*, 1972o).

Junto con estas instituciones deportivas de régimen privado, la política antidopaje también se articuló a través de modificaciones jurídicas -legales y penales- que prohibieron el dopaje en diferentes Estados (Brissonneau & Montez de Oca, 2018). Nuevamente queremos hacer un paralelismo con la caza de brujas. Levack (1995) apunta que dos de las condiciones previas para que se produjera la caza

de brujas fue una serie de innovaciones legales introducidas en el derecho penal y que las autoridades judiciales aceptasen la peligrosidad del delito (Levack, 1995):

“La gran caza de brujas europea no pudo producirse hasta que los miembros de las élites dirigentes de los países de Europa, en especial los hombres que controlaban la actuación de la maquinaria judicial aceptaron las diversas creencias relativas a las actividades diabólicas de las brujas” (p.55)

De igual modo, nosotros consideramos que la persecución masiva de deportistas para prevenir el dopaje fue facilitada por la incorporación del delito de dopaje en los Estados e instituciones internacionales. Francia y Bélgica lo prohibieron en 1965, sumándose a Austria que tenía una ley contra el dopaje desde 1962 (Guillet & Genety, 1975). Italia y Turquía lo prohibieron en 1971 (Chappelet, 2008). Para tratar de coordinar los distintos reglamentos nacionales se celebró, en 1968, el I Congreso Internacional de Derecho del Deporte en México en paralelo al congreso de la FIMD (Rivera Cortés, 1969). El jurista Miguel Antonio Rivera Cortés (1969) publicó en *Medicina de la Educación Física y el Deporte* las recomendaciones adoptadas en dicho congreso, entre las que hemos destacado el rechazo a la exención terapéutica y conceder al COI, en colaboración con la Comisión de Estupefacientes de la ONU, la potestad de trazar “los lineamientos generales acerca de las normas jurídicas tendentes a limitar esta práctica peligrosa, ilegal y degradante que constituye el llamado doping” (p.193). Sin embargo, durante años cada país actuó por su cuenta y las respuestas al dopaje fueron muy variadas según los Estados (Rodríguez Bueno, 1991). Muchos de ellos, como la RFA, no prohibieron el dopaje argumentando que no querían socavar la autonomía de las federaciones deportivas (Krüger, Becker, & Nielsen, 2015). España no aprobó una ley contra el dopaje hasta 1990, si bien unas pocas federaciones deportivas nacionales impusieron controles previamente, la de ciclismo la primera en 1968 y después la de atletismo en 1975 (Aguilera, 1992; Ramos Gordillo, 2003). No hemos hecho un estudio comparativo de cada una de las leyes, pero sí queremos destacar la ley belga porque se desmarcó de la defensa del amateurismo indicando que “el objetivo de dicha ley es la protección de la salud pública y no la defensa de la moral deportiva” (de Cant, 1973, p.76). La ley belga preveía el escarnio público vulnerando el derecho a la intimidad, ya que el juez podía ordenar hacer público el veredicto de manera íntegra o parcial en los periódicos que él indicase (de Cant, 1973). En este contexto, el fin justificaba los medios, ya que los juristas belgas consideraban el dopaje “una plaga social” que requería de la opinión favorable de la opinión pública hacia su persecución (de Cant, 1973):

“Para que pueda aplicarse eficazmente y alcanzar su objetivo, una ley de prohibición ha de tener el apoyo de la conciencia social; de este modo, la realización de su objetivo halla una ayuda necesaria, por no decir imprescindible y en cualquier caso valiosa, en la aprobación social de su necesidad” (p.89)

Para terminar este apartado proponemos el análisis del informe de la UNESCO sobre dopaje que recogía las reuniones celebradas en Bélgica en 1964 (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965). Consideramos que a diferencia de lo que hemos visto en las sesiones del CE, el informe de la UNESCO reconocía las incertidumbres y debilidades de la política antidopaje. Estas controversias nos permiten indicar que existían voces enfrentadas entre la comunidad científica en torno a algunos aspectos relevantes de la política antidopaje, y no existía un acuerdo universal como pretendían sus portavoces. El informe de la UNESCO fue fruto de distintos seminarios celebrados en las ciudades belgas de Gante y Bruselas en mayo de 1964, en los que hubo un predominio de investigadores belgas. Bélgica aprobó, un año después, su ley nacional antidopaje en la que intervinieron como expertos dos de los asistentes al congreso de la UNESCO, los médicos Marcel Segers y J.J. s'Jongers (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965; Cant, 1973). En los seminarios de la UNESCO participaron 50 investigadores de 10 países, con un enfoque multidisciplinar sobre el dopaje: farmacológico, bioquímico, psicológico, ético, social y jurídico (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965). No participó España, pero sí portavoces de la política antidopaje presentes en el CE como Venerando, Dumas, s'Jongers, Nelemans (1916-), Williams o Dirix. Comenzaremos analizando los seminarios presentados por estos últimos, los portavoces del antidopaje.

Venerando presentó los resultados de los cerca de 1.000 controles antidopaje que se hicieron en el ciclismo y fútbol italiano entre 1962 y 1964 (Venerando & De Sio, 1965), en un documento que, como ya hemos señalado, reprodujo en otros encuentros europeos a los que asistió en los años sesenta. Venerando puso en duda la eficacia del dopaje para mejorar el rendimiento deportivo, aunque citaba los trabajos de Smith & Beecher (1960a; 1960b), cuyas investigaciones indicaban lo contrario (Venerando & De Sio, 1965). Queremos destacar que una de las conclusiones expuestas por Venerando fue la hostilidad de los deportistas a toda tentativa de control sanitario (Venerando & De Sio, 1965). La protesta de los deportistas es importante para nuestra investigación, ya que consideramos que la tecnología antidopaje generó un conflicto laboral en la comunidad deportiva, cuyos momentos de conflicto más importantes veremos más adelante.

En cuanto al seminario presentado por Dumas (1965), queremos destacar que el médico del Tour de Francia se oponía a cualquier forma de dopaje, e incluso a la exención terapéutica (Dumas, 1965):

“Según la opinión de algunos, desaparece el doping a partir del momento en que hay prescripción y ejecución bajo la responsabilidad de un médico. Se trata entonces de un tratamiento o de una preparación biológica. Tal y como están actualmente las cosas esto sería como oficializar el doping dejándolo en manos del cuerpo médico; esto nos parece una hipocresía y una ilusión. Una hipocresía porque sería una huida ante los problemas planteados por el deporte moderno y una simple transferencia de responsabilidades, porque el hecho de ser médico no disminuye el peligro que supone la utilización de ciertos medicamentos” (p.157)

Dumas propuso el concepto de “preparación biológica” como alternativa al dopaje aunque no aclaró en qué consistía dicha preparación. Consideramos que era otra forma de referirse a la “preparación racional” a la que, como ya hemos comentado, se hacía referencia, también de forma vaga, en el CE. Para tratar de averiguar qué planteamientos había detrás del concepto “preparación racional”, hemos consultado un artículo publicado en la revista *Medicina de la Educación Física y Deportes* titulado “Preparación biológica del deportista de competición” (Plas, 1967). El autor era Fernand Plas, colaborador de Chailley-Bert en el Institut d'Education Physique de l'Université de Paris, quien explicaba que la “preparación biológica” era una rama de la medicina deportiva que estudiaba las alteraciones biológicas que causaba el esfuerzo en un organismo y como tratarlas (Plas, 1967). Plas pedía un mayor control de datos biológicos de deportistas de alto rendimiento y admitía que mientras no se tuvieran no era posible la “preparación biológica” (Plas, 1967). Esta implicaría entre otros aspectos, una vigilancia exhaustiva de los médicos durante los entrenamientos para detectar cualquier signo de fatiga, una dieta equilibrada y con suplementos que incluyeran vitaminas y sales minerales, aumentar las pruebas y exploraciones clínicas a los deportistas y tener en cuenta el ambiente en el que se iba a competir (Plas, 1967). Plas (1967) que entendía lo patológico como una pérdida del equilibrio, desaconsejaba el uso de fármacos para restaurarlo -no consideraba fármacos a las vitaminas- porque “los casos deben ser tratados individualmente, fundándose en informes obtenidos por el examen clínico y biológico” (p.74). En definitiva, la propuesta de Plas pasaba por aumentar el poder y control del médico respecto al cuerpo del deportista, que debía ser sometido a exploraciones y “exámenes” de manera continuada (Foucault, 1994).

La crítica al dopaje de Dumas (1965) partía de un argumento clasista al indicar que un joven de 16 años que solo aspiraba a un trabajo mal pagado sería más proclive a asumir “los riesgos y peligros de una preparación irracional que un estudiante que optase, gracias a sus estudios, a un puesto de directivo” (p.150). Dumas (1965) explicaba que los jóvenes que deseaban la promoción social a través del deporte utilizaban todos los medios que tenían a su alcance apoyados por “proveedores ignorantes” (p.150). Para el médico francés esta concepción del deporte como trabajo retribuido era (Dumas, 1965):

“un gran peligro que hacía necesario encontrar un código considerando todos los problemas, si queremos que el deporte no se convierta en un proveedor de ratas, heridos o enfermos crónicos y que el joven no vuelva al nivel del aprendiz del siglo XIX” (p.150)

Dumas (1965), defensor de una concepción amateur del deporte, consideraba que la necesidad de resultados de un Estado, una Federación o un equipo no justificaban que se convirtiera a un joven atleta en un “superhombre” (p.151), ni “podemos permitir que los deportistas vendan su cuerpo al diablo” (p.151). El médico francés afirmaba que tras las sesiones del CE sintió “tener una

responsabilidad moral ante los jóvenes y los atletas” y consideraba que si “queremos que el deporte vuelva a ser un juego, debe ser progresivamente estudiado y controlado todo su funcionamiento y diseño” (Dumas, 1965, p.151 y p.159). El enfoque paternalista era su mayor preocupación, que pasaba por encima de las dudas que se plantearon a lo largo de los seminarios de la UNESCO sobre qué era dopaje y qué sustancias debían ser consideradas como tales. Dumas (1965), convencido de proteger la visión amateur del deporte, indicó que:

“Todas las definiciones que se han dado sobre el doping son incompletas e incluso hay divergencias entre algunas; una definición precisa, establecida a priori, no es absolutamente necesaria. Lo realmente importante es comprender el problema. Nos podemos conformar con el concepto de los que se dopan y saben muy bien lo que buscan en semejante práctica: una mejor preparación, un mejor rendimiento y una recuperación más rápida gracias a unos medios artificiales más o menos eficaces y a veces peligrosos” (pp.151-152)

Ante la dificultad de definir qué era dopaje optó por el recurso retórico de la comparación (Dumas, 1965):

“el cáncer del deporte, un cáncer que ha infectado a la comunidad estudiantil y que algún día podría causar estragos en los trabajadores de la fábrica, ante un jefe particularmente interesado en requerir un aumento del rendimiento” (p.152)

Otro recurso del discurso de Dumas (1965) consistió en vincular el dopaje a lo esotérico en oposición a lo científico. En su punto de mira estaban los *soigneurs*, con quienes competía por el cuidado de la salud de los ciclistas, y que para descalificarlos, los comparaba a los brujos que hacen magia: “los *soigneurs* poseen conocimientos importantes y misteriosos. El misterio: he aquí uno de los aspectos del dopaje” (p.152). El médico del Tour responsabilizaba del dopaje no solo a los *soigneurs* sino también “a curanderos, practicantes y a los laboratorios y farmacias que les proporcionan las drogas” (Dumas, 1965, p.156 y p.160). A los únicos a los que no consideraba responsables del uso de drogas en el deporte era a los médicos, como él, y pedía que el papel de éstos en el deporte aumentase y que no quedase limitado a extender un certificado de reconocimiento (Dumas, 1965). Dumas lamentaba lo sencillo que era adquirir drogas en países como EEUU, no así en Francia, donde afirmaba que los corredores obtenían las drogas en el extranjero (Dumas, 1965):

“Parece, de hecho, que los parásitos deportivos obtienen medicamentos en el extranjero. Un piloto del Tour de Francia estaba recibiendo anfetaminas de un laboratorio suizo. No debe olvidarse que los visitantes médicos pueden reservar libremente muestras farmacéuticas para sus amigos del deporte” (p.156)

El modelo comercial de fármacos en países como EEUU durante los años de la Guerra Fría ha sido criticado por diversos autores (Buckley, *et al.*, 1988; Hunt, Dimeo, Hemme, & Mueller, 2014). El argumento central de la crítica era la falta de control de las muestras gratuitas, que permitía que toda la

población accediese a drogas sin orientación profesional sobre cómo emplearlas (Buckley, *et al.*, 1988; Hunt, Dimeo, Hemme, & Mueller, 2014)²¹⁴.

Otra estrategia argumental de Dumas (1965) fue poner en duda los trabajos existentes sobre los efectos del dopaje, que calificaba de “muy fragmentados y dispersos” (p.157), los cuales, según él, no confirmaban que el dopaje ayudase a mejorar el rendimiento. En cambio sí que se mostraba convencido de “que los efectos nocivos eran indiscutibles” (Dumas, 1965, p. 158). Citaba comentarios sin referenciar de diversos médicos, excluyendo citar los estudios más completos hasta el momento, elaborados por Smith y Beecher a pesar de que también participaron en el seminario de la UNESCO. Esta conducta del médico francés podemos explicarla, siguiendo a la filósofa Claudia Mársico (2010), como una estrategia de silenciamiento de las voces discordantes porque podían poner en duda su relato sobre la ineficacia de las anfetaminas en el rendimiento deportivo.

El médico del Tour señalaba al ciclismo como el deporte donde más uso se hacía del dopaje citando a un entrenador de un equipo, sin dar el nombre, que denunciaba que tres cuartas partes de los ciclistas se dopaban y que se asustaba de lo que veía en las habitaciones de los corredores (Dumas, 1965). Otro deporte en el que el médico francés consideraba que estaba extendido el dopaje era el boxeo, y citaba la confesión de un púgil, sin darnos el nombre, que afirmaba no ser el mismo desde que “su entrenador le dio un estimulante” (Dumas, 1965, p.155-156)²¹⁵. Denuncia y confesión son dos de los mecanismos jurídicos heredados de otro proceso represivo como fue la caza de brujas (Levack, 1995; Escotado, 1998). Además, queremos destacar la importancia de la confesión como prueba de culpabilidad y de veracidad, así como la utilidad del arrepentido para el sistema represor (Escotado, 2015). Las confesiones de dopaje, según los defensores de la política antidopaje, producen “verdad” y quién se confiesa experimenta modificaciones intrínsecas en el sentido de expiar una culpa: lo torna inocente, lo redime, lo purifica o lo descarga de sus faltas (Foucault, 1998).

El último de los portavoces del antidopaje asistentes al CE y al de la UNESCO fue el belga s’Jongers, quien junto con L. Lewillie y Marcel Segers presentaron dos artículos: uno sobre la efectividad de las drogas en el rendimiento y el otro sobre la represión del dopaje (1965a; 1965b). El primero era un estudio sobre los efectos negativos que tenían para la salud de los deportistas el consumo de distintas drogas: anfetaminas, ansiolíticos, aspartato de sodio y de potasio, placebo y whisky (s’Jongers, Lewillie, & Segers, 1965a). Concluyeron que las cinco drogas tenían efectos favorables y al mismo

²¹⁴ La ausencia de tutelaje médico en cuanto al uso de drogas no representaría un problema para investigadores como Antonio Escotado o Thomas Szasz, que abogan por la libertad del individuo para consumir drogas sin ningún tipo de tutela estatal, como hemos visto en el capítulo previo.

²¹⁵ No hemos podido comprobar ninguna de las citas indicadas por Dumas (1965) porque su documento no tenía sección bibliográfica. No hemos incluido otros testimonios anónimos presentados por el médico francés, pero todos comparten el objetivo de alarmar sobre los efectos del dopaje.

tiempo adversos, de las cuales, el ansiolítico (meprobamato) parecía ser “el menos dañino” (s'Jongers, Lewillie, & Segers, 1965a, p.111). Los investigadores belgas no contemplaron como droga la taza de café que se les dio a los asistentes cada mañana antes de realizarse las pruebas y que pudo intervenir en los resultados (s'Jongers, Lewillie, & Segers, 1965a). En el segundo de los artículos de s'Jongers, Lewillie y Segers (1965b), los investigadores belgas se ocuparon de la importancia de tomar medidas legales para prohibir el dopaje, las cuales consideraban necesarias para proteger el “espíritu deportivo” (s'Jongers, Lewillie, & Segers, 1965b): “El deporte es uno de los privilegios más nobles del hombre. Su espíritu es el más puro, es casi el único gesto libre en nuestro mundo de hoy” (p.167). S'Jongers, Lewillie y Segers (1965b) señalaban a los *soigneurs* y masajistas, pero también a médicos, a diferencia de Dumas, como responsables de actos de dopaje cuando “prescriben fármacos de manera abusiva con el único fin de mejorar el rendimiento deportivo” (p.165). Un último aspecto que nos ha llamado la atención de su seminario es que afirmaban que España, junto con Bélgica, Austria y Suiza, era uno de los países en los que el dopaje era delito (s'Jongers, Lewillie, & Segers, 1965b):

“En España es un delito legal puro y simple. Está sancionado con medidas penales y la ley retira expresamente al médico que deba cumplir con el secreto profesional. Las sanciones pueden afectar a cualquier persona vinculada al deporte” (p.163)

Lo cierto es que España no tuvo una ley nacional contra el dopaje hasta 1990 (Aguilera, 1992). Ni la Ley 77/1961, de 23 de diciembre, sobre Educación Física, ni decretos posteriores hicieron mención alguna a que fuera una atribución del Estado participar en la persecución del dopaje (Ley de Educación Física, 1962).

El discurso hegemónico estuvo bien representado no solo por Venerando, Dumas y s'Jongers. Otros investigadores, como el farmacólogo holandés Everhardus J. Ariëns (1918-2002), consideraba al dopaje como “un medio de ayuda artificial, injusto y tramposo”, y ajeno al deporte hasta que éste fue “colonizado y desnaturalizado por el comercialismo y el profesionalismo que llevó al uso del doping en las grandes competiciones” (Ariëns, 1965, pp.-28-29). Tras esta condena, expresada en los mismos términos que podríamos oír por boca de Venerando o Dumas, el discurso de Ariëns se desmarcaba de los planteamientos de los portavoces del antidopaje. Ariëns (1965) se oponía al uso de hormonas, vitaminas o minerales que ayudasen en la recuperación deportiva tal y como defendía, entre otros, La Cava (1962). Para el farmacólogo holandés, también eran ejemplos de dopaje aunque se consumieran fuera de período competitivo. Su visión farmacológica era mucho más estricta que la de La Cava respecto a qué considerar dopaje, e incluía las anfetaminas, los esteroides, los estrógenos, la adrenocorticotrópica, la tiroxina, así como también analgésicos y anestésicos locales, el ácido aspártico, vasodilatadores, glicerofosfatos, la inhalación de oxígeno, el bicarbonato sódico, sustancias laxativas y eméticas, o las psicodépresoras (Ariëns, 1965). Sin embargo, el puritanismo farmacológico

de Ariëns se desvaneció al excluir la cafeína del dopaje porque “mientras sea tomada en las bebidas actuales no será considerada doping a pesar de que puede incrementar el rendimiento de los atletas” (p.43). Del seminario del farmacólogo holandés queremos destacar también una ilustración sobre el dopaje como práctica “clandestina” (Ariëns, 1965, p.45). Nos parece una caricatura muy interesante que nos llevaría a plantearnos nuevamente la concepción de “verdad” o “verdadero” en Occidente como aquello que no está oculto (Heidegger, 2015). El dopaje, en la caricatura, sería lo que oculta, la verdad. La ilustración da pie a otras consideraciones como la importancia de los medios de comunicación en la representación del deportista como héroe popular como señalan García-Arjona *et al.* (2012) o la sexualización del cuerpo de la mujer, cuyo papel en el deporte, según esta caricatura, se limita a la entrega de trofeos al deportista masculino. Las mujeres también estaban excluidas del conocimiento científico y no hemos documentado ninguna científica que participase en articular la política antidopaje.



Ilustración 23 Caricatura de un ciclista con la cara tapada por la palabra “Dope” mientras recibe un galardón y es fotografiado por la prensa y aplaudido por el público Ariëns (1965)

Hasta este punto, el análisis del informe de la UNESCO que hemos hecho, parecería que no entraba en conflicto con lo planteado en el CE, que era la razón de su elección como fuente de nuestra investigación. Las divergencias aparecieron, fundamentalmente, durante las mesas redondas en las que los expertos plantearon dudas en aspectos muy importantes para la política antidopaje, como por ejemplo qué puede ser considerado dopaje, cuyo debate mostró la complejidad de la cuestión (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965). Para el médico alemán Theodor Hettinger (1922-1994) desde el punto de vista médico solo podía hablarse de dopaje si se producía un incremento del rendimiento sin

una mejora de la forma física (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965). Para Ariëns en cambio (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965):

“lo importante en el doping no es si es dañino o no, o si es efectivo o no. Lo esencial es que el deportista por sí mismo debe decidir junto a sus rivales que no usará medios artificiales, que incrementen su rendimiento” (p.80)

Ariëns, igual que Phipson 25 años antes, otorgaba a los deportistas el derecho a decidir si recurrían o no al dopaje (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965): “si los deportistas acuerdan competir sin tomar métodos antinaturales debe ser fijado antes de la competición. Pero si no están de acuerdo sobre esto, son perfectamente libres para hacerlo” (p.80).

Dos de los asistentes a las reuniones del CE, el holandés F.A. Nelemans y el inglés John G.P. Williams preguntaron a Ariëns si consideraría dopaje que las mujeres mejorasen su rendimiento usando antioyulantes. Ariëns respondió de forma similar a como lo había hecho antes. Según él “es difícil llegar a un acuerdo sobre si es o no doping pero que sí hay un acuerdo para su uso no deberían ser tratadas como doping” (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965, p.80). Jean Jacques s’Jongers insistió a Ariëns sobre los efectos secundarios de los antioyulantes, pero este indicó que “prácticamente no hay droga sin efectos tóxicos secundarios” (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965, p.81), por lo que nos atrevemos a decir que no debería ser esta una razón para su prohibición o bien deberían prohibirse todas.

Otra respuesta interesante la suscito una pregunta del médico Martti Karvonen (1918-2009) del Instituto de salud Pública de Finlandia. Karvonen quería saber si había estudios que demostrasen la mejora de los caballos de carrera bajo “agentes dopantes” (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965, p.81). Le respondió el médico estadounidense Henry Knowles Beecher (1904-1976), uno de los investigadores que más había estudiado el efecto de las anfetaminas en el rendimiento deportivo. Beecher afirmó: “todavía no sabemos si hacen correr más a los caballos; en cualquier caso estos agentes dopantes pueden hacer correr más a los hombres” (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965, p.81). Esta afirmación de Beecher contradecía uno de los dogmas del antidopaje, a saber, la ineficacia de las drogas en la mejora del rendimiento deportivo. Otro médico, el suizo Gottfried Schönholzer (1965), presentó un seminario en el que reconocía la efectividad de las anfetaminas en la mejora del rendimiento deportivo. Sin embargo, Schönholzer indicaba que no estaba bien estudiada la relación entre dosis y efectos. El seminario de Schönholzer nos ha parecido interesante porque se ocupaba de métodos que podrían hacer aumentar el rendimiento deportivo y que, por lo general, no se consideran dopaje. Schönholzer presentó un estudio comparativo de los investigadores estadounidenses Michio Ikai y Arthur H. Steinhaus (1961), quienes comparaban el efecto en el rendimiento deportivo de la hipnosis y la sugestión, el disparo de salida en pruebas de velocidad, el alcohol, la adrenalina y la

anfetamina (Schönholzer, 1965). Hemos consultado el artículo de Ikai y Steinhaus y hemos comprobado que con todos los métodos obtuvieron resultados estadísticamente significativos que mostraban un aumento del rendimiento deportivo, salvo con el alcohol y la adrenalina (Ikai & Steinhaus, 1961). De los distintos métodos, la hipnosis era la que tenía un mayor efecto en el rendimiento (Ikai & Steinhaus, 1961). El estudio de Ikai y Steinhaus incluyó también un caso de sugestión negativa, convenciendo a las personas participantes de su debilidad (Ikai & Steinhaus, 1961). Es decir, igual que sucedía con la hípica a inicios de siglo en que se dopaba a los caballos para que perdieran, también se esperaba el mismo efecto mediante la sugestión con seres humanos. Schönholzer (1965) citó otros estudios que constataron mejoras de rendimiento, uno con anfetamina usando ratas (Bättig, 1963) y otro de sugestión positiva en el que se aseguraba a los sujetos participantes del experimento que les habían dado una droga que les ayudaría. Este último estudio había sido presentado por Ludwig Prokop (1957) durante un congreso de medicina deportiva celebrado en Hamburgo. Schönholzer (1965) terminó su seminario clasificando los métodos dopantes de más a menos peligrosos para la salud en el siguiente orden: motivación excesiva; sugestión; hipnosis; placebos y por último las drogas. El médico suizo, convencido del peso de los métodos psicológicos en el rendimiento deportivo, concluyó afirmando que “el doping permite un crecimiento extraordinario del rendimiento, que depende de las capacidades físicas y de las ganas de ganar (capacidades psíquicas)” (Schönholzer, 1965, p.97).

Otro seminario presentado en la UNESCO que llamó nuestra atención fue el de los médicos belgas Michel Ostyn y Pierre-Paul De Nayer (1906-1996), porque también se ocupaba de la eficacia o no de las drogas en la mejora del rendimiento deportivo. De Nayer fue uno de los impulsores de la investigación médico-deportiva de Bélgica y Ostyn fue su colaborador desde los años cincuenta y miembro de la comisión antidopaje de Bélgica (Ostyn & De Nayer, 1965). Ostyn y de Nayer hicieron una recopilación de distintas investigaciones que evaluaban la capacidad del dopaje para mejorar el rendimiento, señalando que se producían errores metodológicos como medir la capacidad de trabajo sin usar placebos o sin recurrir al doble ciego (Ostyn & De Nayer, 1965). Los investigadores belgas señalaron que era difícil comparar los resultados entre estudios por las diferencias entre éstos, por lo que “todos los juicios en cuanto a los agentes dopantes son restringidos y sirven tan solo para los parámetros empleados para medir un determinado tipo de esfuerzo” (Ostyn & De Nayer, 1965, p.121). Según los fisiólogos belgas no era dopaje el uso de drogas como la coramina, la cafeína y la estircina o los esteroides anabolizantes, porque “solo son efectivas para recuperarse de un esfuerzo, cuando los sujetos han quedado fatigados” (Ostyn & De Nayer, 1965, p.121). Respecto a las anfetaminas admitían que, en estudios comparados, eran superiores a cualquier otra droga, pero la desaconsejaban recurriendo al argumento de que la mejora obtenida era artificial: “Nos sentimos, por el contrario,

ansiosos, porque la inhibición artificial de la sensación de fatiga a menudo conduce a un agotamiento mayor” (Ostyn & De Nayer, 1965, p.117). También reconocían que (Ostyn & De Nayer, 1965):

“no hemos encontrado efectos dañinos causados por las sustancias estudiadas. Nuestro contacto regular con ciclistas de carreras que se drogan usualmente, sin embargo, nos enseña que el dopaje a menudo conduce a varios efectos nocivos. Se sabe que los estimulantes del sistema nervioso central pueden provocar calambres musculares y, a veces, agitación, que las anfetaminas a menudo causan insomnio, confusión mental, palpitaciones y conmoción. El uso de estas drogas conduce a accidentes incomprensibles que no raramente suceden en el deporte” (p.122-123)

Sin embargo, como ellos mismos afirmaban, nunca habían observado esos síntomas que por otro lado podían estar provocados por la propia competición, especialmente cuando esta tenía lugar en un día de altas temperaturas y humedad (Dirix, Knuttgen, & Tittel, 1988). El médico Roy J. Shephard explicaba en *El libro olímpico de la medicina deportiva* (Dirix, Knuttgen, & Tittel, 1988) que cuando se mezclan temperatura y humedad elevada y poco viento se corre el riesgo de sufrir un golpe de calor o incluso un colapso de calor, que se diferencia del primero porque la temperatura corporal supera los 41°. Entre los síntomas del colapso de calor citador por Shephard, muchos eran compatibles con los causados por las anfetaminas: “puede existir torpeza mental más que pérdida de conciencia, a veces con alucinaciones, espasmos musculares, convulsiones y pérdida del control de los esfínteres” (Dirix, Knuttgen, & Tittel, 1988, p.166). En todo caso, volvíamos a la cuestión de la medicina basada en la mirada clínica del profesional experto, el único capaz de desenmascarar lo secreto, el dopaje, cómo hemos señalado en los textos de veterinaria de inicios de siglo XX.

Ya que Ostyn y De Nayer (1965) no tenían argumentos médicos para oponerse al consumo de drogas para mejorar el rendimiento, recurrieron a argumentos morales:

“Intencionalmente hemos evitado considerar aspectos éticos de la práctica de dopaje: solo podemos, de acuerdo con Seel, subrayar que el uso de drogas está prohibido, incluso bajo control médico, cuando la mejora de los resultados deportivos es el único objeto de la administración. Todas las técnicas anormales para aumentar las actuaciones deportivas deben considerarse injustas” (p.123)

Los fisiólogos belgas admitían cierto malestar porque no podían argumentar porque unas cosas eran normales y otras anormales (Ostyn & De Nayer, 1965):

“Somos plenamente conscientes del hecho de que la separación entre las técnicas normales y anormales es a menudo cuestionable. Es difícil considerar la ingestión de cafeína y alcohol como no ético, ya que el uso de estas sustancias se considera normal. La ingestión de vitaminas está tan extendida que podemos hablar de una dieta especial, en lugar de dopaje. Por otro lado, hay que decir que ejercicios especiales, masajes, técnicas modernas de entrenamiento, nos parecen anormales a la mayoría de nosotros; pero son autorizadas” (p.123)

En su revisión de estudios que evaluaban la eficacia o no del dopaje, Ostyn y De Nayer (1965) no citaron los trabajos sobre anfetaminas que habían llevado a cabo Karpovich (1959) y Smith y Beecher (1959; 1960a; 1960b) en EEUU. Precisamente estos últimos realizaron un seminario en la UNESCO en los que resumían sus trabajos y que hemos querido analizar porque eran los experimentos más exhaustivos realizados hasta el momento que testaban la eficacia o no de las anfetaminas en la mejora del rendimiento deportivo (Smith & Beecher, 1965). Los investigadores estadounidenses afirmaban que sus estudios junto al de Karpovich (1959) para el Trustees of the American Medical Association y the United States Public Health Service, estaban bien diseñados y demostraban, según ellos, que las anfetaminas permitían a los atletas superar el límite de su forma (Smith & Beecher, 1965). Los estudios de Smith y Beecher sobre anfetaminas se habían hecho cumpliendo las características que pedían Ostyn y De Nayer (1965), es decir se comparó su efecto con un placebo y con otra droga, en este caso un barbitúrico, el secobarbital (Smith & Beecher, 1965). 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 estaba bien, fatigado o muy fatigado; tipo de deporte, según si dependía de la fuerza, 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 forma y motivación previo, entre otras (Smith & Beecher, 1965). Vamos a comentar algunos de sus experimentos y los resultados que obtuvieron.

Los datos obtenidos por Smith y Beecher (1965) indicaban que 14 mg de anfetaminas / 70 kg ingeridos dos o tres horas antes de correr, nadar o lanzar peso, mejoraban el rendimiento de todos los participantes en el experimento, aunque en los distintos grupos había algún individuo que no mejoraba. Los sujetos participantes eran atletas de alto rendimiento y las mejoras de rendimiento que obtuvieron eran de cerca del 75%, lo que equivalía a meses de trabajo (Smith & Beecher, 1965). No sucedía lo mismo con los barbitúricos, cuya administración, según la dosis, provocaba que empeorase el rendimiento o que no fuese estadísticamente significativo (Smith & Beecher, 1965). En los tres grupos de deportistas la mayoría de cada uno de ellos tuvo un rendimiento mejor bajo las anfetaminas que bajo el placebo y la mejora era estadísticamente significativa (Smith & Beecher, 1965). Los investigadores estadounidenses también evaluaron el efecto de las drogas en los estados de ánimo de los deportistas antes y después de los experimentos. Obtuvieron datos cuantitativos en base a una encuesta de entre 15 y 20 preguntas que trataba distintos aspectos relacionados con el estado de ánimo y un test de 81 preguntas antes de tomar el fármaco o placebo siguiendo la metodología de doble ciego (Smith & Beecher, 1965). Compararon anfetamina-placebo y secobarbital-placebo. Como conclusiones presentaron 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 (Smith & Beecher, 1965). La anfetamina incrementaba además las sensaciones de valentía, alegría y empatía, mientras que los 100 mg de secobarbital produjeron sensación de intoxicación, alegría, desactivación y distorsión del juicio, y la dosis de 50 mg alegría y activación (Smith & Beecher, 1965). 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 se creía lograr), obteniendo los datos en un entorno familiar para los deportistas (Smith & Beecher, 1965). Los resultados indicaban que el barbitúrico provocaba una fuerte distorsión en el juicio sobrevalorando la marca obtenida en los distintos experimentos. Ello era motivo de preocupación para los investigadores estadounidenses por la combinación entre lo extendido que estaba el uso de este tipo de droga a nivel social (barbitúricos, analépticos, tranquilizantes, etc.), con las alteraciones de juicio que habían observado, y la realización de actividades potencialmente peligrosas como conducir (Smith & Beecher, 1965). A nivel deportivo planteaban la posibilidad del dopaje negativo mediante un barbitúrico para alterar el juicio de un rival deportivo (Smith & Beecher, 1965). No observaron estas alteraciones de juicio en el caso de las anfetaminas (Smith & Beecher, 1965). Otro de sus experimentos pretendía comparar entre nadadores profesionales y no profesionales, obteniendo que la anfetamina mejoraba los tiempos de ambos grupos en magnitud similar (Smith & Beecher, 1965). Terminaban indicando que no había duda en que la anfetamina podía incrementar las habilidades deportivas aunque admitían que no estaba claro si la mejora se debía a razones físicas o psíquicas o a la combinación de ambas (Smith & Beecher, 1965).

Finalizados los seminarios tuvo lugar una nueva mesa redonda final donde aparecieron de nuevo las dificultades para llegar a consensos. Respecto a qué podía ser considerado dopaje, Ariëns planteaba el placebo, Hettinger el masaje, el médico belga Corneille Heymans (1892-1968) los vasodilatadores y broncodilatadores, por citar algunos (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965). Los investigadores también debatieron sobre si los Estados y las federaciones deportivas debían limitar legalmente la elección de usar drogas para mejorar el rendimiento a quienes practicaban deporte profesionalmente. Ariëns planteaba que dicha legislación podía “ir en contra de la naturaleza misma del deporte. ¿No restringiría el libre albedrío del deportista?” (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965, p.177). Le respondió F. Matthys, que representaba al departamento de Educación Física y Deportes del Ministerio Nacional de Educación belga, indicando que (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965):

“si tuviésemos deportistas rectos y bien educados, que respetasen las bases morales de la vida humana no serían necesarias reglas y leyes en el deporte. Pero como que somos humanos e imperfectos, necesitamos algunas reglas para evitar abusos en la competición deportiva” (p.177)

Esta concepción de la humanidad pecadora y débil necesitada de protección de sí misma era uno de los rasgos de la ideología conservadora prohibicionista que hemos visto en detalle en el capítulo previo.

Este tipo de discurso es uno de los aspectos que nos permiten señalar las similitudes entre prohibicionismo y antidopaje.

El seminario concluyó con las palabras del médico estadounidense Ernst Jokl (1907-1997), presidente del Comité de Investigación del Consejo Internacional de Ciencias del Deporte y Educación Física de la UNESCO. Jokl era miembro de honor de la FIMS y uno de los cofundadores de la American College of Sports Medicine, una de las entidades referentes en EEUU en cuanto a la investigación en medicina deportiva (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965). Jokl contradujo todo lo que los portavoces del antidopaje habían mantenido a lo largo de los seminarios (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965). El médico estadounidense afirmó que tanto el público general como la profesión médica cree en tres aspectos relacionados con el dopaje. Primero, que ciertas drogas ayudan a incrementar el rendimiento deportivo y aunque admitía que la evidencia científica no era abrumadora, los trabajos de Smith & Beecher (1965) no dejaban ninguna duda al respecto en cuanto a las anfetaminas. La segunda suposición era que los deportistas que toman drogas para mejorar su rendimiento sufrirán daños o lesiones (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965, p.178):

“Sin embargo, la naturaleza específica de estos supuestos efectos nocivos no se ha descrito en términos científicamente aceptables. No hay pruebas disponibles de que se hayan causado muertes de esta manera. Es bastante factible que las drogas que son inocuas si se toman en pequeñas cantidades puedan causar síntomas patológicos si se aplican en dosis excesivas. Sin embargo, este es un problema toxicológico bien conocido que no tiene relación particular con el deporte” (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965, p.178).

La tercera creencia que desechó Jokl fue en relación con la científicidad del concepto dopaje: “El término dopaje no tiene significado científico a menos que se especifique” (p.178).

Como hemos visto a lo largo de este apartado, a pesar de las duras conclusiones de Jokl, los portavoces del discurso hegemónico pudieron silenciar las dudas planteadas en la UNESCO, y pasaron por alto todos los reproches y acusaciones que allí se plantearon. Los médicos portavoces del antidopaje lograron que distintos Estados europeos y autoridades deportivas considerasen el dopaje una forma de mal que debía ser combatida. Sin embargo, no hubo una respuesta única sino fragmentada y coexistieron definiciones y listas de sustancias prohibidas diferentes, que en ocasiones originaron conflictos como explicaremos en la sección siguiente. Además, los medios de comunicación no siempre se comportaron como aliados de la política antidopaje. En aquellas ocasiones en las que los deportistas acusados de dopaje eran españoles, prevalecieron los intereses nacionales por parte de los periodistas que no dudaron en atacar los puntos débiles de la política antidopaje.

5.3 La colaboración española con la política antidopaje a partir del análisis del discurso médico y de los diarios *ABC* y *Mundo Deportivo*

En España el dopaje y el antidopaje han sido un tema de interés académico reciente para las ciencias humanas y sociales. Desde 2015, se han celebrado dos ediciones del congreso “El fenómeno del dopaje desde la perspectiva de las ciencias sociales” en las que se presentaron ponencias que problematizaron algunos aspectos de la política antidopaje, las cuales hemos tenido en cuenta en nuestro análisis. Con nuestro estudio esperamos contribuir a ampliar el conocimiento existente sobre el origen de la política antidopaje añadiendo las actuaciones llevadas a cabo por distintas federaciones nacionales y el análisis del discurso de la prensa durante la Dictadura franquista.

Las principales fuentes de nuestro análisis en este apartado han sido las noticias de *ABC* y *MD*. El rango temporal de búsqueda fue desde el primer número de cada diario hasta finales de 1972. En total hemos analizado 892 noticias en las que se hacía referencia al dopaje, 604 en *MD* y 288 en *ABC*. Consideramos que el análisis de la prensa franquista es válido para analizar la colaboración de la Dictadura con la política antidopaje porque, como ya señalamos en el capítulo previo, el régimen franquista concibió el periodismo como una actividad de servicio al Estado. El periódico pasó a ser un instrumento de acción política controlado por la DNPP mediante la censura y el periodista un trabajador más de la Administración aunque su salario lo pagase una empresa (Sinova, 2006, p.19). De este modo, la opinión de los periodistas respecto a la política antidopaje debía alinearse con la postura oficial defendida por las autoridades franquistas. Ésta, fue, en general, favorable a la política antidopaje salvo en aquellas ocasiones en las que los afectados eran deportistas españoles. Nos parece muy importante subrayar que para controlar los contenidos de los medios de comunicación, la Dictadura contó con una agencia de noticias pública dependiente de la DNPP, *EFE*, con la que se aseguraba un canal constante de información elaborado en base a sus intereses²¹⁶. Uno de los objetivos principales de la agencia fue contribuir a forjar una conciencia nacional, y en este objetivo, las noticias deportivas tuvieron un papel muy importante (Pulpillo Leiva, 2014). *EFE* estaba subdividida en tres secciones: *EFE-internacional*, *Cifra-nacional* y *Alfil-deportes* (Fuentes y Sebastián, 1998). Como veremos, muchas de las noticias de prensa que hemos analizado proceden de la agencia *Alfil*, las cuales eran reproducidas en distintos medios prácticamente de manera exacta contribuyendo a difundir informaciones y opiniones que interesaban a la Dictadura.

²¹⁶ De acuerdo con Pulpillo Leiva (2014), *EFE* fue creada en 1939 por el abogado y ministro franquista Ramón Serrano Suñer (1901-2203) tras absorber la infraestructura de la Agencia Fabra. En un primer momento los objetivos de *EFE* estaban muy vinculados a la contienda militar, como por ejemplo contrarrestar los efectos de la propaganda republicana, difundir las razones que justificaban el Alzamiento y plantear la guerra como una cruzada de salvación de España.

Somos conscientes de que nuestro análisis de la prensa española tiene, entre otras limitaciones, el hecho de no haber consultado otras publicaciones, especialmente deportivas, como el diario *Marca* (1938 - actualmente) o *AS* (1967- actualmente). Sin embargo, tanto *ABC* como *MD* presentan distintas ventajas, como el hecho de que se han publicado de manera ininterrumpida desde inicios de siglo XX hasta hoy en día, de manera que cubren la totalidad del período estudiado e incluso más y siempre con tiradas de ejemplares bastante elevadas, por lo que han contribuido, a lo largo del siglo XX, a la formación de la opinión pública española en muchas materias (Fuentes y Sebastián, 1998). Durante la Dictadura, también se mantuvieron como dos de los diarios más leídos (Fuentes y Sebastián, 1998). En el capítulo previo, ya indicamos cual era el potencial de lectores de *ABC*. En cuanto a *MD*, según datos del Estudio General de Medios, hasta la aparición del diario *Sport* (1979 – actualmente), gozaba de una difusión de casi 190.000 ejemplares (Sainz, 2014). Por último, una última ventaja destacable de *ABC* y *MD* antes de pasar al análisis es que son dos de los pocos diarios cuya hemeroteca se puede consultar en internet de manera gratuita, mientras que la mayoría de la prensa, especializada o no en deporte, está restringida, es inaccesible o de pago.

Como en capítulos anteriores, hemos completado nuestro análisis con la lectura de los artículos de las dos revistas científicas de medicina deportiva en España, *Apuntes y Medicina de la Educación Física y el Deporte*. También han sido importantes los cursos de medicina deportiva organizados por distintas federaciones deportivas españolas, y en menor medida la revista *Antorcha*, el *BODND* y el libro de Joan Navés *Medicina del Deporte y Accidentes Deportivos* (1952) y la publicación de Antonio Fornoza *Manual médico para el deportista* (1953a).

Hemos dividido el análisis de las noticias en dos partes. Inicialmente, repasaremos brevemente las noticias previas a la instauración de la Dictadura para identificar si los dos diarios españoles participaron de las tendencias que hemos analizado previamente, como la emergencia de la ideología antidopaje en la hípica o la incorporación del atletismo en la condena de esta práctica.

5.3.1 Dopaje y degeneración de la raza: el predominio de la hípica en la condena al dopaje entre inicios de siglo XX y 1939

Lo primero que podemos señalar es que las noticias sobre dopaje hasta 1939 fueron escasas: 29 en *MD* y 4 en *ABC* (ver gráfico 2)²¹⁷. Son ocho los deportes en los que se hace referencia a esta práctica. No vamos a comentar las 33 noticias individualmente sino que destacaremos aquellas que consideramos más importantes en relación con la emergencia de la ideología antidopaje que hemos analizado previamente, en la que tuvo un gran peso las medias que se tomaron en los hipódromos.

²¹⁷ En el gráfico, la categoría “varios” recoge aquellas noticias o artículos de opinión en los que se habla de dopaje sin señalar a un único deporte.

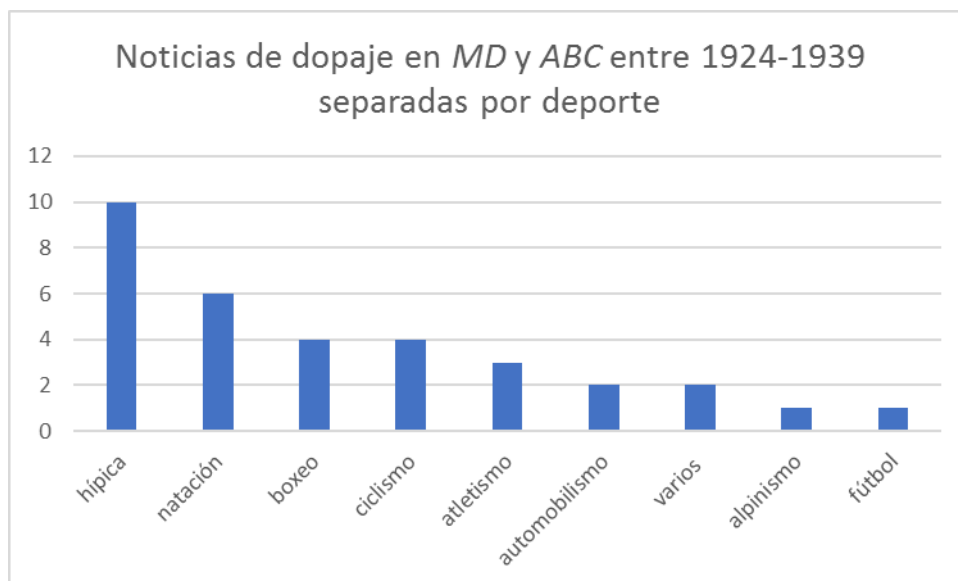


Gráfico 2 Elaborado a partir de la consulta de las hemerotecas de ABC y MD.

La hípica es el deporte que presenta un mayor número de noticias lo que confirma, como hemos visto previamente, que las medidas antidopaje comenzaron en ese deporte y que la prensa actuó como caja de resonancia de los rumores sobre casos de dopaje en los hipódromos. En *ABC* y *MD* no hemos encontrado noticias sobre dopaje en los hipódromos hasta la década de 1930. A partir de ese año, en *MD* destacó el periodista Filiberto de Saboya, quien pedía a Real Sociedad de Carreras de Barcelona, perteneciente a la Sociedad del Fomento de la Cría Caballar de España (SFCCE), que implantase los test de saliva para acabar con los rumores sobre dopaje en los hipódromos de la ciudad (de Saboya, 1930a). La SCCFE fue fundada en 1841 por un grupo de trece aristócratas españoles, presididos por el XI Duque de Osuna de nombre Pedro de Alcántara Téllez-Girón y Beaufort Spontin (1810-1844) (Sociedad de Fomento..., 1842). La entidad nació con la intención de fomentar y mejorar la “raza de caballos” mediante las carreras en hipódromos emulando a las entidades del Jockey Club francés e inglés (Sociedad de Fomento..., 1842). Mientras estuvo en funcionamiento, entre 1841-2015, tuvo la potestad de organizar y avalar los resultados de las carreras de caballos disputadas en España (Rodríguez Castaño, 2015). En lo que calificamos de plan eugenésico aplicado a la hípica, los Jockey Club procuraban la salvaguarda del “pura sangre inglés”, un tipo de caballos criados para correr que surgió fruto de los cruzamientos entre yeguas inglesas y caballos traídos de Próximo Oriente en el siglo XVIII (Pablo Gómez, 2017). En el siglo XX, los medios de comunicación consideraron que el dopaje podía ser fuente de degeneración de los “pura sangre”, como narraba la película *Sporting Blood* de 1931²¹⁸. Precisamente, la supuesta degeneración de los caballos que causaba el dopaje era uno de

²¹⁸ El film repasaba la vida de los “pura sangre” desde su nacimiento y condenaba la figura de los *bookmakers* (corredores de apuestas) y de los entrenadores y propietarios que daban excitantes a los caballos.

los argumentos esgrimidos por los periodistas de *MD* para condenar el empleo de drogas con los animales (Prestige, 1933a):

“el uso de drogas y preparación químicas, capaces de excitar el temperamento de un caballo, son nocibles a su naturaleza y atrofia los órganos, haciéndolos inaptos para la reproducción o por lo menos, heredar a sus descendientes taras o males, cuyo resultado está en oposición al fomento y mejora de la cría caballar” (p.2)

El otro argumento empleado por los periodistas de *MD* para condenar el dopaje era que “falseaba las pruebas” (de Saboya, 1930b, p.3). Por otro lado, tanto de Saboya como Prestige defendían en las páginas de *MD* que el dopaje había sido importado a Europa por jockeys y entrenadores estadounidenses como Hiram Eugene Leigh, quien ganó muchas carreras tanto en EEUU como en Francia (de Saboya, 1930b; Prestige, 1933a). Queremos recalcar, nuevamente, que las opiniones de estos periodistas daban credibilidad a la teoría de que disponiendo de una jeringuilla y con los fármacos adecuados se podía modificar de manera controlada el rendimiento de un animal. Es decir, popularizaron que el dopaje era efectivo (Prestige, 1933a):

“La inyección americana, pues que el estupefaciente se aplicaba con jeringa, transformaba en invencible al más insignificante penco, sin que se le tuviera que sujetar a la menor fórmula de la ciencia entrenadora” (p.2)

También queremos hacer notar la influencia que pudo tener en Prestige la firma por parte del gobierno de la República, en 1932, de los Convenios de Ginebra de la Sociedad de Naciones que regulaban “la fabricación y distribución de estupefacientes” (Usó, 1996; Torres, Santodomingo, Pascual, Freixa, & Álvarez, 2008). Consideramos que el periodista aprovechó que el gobierno republicano había adoptado una actitud más intolerante respecto al consumo de ciertas drogas para presentar a la opinión pública que dopar y drogar eran dos caras de la misma moneda (Prestige, 1933a): “Dentro del turf puede contarse como nefasta la intromisión del doping, que llamaremos drogar, pues que significa el acto de administrar al caballo una composición de drogas” (p.2).

Para evitar el dopaje, de Saboya afirmaba que España ya hacía años que contaba con “los salivariums” en los que se aplicaba el método de detección ideado por Bukowski (de Saboya, 1930b, p.3). De Saboya (1930b) reconocía que dicho método se implantó en España gracias a la colaboración de la Société d'Encouragement à l'Élevage du Cheval Français. Sin embargo, en un artículo posterior de Saboya ponía en duda que la SFCCE hiciera test de saliva a los caballos, como sí se hacía en los hipódromos franceses (de Saboya, 1932)²¹⁹. Precisamente, Francia representaba el espejo en el cual

²¹⁹ En cuanto a los controles antidopaje en los hipódromos españoles, Rodríguez Castaño (2015) explica que no empezaron hasta la década de los sesenta del siglo XX. A partir de ese momento, se tomaron muestras de saliva y sangre del caballo ganador y otro designado por los comisarios, pero se hacían muy pocos análisis y siempre los mismos días del año, por lo que el investigador considera que la eficacia de esos controles fue muy “deficiente”. El caballo Bud fue el primer caso de dopaje detectado y sancionado por cafeína en 1963 por la SFCCE.

mirarse para los partidarios de los controles de drogas en los hipódromos españoles. *ABC* informaba que el diputado Jean Odin planteó que el dopaje en la hípica fuera considerado un delito debido a los últimos casos de dopaje ocurridos en el hipódromo de Toulouse (Cería, 1930). Filiberto de Saboya, aprovechó los rumores de dopaje ocurridos en Toulouse y en otras carreras para exigir al gobierno de la República que se incluyera en el Código Penal “el delito de falsear una carrera de caballos” (de Saboya, 1931, p.3). En 1933, *MD* publicó un artículo afirmando que en España contaba con un Código que prohibía el dopaje (Prestige, 1933b)²²⁰. Un último aspecto en relación con la hípica es que no hemos documentado ningún artículo que sospechase del dopaje negativo (Gleaves, 2012). En cambio, sí que encontramos rumores de dopaje negativo en el boxeo en la victoria que consiguió Gene Tunney sobre Jack Dempsey, si bien *MD* desacreditaba esa teoría (Porque Gene Tunney..., 1928).

Junto a la hípica, el segundo deporte con más casos de dopaje en el análisis conjunto de *ABC* y *MD* fue la natación. Las seis noticias documentadas tuvieron que ver con el empleo de oxígeno de los nadadores japoneses vencedores de los JJOO de Los Ángeles de 1932 y el debate surgido en torno a si la oxigenoterapia debía ser o no considerada dopaje. En este debate los periodistas estadounidenses actuaron como árbitros morales para defender los intereses nacionales de su país (Dimeo, 2007; Dyreson & Rorke, 2014). La oxigenoterapia de los nadadores japoneses fue muy comentada no solo en los años contemporáneos a los hechos, sino en los artículos con vocación historiográfica que trataban de recopilar los principales casos de dopaje, como los elaborados por José Luis Lasplazas (1897-1975), director de *MD* entre 1939 y 1967 (Lasplazas, 1966; 1972). Este caso fue el primer escándalo de dopaje en unos JJOO, lo que contrasta con la permisividad del uso de drogas para lograr terminar las competiciones que se había dado en olimpiadas pasadas. En total hemos documentado 14 noticias, entre 1933 y 1972, que hacían referencia a este suceso. Las acusaciones no aparecieron hasta cinco meses después de finalizados los JJOO (Dyreson & Rorke, 2014). Se convirtió en noticia a raíz de las denuncias del presidente de la FINA y miembro del COI, el francés Émile-Georges Drigny (1883-1957), y de los delegados estadounidenses. El equipo japonés no negó que tanto en el entrenamiento como en la competición utilizaron un método de inhalación de oxígeno con sus nadadores con el cuidado de personal médico (Resulta que los nadadores..., 1933). No se les retiró el título de campeones porque los reglamentos de natación de la época ni lo prohibían ni lo prevenían (Resulta que los nadadores..., 1933). El caso fue comentado por el médico Luis Ferreras en una conferencia radiofónica, cuya crónica resumió *ABC*, en la que desaconsejó el dopaje por tener un efecto de corta duración y ser peligroso para la salud (Segunda conferencia del..., 1933). Ferreras era médico de la sociedad gimnástica española y redactó un proyecto para implantar un sistema de

²²⁰ No hemos podido comprobar si existía tal Código, que de ser cierto sería la primera prohibición del dopaje hecha en España. Miguel Rodríguez Castaño (2015), en su tesis doctoral sobre los controles antidopaje en los hipódromos españoles, no hace ninguna mención a este código.

educación física durante la II República (Ferrerías, 1938). Este médico también está vinculado a la única noticia que hemos documentado en nuestra investigación sobre alpinismo. Se trataba del anuncio de una conferencia de Ferrerías titulada “El dooping en las marchas por montaña” (Labor cultural de..., 1935).

Ya durante la Dictadura, el exnadador y periodista de *MD*, Vicente Esquiroz (1914-1987), fue el que más referenció el caso de los japoneses en los JJOO de Los Ángeles (Esquiroz, 1948; 1953a; 1954; 1956; 1958; 1962; 1963a; 1963b). En sus artículos, Esquiroz siempre defendió la tesis que los japoneses habían ganado por estar más y mejor entrenados y no habían hecho nada ilícito porque según él, el oxígeno no ayudaba a mejorar el rendimiento y por tanto no podía considerarse dopaje. Mark Dyreson y Thomas Rorke (2014) sostienen que la acusación de dopaje fue hecha por motivaciones nacionalistas por parte de los delegados y periodistas estadounidenses que no esperaban que sus nadadores fuesen derrotados por los nipones. La acusación motivó que se produjese un debate científico y periodístico sobre si la oxigenoterapia mejoraba o no el rendimiento deportivo, mientras que los japoneses explicaron que no buscaban mejorar el rendimiento sino recuperarse del esfuerzo entre prueba y prueba (Dyreson & Rorke, 2014). En el debate, participó Peter Karpovich (1934), quien tras experimentar con nadadores declaró que el oxígeno podía ayudar a nadar más rápido hasta tres minutos después de su ingesta; dado que el tiempo transcurrido desde que los japoneses consumieron oxígeno hasta que compitieron había sido superior, Karpovich concluía que no les había servido de nada. Por otro lado, Karpovich (1934) señaló que su consumo era seguro para la salud, por lo que usar oxígeno era igual de legítimo que usar azúcar en una competición. La gran mayoría de interpretaciones contemporáneas fueron que el oxígeno no ayudaba a mejorar el rendimiento y por tanto desestimaron esta práctica como dopaje (Dyreson & Rorke, 2014). Sin embargo, el estigma del dopaje ha quedado marcado en la actuación japonesa debido a artículos de opinión de periodistas estadounidenses que ignoraron el artículo de Karpovich. El criterio de los periodistas se impuso en artículos como los de José Luis Lasplazas (1966; 1972) o publicaciones científicas como la de Bøje (1939), que interpretaron la oxigenoterapia nipona como el primer caso de dopaje en unos JJOO. En España investigadoras como Rodríguez Bueno han contribuido a presentar lo sucedido en los JJOO de Los Ángeles como un caso de dopaje (Rodríguez Bueno, 2008). La exdirectora del laboratorio antidopaje de Madrid planteaba que el dopaje no fue con oxígeno (Rodríguez Bueno, 2008):

“En 1932, en los Juegos de Los Ángeles, se encontró en los vestuarios de los nadadores japoneses, que habían dominado absolutamente las pruebas de natación, unas plantas en cuya composición intervenía la trinitrina” (p.48)

Nada se dijo del uso de trinitrina en las crónicas posteriores a la victoria japonesa. El primer documento que hemos localizado en que se indicase el uso de trinitrina fue durante la XII edición del

Cursillo de Preparadores de Ciclismo (San Martín i Casamada, 1975). El autor de la conferencia que planteó el uso de la trinitrina por parte de los nadadores japoneses fue el catedrático de farmacología de la Universitat de Barcelona Ramón San Martín i Casamada (1910-2006). San Martín i Casamada afirmó que la trinitrina era un vasodilatador que también había causado la muerte de Jensen en los JJOO de Roma.

Del resto de deportes representados en el gráfico 2, destacamos el poco número de noticias que tuvo el ciclismo, deporte con un mayor número de casos de dopaje en fecha posterior a 1940. Principalmente, las noticias de ciclismo especulaban sobre rumores de consumo de drogas por los síntomas de fatiga de los corredores y se señalaba a los entrenadores y *soigneurs* como responsables de drogar a los ciclistas (Canto Arroyo, 1925; Notas al vuelo, 1927; ¿Víctima de un dooping?, 1935). También se especuló con el empleo de drogas en referencia a combates de boxeo en EEUU. Los rumores apuntaban a un posible dopaje negativo de un oponente o como causa de la recuperación de un púgil que iba a perder seguro un combate (Porque Gene Tunney..., 1928; Fina, 1933). El caso de dopaje negativo fue un combate entre Gene Tunney y Jack Dempsey disputado en 1926. Casi cuarenta años más tarde, Dempsey seguía afirmando que su derrota fue debida a un amigo personal quien “había puesto la droga en el café” (*Alfil*, 1963, p.8). También encontramos noticias de deportes raramente vinculado al dopaje, como por ejemplo el automovilismo. Estas indicaban que los conductores estadounidenses dopaban los motores de sus coches en las carreras (Un nuevo procedimiento..., 1924; Carburantes drogados..., 1932). A diferencia con el empleo de drogas, los periodistas no condenaban esta práctica a pesar de que podía dar ventaja a aquellos conductores que no la hacían. Por último, entre las tres noticias de atletismo, *MD* describió la reunión de la FIAA de 1928 en Ámsterdam, donde se prohibió por vez primera el dopaje en un deporte humano (Los acuerdos del Congreso..., 1928). La noticia era meramente informativa y el periodista no opinaba sobre lo adecuado o no de esta medida que se convirtió en el inicio de la política antidopaje. En años posteriores no aparecieron noticias vinculadas al dopaje en atletismo hasta 1936, en la que ya vemos a ciertos periodistas comportándose como aliados de las estrategias propagandísticas de la política antidopaje (Krüger, Becker, & Nielsen, 2015). Uno de esos periodistas fue M. Cuguero de *MD*, quien señaló al dopaje como responsable de muertes de atletas, de la pérdida del rendimiento de antiguos campeones tanto españoles como extranjero y de la degeneración “de la raza” (Cuguero, 1936, p.1). Los propios atletas contribuyeron a demonizar el dopaje como el especialista en pruebas de saltos José Lacomba (1936), quien en un artículo de opinión en el *MD* considerada esta práctica contraria al amateurismo y artificial:

“Esa droga estimulante de que se sirven algunos practicantes del deporte, los menos, afortunadamente, no puede ni debe ser aceptada por los que creen ser sportmen completos, deportistas conscientes... Por mi parte, estimo que indudablemente el doparse significa un aumento momentáneo de vigor, que desaparece a medida que transcurren los minutos, pero cuya práctica, a la larga ineficaz y muy

contraproducente, acaba por agotar al atleta moral y físicamente, puesto que sus proezas son obtenidas por medios artificiales... Es un delito y un contrasentido del verdadero y puro deportista” (p.1)

Finalizamos aquí el repaso de noticias sobre dopaje publicadas en *MD* y *ABC* antes del inicio de la Dictadura. Como hemos señalado, la hípica es el deporte que presentó más noticias sobre dopaje coincidiendo con lo que esperábamos. Los periodistas consideraban el empleo de drogas una práctica importada de EEUU que debía ser condenada por la degeneración de la raza que podían sufrir los “pura sangre” y el falseamiento de la competición. Las noticias de boxeo y de automovilismo también contribuyeron a la idea que el dopaje con drogas o con otros métodos era una práctica estadounidense. Por otro lado, no hubo rumores de dopaje negativo a los caballos, aunque sí en el boxeo. A la hípica le siguió en importancia la natación debido a la resonancia mediática que tuvo el consumo de oxígeno por parte del equipo japonés durante los JJOO de Los Ángeles. Las noticias de ciclismo fueron pocas y los ciclistas fueron presentados como víctimas de sus entrenadores y soigneurs. Hemos identificado un único médico, Luis Ferreras, que desaconsejaba el dopaje por motivos de salud, mientras que los periodistas y los deportistas argumentaban que era contrario al amateurismo y perjudicaba el rendimiento.

5.3.2 El período 1940-1972: el apoyo de la medicina deportiva española a la política antidopaje y la estigmatización del ciclismo por parte de la prensa

Durante este período se produjo la creación de la FEMEDE y de las dos revistas de medicina deportiva, con lo que hemos podido enriquecer nuestro análisis gracias a contar con fuentes científicas además de periodísticas. Empezaremos con el análisis de las primeras para analizar el discurso médico en una fuente especializada que llegaba a un público limitado.

Como vimos en el Capítulo tercero, FEMEDE se creó a finales de 1950 y en 1951 fue reconocida por la FMDI (Martínez-Morilla, 2009). A falta de revistas científicas de medicina deportiva en la década de 1950, hemos encontrado el discurso médico en el *BODND*, las actas de los cursos, los libros de los médicos y la revista *Antorcha*. A partir de 1960 ya contamos con los artículos de *Apuntes y Medicina de la Educación Física y el Deporte*, además de las actas de los Cursos de Preparadores de Ciclismo impulsadas por el médico Arturo Blasco, vocal médico de la Federación Catalana de Ciclismo. Hemos consultado las ediciones I y XII de esos Cursos celebrados entre 1962-1975²²¹.

Empezaremos señalando que los líderes de la medicina deportiva española participaron en las reuniones internacionales que dieron pie a la puesta en marcha de la política antidopaje, especialmente

²²¹ Respecto a este último documento cabe decir que muchas de las conferencias pronunciadas en los Cursos de preparadores de ciclismo año tras año, eran prácticamente idénticas.

el CE. Camúñez Pajares, a su regreso de las reuniones del CE expresaba lo siguiente en un artículo publicado en la revista de la RFEA (Camúñez, 1963):

“Últimamente se ha levantado la voz de alarma gracias a que, como siempre, unos pocos hombres conscientes, en este caso médicos deportivos, han sido escuchados por los dirigentes deportivos de los países donde más arraigado está el uso de drogas, manejadas por gente sin escrúpulos ni conciencia, a los que sólo importaba e importa el falso relumbrón de un triunfo prematuro, sin pensar que su uso acabaría rápidamente con la marcha evolutiva normal de un deportista dotado, que, sin duda, más tarde, pero mejor, llegaría a metas deseadas por caminos normales de educación física y control biológico” (p.35)

Tras la reunión de 1965 del CE, en la que acudieron como delegados españoles Fernández Cabeza, Camúñez Pajares y Uriarte Rego, la revista *Medicina de la Educación Física y el Deporte* resumió los acuerdos y expresó el deseo de que España desarrollase su propia ley antidopaje (Conferencia Internacional sobre..., 1963):

“la FEMEDE que desde hace años ha venido colaborando con el Servicio de Medicina de la DN a niveles nacional e internacional... espera que se tomen medidas en base a la ley 77/1961 en su art.34, de la Tutela Sanitaria de las actividades deportivas para que a través de la Federación Española, sus asociados, los médicos especialistas, puedan disponer en cada caso de la debida autoridad para la ejecución de estas normas de lucha contra el doping” (p.189)

El deseo de los médicos no se cumplió y España no aprobó una ley contra el dopaje hasta 1990. Pese a no tener la ley, los controles antidopaje comenzaron en España a finales de la década de 1960²²². Los protagonistas no fueron médicos sino químicos de la Sección de Cromatografía del Servicio de Medicina Deportiva (SCSMD), que comenzaron a publicar artículos sobre técnicas de detección y resultados de los controles en *Medicina de la Educación Física y el Deporte* (Rodríguez Bueno, Farre Rius, & Dabrio Bañuls, 1971; Rodríguez Bueno & Rodríguez Cano, 1972; Rodríguez Cano, 1972). Nos hemos centrado en el artículo que escribieron Rodríguez Bueno & Rodríguez Cano (1972) porque es la primera memoria del SCSMD de los años 1971 y 1972. En la memoria, Rodríguez Bueno & Rodríguez Cano (1972) describen la técnica usada, la cromatografía de gases en combinación con otros métodos de identificación, como son la pirólisis y la espectrometría infrarroja. Esta técnica les permitía obtener un resultado cualitativo de las drogas buscadas, es decir indicar la presencia o ausencia de cada una de las drogas que tenían capacidad de detectar, a partir de comparar los patrones del cromatograma obtenido con uno de referencia (Rodríguez Bueno & Rodríguez Cano, 1972). El SCSMD podía detectar 48 drogas estimulantes entre las cuales estaban la anfetamina, la niketamida o la efedrina (Rodríguez Bueno & Rodríguez Cano, 1972). Rodríguez Bueno & Rodríguez Cano (1972)

²²² Recordamos que nos referimos a los controles antidopaje en el deporte humano. En la hípica ya habían comenzado a practicarse en 1960.

explicaban que había distintas listas de drogas consideradas doping y citaban tres: la del COI, la de la UCI y la del CE. Éstas no coincidían en todas las drogas objeto de persecución, con lo que podía darse el caso de que en un mismo deporte, una droga fuese autorizada en unas competiciones y en otras perseguida. A parte de estas problemáticas sobre qué se consideraba dopaje, el propio formulario de la SCSMD recogía otras situaciones indicadas como “anomalías” que podían dificultar o impedir el análisis: muestras vacías, con poca cantidad de orina, sin lacrar, sin fecha o sin firma (Rodríguez Bueno & Rodríguez Cano, 1972)²²³. En cuanto a los resultados de los controles realizados por el SCSMD entre 1971-1972 en el laboratorio de Madrid, queremos destacar que recibió muestras de únicamente dos deportes, ciclismo y boxeo, con un predominio del primero en ambos años (Rodríguez Bueno & Rodríguez Cano, 1972). De las 30 competiciones de las que se enviaron muestras a Madrid en 1971, 28 eran de ciclismo y 2 de boxeo, mientras que de las 34 de 1972, 32 eran de ciclismo y 2 de boxeo (Rodríguez Bueno & Rodríguez Cano, 1972). Estos datos ejemplifican que también en España los esfuerzos antidopaje se concentraron, fundamentalmente, en el ciclismo. En cuanto a los análisis, en 1971 se efectuaron 373 con un 9,65% de positivos y en 1972 se hicieron 281 con un 8,9% de positivos (Rodríguez Bueno & Rodríguez Cano, 1972). En ambos años la droga más detectada fue la anfetamina seguida de la metilamfetamina (Rodríguez Bueno & Rodríguez Cano, 1972). A parte del boxeo, tenemos constancia que en Barcelona se llevaron a cabo dos controles antidopaje de otros dos deportes. Uno en natación durante los campeonatos de Europa de 1970 (Merino & Castellanos, 1971) y el otro en voleibol durante los III campeonatos de Europa junior de 1971 (Galilea, *et al.*, 1971). Las muestras se analizaron en el Laboratorio Central de Bioquímica del Hospital Clínico de Barcelona autorizado por el SCSMD (Galilea, *et al.*, 1971).

El compromiso con la política antidopaje de la medicina deportiva española comenzó en la década de 1950. En ese momento incipiente de la medicina deportiva franquista, una de las inquietudes médicas era cómo mejorar el rendimiento de los deportistas españoles y una de las posibilidades era mediante el uso de drogas, lo cual podía ser polémico dado que, oficialmente, en España no se consumían drogas. Los médicos españoles solucionaron este dilema alineándose con los planteamientos de Giuseppe La Cava. El punto de vista de La Cava no se basaba en aspectos farmacológicos, sino en si las drogas objeto de debate formaban parte o no de la alimentación cotidiana occidental. En concordancia con la interpretación del médico italiano, los médicos españoles construyeron una distinción entre drogas condenables -especialmente los estimulantes tipo anfetamínico- y productos de consumo cotidiano que no despertaban alarma social, especialmente bebidas alcohólicas, café y tabaco. La postura respecto a estos tres productos no pasó de la mera recomendación de no

²²³ Estas anomalías de las muestras nos remiten, nuevamente, a pensar en los conceptos de movilidad y estabilidad del análisis de Latour (1992).

consumirlos por parte de algunos médicos deportivos españoles, mientras que otros promovían el consumo de alcohol y bebidas con cafeína. Así por ejemplo, Joan Navés en su libro *Medicina del Deporte y Accidentes Deportivos* (Navés, 1952), reconocía la influencia de La Cava y de acuerdo con el médico italiano consideraba que tabaco, café y ciertas bebidas alcohólicas no debían ser consideradas dopaje. Navés (1952) desaconsejaba el tabaco, pedía no abusar del café y recomendaba el consumo de vino y cerveza durante comidas y cenas. Arturo Blasco (1965) también admitía la influencia del médico italiano en su posición respecto al dopaje, como manifiestas sus siguientes palabras: “En primer lugar y siguiendo al profesor La Cava, consideramos doping a las sustancias excitantes o ergogenéticas, no alimenticias y que aumenten artificialmente el rendimiento en competición” (p.76). Antonio Fornoza (1951) publicó un artículo en *Antorcha* sobre la alimentación deportiva en el que desaconsejaba el consumo de alcohol y café, pero en su libro *Manual médico para el deportista* (1953a) y en otro artículo de *Antorcha* (Fornoza, 1954b) matizaba su recomendación de no tomar alcohol. Reconocía que el alcohol era perjudicial a nivel muscular, pero lo recomendaba porque según él aumentaba el apetito y ayudaba en la digestión, calculando la dosis individual diaria en tantos gramos como kilos pesase cada individuo (Fornoza, 1953a). Fornoza (1954b) no tenía inconvenientes en recomendar el consumo de alcohol incluso antes de la competición (Fornoza, 1954b): “Si el deportista está acostumbrado a tomar alcohol, puede tomar cerveza o un poco de vino (como máximo, un cuarto de litro)” (p.43). En cambio, Antonio Altisench, durante una conferencia pronunciada en los Cursos de preparadores de ciclismo, afirmó que los 11º de la cerveza Stout que Choppy Warburton daba a sus corredores “justifican largamente la reputación de ser predecesora del doping” (Altisench Puigmartí, 1965, p.15). Lo cierto es que el alcohol era una droga incómoda para los médicos españoles como evidencia el siguiente texto del médico y farmacólogo Josep Antoni Salvà i Miquel (1918-2007) publicado en *Apuntes*. Salvà-Miquel (1972) incluía alcohol y cafeína dentro de la categoría “dopantes discutibles”:

“hay unas sustancias, cuya utilización habitual en nuestro medio hace que no puedan considerarse en rigor como dopantes, aun cuando su empleo en un sujeto, que no las ha utilizado nunca, sea el de un verdadero doping” (p.64)

Además de no condenar los productos que contenían drogas de consumo habitual en Occidente, los médicos españoles se beneficiaron de la teoría de Fernand Plas referida a la preparación biológica o racional de los deportistas y al concepto de exención terapéutica. En base a la teoría de Plas, una amplia variedad de drogas y métodos podían ser utilizados mejorar el rendimiento deportivo. Esta práctica médica contradecía lo planteado en los cursos que organizaba la DND para obtener la especialización de medicina deportiva. Desde el I Curso, celebrado en 1959, se señaló que los médicos debían contribuir en la mejora del rendimiento deportivo, pero sin sobrepasar los límites del deportista mediante el empleo de drogas (I Curso de..., 1959):

“Una intervención médico-deportiva evitará una inyección antidolorosa [sic], o que se den energéticos y drogas, etc., los que, dando un resultado momentáneo en el esfuerzo del deportista, pueden acarrear la ruina física del sujeto a la larga” (p.3)

Sin embargo, este precepto no fue respetado y la lista de drogas que recomendaban los médicos era amplia, aunque no la llamaban dopaje, sino que empleaban otros términos como preparación medicamentosa, biológica o racional. Cabot (1965) escribió en *Apuntes* un artículo en el que pretendía diferenciar lo permitido de lo prohibido:

“Parece lógico en las condiciones de esfuerzo máximo que imperan actualmente en las competiciones, prestar toda la asistencia posible al atleta con una preparación medicamentosa adecuada sin caer en el espejismo del doping” (p.192)

Uno de los primeros debates que afrontó la medicina deportiva franquista en la década de 1950 fue el uso de oxígeno, secundando, una vez más, la postura de La Cava. Fornoza (1954a) se mostraba de acuerdo con el médico italiano en condenar la oxigenoterapia, salvo si era utilizada terapéuticamente, lo que incluía, por ejemplo, usarla en el descanso de los partidos de fútbol. La misma opinión expresó Joan Navés en el simposio sobre dopaje organizado durante el II Cursillo de Medicina del Deporte, en el que participó el propio La Cava (Instituto Municipal de..., 1959): “Creemos que el oxígeno, a mitad de un partido de fútbol es un elemento natural que se administra en plan de recuperación del déficit de oxígeno” (p.162).

Más allá del oxígeno, entre las drogas avaladas por los médicos españoles hubo variedad y se dieron contradicciones entre ellos, evidenciando que no había unanimidad en fijar lo prohibido y lo aceptado. Hemos agrupado las posturas, a veces contradictorias, entre las drogas que mantuvieron los médicos españoles. Algunos de ellos, incluso defendieron aquellas más estigmatizadas por la política antidopaje como eran los estimulantes. Así por ejemplo, August Castelló en un artículo sobre la alimentación en altura, incluía la anfetamina (Simpatina) como parte de la “ración de emergencia” (Castelló, 1964b, p.37). Blasco (1965) admitía haber administrado los estimulantes pentilnetetrazol (Cardiazol) y niketamida (Coramina) a ciclistas, pero los desaconsejaba porque su efecto para combatir la fatiga duraba poco y era poco controlable. Los barbitúricos, otra de las drogas que formaban parte de la “lista negra” acordada en el CE en 1963 (De Schaepdryver & Hebbelinck, 1965), eran recomendados por Fornoza en *Manual médico para el deportista* (1953a) y en un artículo de *Antorcha* (Fornoza, 1953b) para tratar diversas dolencias de los deportistas. Sin embargo, cerca de veinte años más tarde la opinión sobre los barbitúricos cambió entre los médicos españoles. El médico José Ignacio Velasco Montes (1970) defendió en *Medicina de la Educación Física y el Deporte* el uso de métodos de preparación psíquica y relajación para la práctica del tiro con arma corta, pero consideraba los barbitúricos dopaje. Velasco Montes (1970) proponía la autosugestión, la autohipnosis y la relajación que podían adquirirse mediante técnicas como el entrenamiento autógeno de Schultz, la

autopersuasión de Coue o la Sofrología. Velasco Montes (1970) dedicó un apartado al dopaje en el que reconocía que se daba con gran frecuencia entre los tiradores y consideraba que el tiro era el único deporte en que se tomaban barbitúricos, meprobamato, benzodiacepinas, neurolépticos y antitremóricos, aunque “los tiradores no consideran como doping las medidas farmacológicas que toman, ya que se tiene el concepto general de que es doping el tomar excitantes” (p.18). Por otro lado, a diferencia de lo que pasaba con los ciclistas, Velasco Montes (1970) exculpaba y quitaba importancia a esta conducta de los tiradores:

“El tirador que toma productos farmacéuticos lo suele hacer con muchas horas de anticipación sobre el concurso: para dormir bien la noche anterior, etc., y casi nunca de una manera clara con la intención de dar más de sí en el concurso, por lo menos conscientemente... y no teniendo que realizar un gran esfuerzo en ningún momento, no existe el peligro de lesiones por haber hecho desaparecer la sensación de fatiga” (p.18)

El médico José Pons Mayoral, jefe de los servicios de anestesia del Hospital San Juan de Dios de Barcelona, participó en varias ediciones del Cursillo de preparadores de ciclismo con una conferencia sobre la fatiga y los medios para combatirla (Pons, 1965). Pons (1965), quien recomendaba el uso de aminoácidos, fosforo, calcio y hormonas esteroideas, consideraba que el uso de sedantes y tranquilizantes era dopaje porque proporcionaban “un reposo falso, ficticio” de igual manera que “los estimulantes proporcionan una falsa fuerza muscular” (p.50). Pero la opinión de Pons en cuanto a sedantes y tranquilizantes no era mayoritaria. En general, los psiquiatras y médicos españoles rechazaron el punto de vista de Prokop, quien consideraba dopaje los métodos psicológicos y los psicofármacos. Por el contrario, se alinearon con las propuestas de Antonelli y la SIPS. Cabot, por ejemplo, participó en el II Coloquio Internacional sobre preparación psicósomática del deportista, en el que defendió que los métodos psicológicos, incluidos los psicofármacos, no debían considerarse dopaje porque “no existe peligro alguno en este método, porque no hay enajenación, ni heteroactividad [sic]” (Información a congresos, 1968, p.61). La misma postura defendía Josep Ferrer-Hombravella, secretario de la SIPD desde 1965. Ferrer-Hombravella participó en el II Congreso Internacional de Psicología del Deporte, celebrado en Washington en 1968, en el que dio una conferencia titulada: “Debe rechazarse el concepto de doping psicológico”, la cual se publicó en *Medicina de la Educación Física y el Deporte* (Ferrer-Hombravella, 1968). En ella defendió la postura de Antonelli de considerar que ni la hipnosis, ni la sugestión ni los psicofármacos debían ser consideradas dopaje (Ferrer-Hombravella, 1968):

“Si con ligeras variantes se acepta en todo el mundo que doping es la utilización de sustancias extrañas al organismo-o no extrañas- para mejorar el rendimiento deportivo, no puede englobarse en tal concepto ni la preparación ni el entrenamiento psicológico del deportista... ni tan siquiera debería considerarse doping la administración por indicación médica de sustancias psicoactivas, que tendrían como

principal objetivo el normalizar el estado emocional del deportista, cuyas funciones fisiológicas pueden estar alteradas a consecuencia de la hiperemotividad, angustia o ansiedad precompetitiva” (pp.75-76)

Ferrer-Hombravella (1968) aseguraba que las drogas empleadas en psiquiatría

“a dosis bajas son siempre bien toleradas y sin peligro alguno de acción secundaria perjudicial, no va dirigida a mejorar rendimientos, sino a corregir un estado patológico anormal. Esta conducta científica, moralmente lícita, no tiene nada en común con la administración de anfetaminas, por ejemplo, con la que se intenta exclusivamente retrasar, enmascarar o anular la fatiga (defensa natural) para facilitar esfuerzos deportivos mayores o más prolongados, con graves riesgos para el deportista” (p.76)

En un artículo posterior, también publicado en *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, Ferrer-Hombravella (1973) informaba de los buenos resultados obtenidos con un grupo de deportistas a los que administró dibenzazepinas y benzodiazepinas y se defendía de las acusaciones de dopaje:

“Al recomendar la utilización de estos medicamentos psíquicos sabemos que podemos ser objeto de crítica o incluso es posible que se nos acuse de practicar un doping. Por ello queremos hacer constar que por numerosas razones tales críticas serían injustas o erróneas” (p.58)

Otro producto que no era visto como una droga y que se recetaba como seguro fueron las vitaminas, aunque entre la literatura científica contemporánea al período que hemos estudiado existían estudios que planteaban posibles efectos perjudiciales para la salud como por ejemplo: Debre (1948), Neuweiler (1954), Dietzsch (1957), Latorre (1961), Buytendijk (1963) o Tiktinskiï (1971). Pese a la existencia de esta literatura, Fornoza (1953a; 1953b) recomendaba la vitamina B1 para ayudar a recuperarse del esfuerzo, igual que Gutiérrez Salgado (1954b), Estruch Batlle (*Lecciones de Medicina...*, 1963) y Arturo Blasco (1965) quienes además proponían otras como la C y la B12. August Castelló (1964a), de cara a que los deportistas se aclimasen a competir en lugares muy por encima del nivel del mar, recomendaba inyecciones de vitamina B15. Altisench (1965), en cambio, defendía el uso del café, vino y cerveza como componentes de la dieta del ciclista, pero criticaba el consumo de vitaminas, ya que consideraba que con una dieta equilibrada los suplementos vitamínicos eran innecesarios.

Una situación parecida a la de las vitaminas ocurría con las proteínas y aminoácidos, que muchos médicos españoles defendían como Blasco (1965), Pons (1965) o Fornoza (1951) e incluso testaron su eficacia. Estruch (1965) realizó un experimento con 16 futbolistas a la mitad de los cuales les administró un suplemento de aminoácidos, y concluyó que “la administración de preparados de proteínas tiene gran interés desde el punto de vista deportivo ya que en general mejoran el rendimiento y poseen una acción defatigante evidente” (p.182).

Vitaminas y aminoácidos, junto con hormonas, adenosintrifosfato (ATP), fosfocreatina, minerales, oxígeno, café, té y bebidas con chocolate y azúcar formaban parte de la “preparación biológica” o “preparación racional” del deportista y no debían ser considerados dopaje según Blasco (1965) o Alexandru G. Suchianu (1970), quien se especializó en medicina deportiva gracias a los Cursos Nacionales de la DND. Suchianu explicó en *Medicina de la Educación Física y el Deporte* que se trataba de “sustancias prácticamente inofensivas, productos naturales o fisiológicos, a menudo constituyentes de la célula animal, con un margen de seguridad de utilización muy larga” (p.39). Según Suchianu (1970) su consumo no era dopaje porque no se trataba de

“incitar al organismo a ir más allá de sus fuerzas con el uso de sustancias peligrosas, sino de procurar al deportista el medio de ir al cabo de sí mismo, pero no más allá... No se trata de ocultar la sensación de fatiga como hacen los productos dopantes” (p.41-44)

August Castelló (1972) escribió en *Apuntes* un artículo defendiendo el ATP, el ascorbato potásico y los aminoácidos, los cuales según el médico formaban parte de la preparación biológica porque: “no se trata de vaciar la célula -como se intenta hacer con sustancias clasificadas como doping- sino otorgar un dinamismo que no sea tóxico ni agotador” (p.40). Castelló (1972) realizó un experimento administrando ascorbato potásico y aminoácidos a un grupo de estudiantes, y concluyó que con ambos productos se favorecía la recuperación y una pérdida rápida de los signos de fatiga. En cambio, Jaime Urruticochea (1971), vocal médico de la Unión Velocipédica Española (UVE), dio una conferencia durante el IX Cursillo de preparadores de ciclismo en la que condenaba el consumo de vitaminas y hormonas a los que denominaba “paradoping”:

“Podemos hablar de otro tipo de sustancias, a nuestro juicio tan peligrosas como las anteriores, porque los deportistas las ingieren de forma continuada y que no son generalmente detectadas en los exámenes habituales por medio de la cromatografía gaseosa. Me refiero al abuso de terapias variadas, hormonas y vitaminas. Este fenómeno podríamos llamarlo paradoping” (p.38)

Muchas de estas sustancias que la política antidopaje etiquetó como complementarias de la “preparación biológica” hoy siguen siendo permitidos y entran dentro de los denominados suplementos nutricionales (Yager & O'Dea, 2014). Las investigadoras Yager y O'Dea (2014) alertan que el consumo de suplementos y vitaminas es un problema porque dichos productos, que consideran no peligrosos, pueden ser la puerta de entrada hacia el consumo de drogas y sustancias dopantes para mejorar el aspecto físico o el rendimiento deportivo. La hipótesis de Yager y O'Dea (2014) es una adaptación de la “tesis de la escalada” que ya hemos visto en el capítulo previo.

El objetivo de los médicos españoles era convencer a los deportistas que confiaran en ellos, asegurándoles que disponían de los conocimientos adecuados para hacer un uso adecuado de ciertas

drogas, a diferencia de los entrenadores y soigneurs a los que acusaban de administrar drogas sin criterios científicos (Brown & Sefiha, 2018). Los médicos deportivos se presentaron a sí mismos como la solución, tomando cuenta de la medicalización de los deportistas de élite para garantizar mejores resultados y proteger más eficazmente la salud de los deportistas, a la vez que expandían su rol dentro del deporte de elite (Brown & Sefiha, 2018). Una de las formas de persuadir a los deportistas fue con amenazas asumiendo que todo consumo de drogas no tutelado por un médico era problemático. Gutiérrez Salgado (1954b) aseguraba que provocaba “toxicománias”, “insomnios” o “acostumbramiento” (p.40). En otro artículo dentro de su sección de *Antorcha* titulada “Esculapio baja al estadio”, en la que éste daba consejos de medicina deportiva, Gutiérrez Salgado (1954c) afirmaba que otra consecuencia del uso de drogas sin asesoramiento médico era el riesgo de sufrir lesiones. Blasco (1965) reconocía que mediante el uso de drogas se podía aumentar el rendimiento, aunque no especificaba cuáles ni en qué dosis, y al mismo tiempo amenazaba a los deportistas con las consecuencias de su consumo:

“¿Qué ventajas produce el doping? Desde luego el atleta observa un aumento de rendimiento...y a veces le ayudan a conseguir la victoria pero ¿acaso conocen el precio que les cuesta este bienestar efímero?... el uso habitual de los estimulantes, conduce, por el efecto conocido del acostumbramiento, a un aumento progresivo de las dosis hasta provocar una verdadera intoxicación que, asociada a la causa de la fatiga, puede en algunos casos conducir a la muerte” (p.77)

Estruch Batlle (1972), en un artículo de *Apuntes* sobre las cuestiones médicas del ciclismo infantil y juvenil, hacía proselitismo de la política antidopaje mediante la amenaza de la muerte si no se seguía la orientación médica: “técnica [el dopaje] tan extendida entre los ciclistas profesionales, llamándoles la atención de que estas prácticas solo acortan la vida de las personas” (p.45)

Los médicos, en su afán de monopolizar el saber referido al rendimiento deportivo y dotarse con capacidad para dictar lo permitido y lo prohibido, contribuyeron a la difusión de ciertos relatos que han ayudado a fijar algunos de los mitos, creencias o interpretaciones que siguen vigentes respecto al uso de drogas y la utilidad social que tiene el deporte. Por ejemplo, Gutiérrez Salgado (1954b), dentro de la sección “Esculapio baja al estadio” de *Antorcha*, participaba del relato de La Cava según el cual las drogas no ayudaban a mejorar el rendimiento, sino que ocultaban los síntomas de la fatiga argumentando además que el aumento del rendimiento era ilusorio (Gutiérrez Salgado, 1954b):

“Ha quedado probado científicamente que tales drogas sólo ilusoriamente aumentan el rendimiento. Por estímulo nervioso provocan el más rápido consumo de las sustancias energéticas que necesita el músculo para su contracción. No retardan la aparición de la fatiga, sino que enmascaran los síntomas defensivos que nos avisan de su proximidad” (p.40)

Como hemos visto, esta tesis de La Cava respecto a la ineficacia del dopaje se impuso en el CE y los médicos españoles como Estruch Batlle (Lecciones de Medicina..., 1963), Pons (1965) o Blasco (1963; 1965) siguieron difundiéndola en la década de 1960 tanto en artículos como en los cursos de formación. Otra creencia fundamental difundida en los años sesenta por los portadores de la política antidopaje, fue que el consumo de drogas se daba fundamentalmente en el ciclismo. Por ejemplo, Blasco (1965) afirmaba: “No creo que haya deporte en el que los productos farmacéuticos produzcan más atracción que en el ciclismo” (p.74) y Ferrer-Hombrevella (1970) señalaba a los ciclistas de la siguiente manera:

“El hecho de que en otros deportes no se haya caído en el suicidio deportivo del doping es demostrativo de que los propios ciclistas y quizá algunos preparadores carecen de la suficiente y necesaria formación de un auténtico espíritu deportivo” (p.76)

Respecto a los mitos y creencias sobre la utilidad del deporte, los médicos deportivos al definir el dopaje como una amenaza, reforzaban la idea de que la actividad deportiva era beneficiosa para la salud (Brown & Sefiha, 2018). Por ejemplo, Blasco (1963) explicaba que el dopaje perjudicaba los beneficios obtenidos de practicar ciclismo, como su capacidad para fomentar los reflejos y preparar al sistema nervioso para cualquier contingencia. Sin embargo, la tesis de Ana María Quirós (2010) que recoge los artículos publicados en revistas de medicina deportiva española entre 1900-1970, concluye que en el 85% de ellos el deporte era causa de enfermedad. Uno de los pocos médicos que defendieron que el deporte de competición no era saludable fue Jesús Galilea, quien en una conferencia durante los cursillos de preparadores de ciclismo afirmó (Galilea, 1965):

“si analizamos desde el punto de vista exclusivamente clínico, las modificaciones provocadas, llegamos a la pesimista conclusión del escaso margen que separa en los grandes rendimientos el límite de lo fisiológico del de lo patológico” (p.64)

Queremos destacar la valentía del médico Galilea, por atreverse a defender posicionamientos no hegemónicos que no le impidieron ocupar cargos de poder dentro de la medicina deportiva franquista, especialmente el de director del Centro de Investigación Médico-Deportiva de la Residencia Blume de Barcelona (Jesús Galilea Muñoz, 2014). Así por ejemplo, en la década de 1950 Galilea escribió un artículo en *Antorcha* (1953) señalando que el empleo de ciertos entrenamientos y determinados materiales empleados en el deporte eran “algo muy parecido al doping” aunque permitidos. En la década de 1960, iniciada ya la política antidopaje, Galilea criticó sus debilidades a través de su cargo en la Residencia Blume publicando artículos y editoriales en *Apuntes*. Durante el IV Ciclo de Lecciones de Biología Deportiva organizadas en la Blume, *Apuntes* (1966a) publicó la aportación de Galilea quien criticó, como había hecho Ernst Jokl, la falta de claridad de la política antidopaje y la confusión que aportaban los periodistas:

“[Galilea] Centró, en la segunda parte de su lección, el moderno concepto de la intervención del médico en la preparación del deportista, subrayando las dificultades que existen para precisar un concepto de «doping», claro, de unánime aceptación y que permita una exacta determinación de sus límites. Terminó su lección comentando el confusionismo creado por la prensa al transcribir precipitadas declaraciones médicas carentes de base experimental” (p.125)

Y en un editorial titulado “El doping”, Galilea (1966b) indicaba que los médicos no debían inmiscuirse en la política antidopaje:

“Desde hace algunos años la sospecha de su utilización en la competición deportiva ha acompañado a cada proclamación de vencedores, sembrando un clima de recelo sobre la legitimidad de una victoria totalmente incomprensible y ciertamente infundado... La escasa base científica aportada hasta ahora sobre la utilización de fármacos en el deporte y su discutible ilegitimidad de empleo, la inseguridad de ciertas pruebas de laboratorio, la escasa o nula repercusión de su posible uso en la reglamentación deportiva de la mayoría de los países, los intereses económicos y políticos imperantes en la gran mayoría de manifestaciones deportivas, hacen baldíos todos los esfuerzos en algo que está tan lejos del hecho deportivo en sí, como puedan estarlo el aforo del local o los anuncios de las casas comerciales; con el grave peligro de otra parte y es de que la actuación médica se vea comprometida en un insondable buceo de suposiciones no confirmadas o de hechos reales lamentablemente ridiculizados y menospreciados” (p.141-142)

Galilea (1966b) defendía que eran los médicos quienes debían aconsejar cómo usar las drogas a los deportistas, pero en caso de que estos desoyeran las recomendaciones médicas, los médicos no debían ocuparse de la represión de esta práctica:

“Si pese a las recomendaciones médicas que puedan hacerse en este sentido, persiste el impropio e ineficaz empleo de dichas sustancias, es obvio que no deba ser el médico el que actúe como juez ni siquiera como testigo de cargo, allá el propio deportista con la responsabilidad que pueda incumbirle en el irresponsable atentado contra su salud” (p.142)

La falta de claridad respecto a lo que era o no dopaje no era tan solo culpa de la prensa, como denunciaba Galilea, sino de ciertos médicos que consideraban como doping drogas de las que no hay ninguna constancia de su uso por parte de los deportistas. Por ejemplo, Blasco organizó una mesa redonda sobre el dopaje durante el VI Cursillo de preparadores de ciclismo en la que participaron, entre otros, Alberto Assalit y José Ferrer-Hombravella, y calificaron el LSD como dopaje (Mesa Redonda sobre el Doping, 1967), aunque ninguna institución deportiva incluía esta droga entre las usadas en el deporte para tratar de alterar el rendimiento. Respecto al LSD, Salvá-Miquel (1972) escribía en *Apuntes* que “no puede emplearse como dopante, pues inhabilita completamente al sujeto” (p.65).

El discurso médico respecto al dopaje no llegaba directamente a la opinión pública, sino que lo hacía a través de intermediarios, los periodistas. A continuación, vamos a analizar los aspectos más

importantes del discurso periodístico durante el período franquista hasta inicios de la década de 1970. La mayor parte de noticias del período 1940-1972 fueron de ciclismo, que concentró el 52,6% del total (Gráfico 3). El predominio de este deporte contribuyó, como señalan Brissonneau & Montez de Oca (2018), a construir una creencia respecto al uso de drogas en el deporte de élite como algo contenido y no endémico de esta actividad profesional. El papel de los periodistas fue fundamental en la elaboración de esta creencia y otras que comentaremos a continuación. Este predominio del ciclismo coincide con otros estudios que han analizado el tratamiento del dopaje en diarios españoles, como la investigación de Noemí García-Arjona y Teresa González Aja (2015) con el diario *Marca* entre 1975-1990 o el estudio de Noemí García-Arjona *et al.* (2012) con los diarios *MD*, *Marca* y *AS* durante los últimos años del franquismo y la transición. Otro punto en común con el estudio de García-Arjona y González Aja (2015), ha sido que gran parte de las noticias sobre dopaje se basaban en rumores.

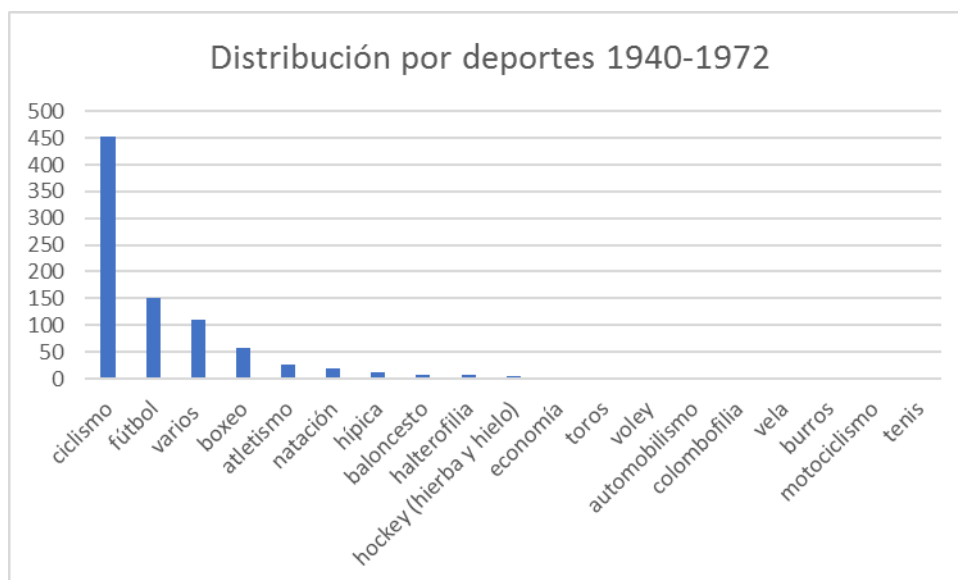


Gráfico 3 Distribución de noticias separadas por deporte de *MD* y *ABC* en el período 1940-1972

Los periodistas, a través de sus opiniones, participaron en la construcción de una opinión pública respecto al dopaje que, poco a poco, se convirtió en un conocimiento colectivo. Queremos destacar a varios periodistas de *MD* especializados en ciclismo, como Ramón Torres, Antonio Vallugera, Carlos Pardo (1919-2004) o Juan Plans, quienes, con sus noticias llenas de rumores y amenazas sobre las consecuencias del uso de drogas, contribuyeron a la estigmatización de los ciclistas. El objetivo de estos periodistas fue el mismo que vimos en el capítulo anterior, convertir en una opinión de sentido común, que ciertas drogas eran un mal social, que quienes las consumían o administraban representaban una amenaza para el conjunto de la sociedad o que todo consumo era incontrolable y causante de problemas de adicción. De todos ellos, consideramos que uno de los que tuvo un discurso más beligerante desde inicios de la década de 1950 fue Ramón Torres, quien planteó el uso de drogas como un problema de salud pública que debía castigarse severamente (Torres, 1953):

“[la UVE] va a emprender ahora una campaña intensa y radical contra las drogas. Y que anularán la licencia a los corredores y managers que bajo análisis médico, se demuestre que las hayan tomado o suministrado. Creemos que la anulación de licencia es poco. Los atentados contra la salud pública deben tener otro castigo más severo” (p.1)

Una práctica habitual de los periodistas de *MD* es que se extralimitasen, otorgándose a sí mismo atribuciones jurídicas, como señalan García-Arjona *et al.* (2012). Torres hacía sus alegatos contra el dopaje en base a la defensa de la salud y del espíritu deportivo, utilizando una retórica similar a la del discurso prohibicionista (Torres, 1962a):

“el deporte se hizo para vigorizar la salud, y no como antro de vicio y anulación de los organismos jóvenes... suspendiendo para siempre la licencia a los intoxicados, se terminaría rápidamente con estos repetidos e inicuos atentados contra el deporte y contra la salud” (p.6)

Torres difundió la necesidad de actuar contra el dopaje a través de sus artículos, pero también como conferenciante. A inicios de 1960 participó en seis coloquios por Catalunya junto con el médico y presidente de la FCC Albert Assalit, el director de *MD* José Luis Lasplazas y Bautista Soler, presidente de la UVE (Torres, 1960b). No fue en debate en sí, sino una labor de proselitismo contra las drogas dado que todos participaban del mismo discurso criminalizador como muestra el siguiente fragmento atribuido a Assalit (Torres, 1960b):

“Si un atleta sueña laureles y ambiciona triunfos, sobre todo cuando de por medio anda el dinero, ¿a quién puede sorprender que, falto de control sobre sí mismo o mal aconsejado, busque en lo artificial lo que le ha negado la naturaleza o la preparación, aunque sea acortando su carrera y tal vez, su vida? Nadie tiene derecho a llevar por derroteros suicidas lo que sólo puede ser encontrado en el esfuerzo natural, único que merece la calificación de deportivo” (p.6)

Además de periodista y conferenciante, Torres era miembro de la Unió Esportiva de Sants entidad que organizaba la Volta Ciclista a Catalunya (conocida popularmente como La Volta). Esta competición fue impulsada por el *MD* en 1911 para aumentar las ventas de su diario, estrategia que hicieron muchos otros diarios deportivos europeos (Balius, 2008). A partir de 1921, la Volta la organizó la Unió Esportiva de Sants, cuya sección ciclista presidía Ramón Torres (Balius, 2008). Por ello, Torres tenía un interés particular en presentar la Volta como una competición honrosa en la que se condenaba la práctica del dopaje. Para confirmarlo, en 1964, el periodista de *MD* entrevistó al médico de la Volta Custodio Antón. El discurso de Antón compartía con el prohibicionista que era necesario proteger a las personas de sí mismas (Torres, 1964b):

“El corredor cuando está excitado y quiere ganar una carrera o vencer un agotamiento, no repara en lo que ingiere. Es como un demente y hay que protegerle y defenderle por todos los medios a nuestro alcance” (p.10)

Junto a Torres, hubo otros periodistas de *MD* que contribuyeron a popularizar distintos mitos y creencias en torno al dopaje. La mayoría de los mitos tenían que ver con los síntomas de la fatiga o los golpes de calor que sufrían los deportistas, y que los periodistas los interpretaban como signos de dopaje. Así por ejemplo, Ramón Torres (1955a), Mercé Varela (1959) o Carlos Pardo y Juan Plans (1965) consideraron como prueba de dopaje que los deportistas acabasen vomitando, se desmayasen o fuesen hospitalizados. Los mitos y creencias difundidos por los periodistas respecto al uso de drogas pretendían alentar conductas abstencionistas amenazando con nefastas consecuencias profesionales y de salud (Torres, 1956a; Plans, 1956; Plans, 1961; Torres, 1965c). Por ejemplo, Plans (1961) escribió que el ciclista Roger Walkoviak volvió a competir tras estar ausente dos años debido a “las drogas” (p.5). Lo cierto es que Walkoviak se había sometido a un tratamiento de dos años tras contraer una enfermedad parasitaria, amebiasis, durante una gira ciclista en África occidental (Quiquere, 1989). La creencia del dopaje como causante de enfermedad se aplicó en otros deportes como el fútbol o el atletismo. Los periodistas de *ABC* consideraban que el dopaje estaba detrás de los problemas hepáticos y bajo rendimiento de algunos equipos de fútbol italianos (*Alfil*, 1957), mientras que Mercé Varela (1958) atribuía al dopaje la retirada del atleta soviético Vladimir Kuts:

“Sin querer pecar de maliciosos, no podemos menos que asociar su actual enfermedad y los brillantes éxitos deportivos, con el uso de drogas y tónicos, que le permitieran alcanzar los extraordinarios tiempos que Kuts realizó” (p.6)

Si bien es cierto que Mercé Varela escribió que el dopaje era el causante de la enfermedad del corredor, también atribuía al dopaje sus éxitos deportivos, con lo que difundía otro mito, que las drogas eran eficaces, aunque no especificase qué drogas, qué dosis o en qué momento del calendario competitivo debían tomarse. Los periodistas también daban credibilidad a que el consumo de drogas era el causante de las caídas y atropellos que sufrían los ciclistas, como la muerte por caída de Sergio Coppi (Vallugera, 1960c). Vallugera y Gerardo Olazábal (1960a) explicaban que la culpa de un atropello a un ciclista, en la que un corredor fue arrollado por un coche que circulaba en dirección contraria, era del ciclista una vez que este “confesó las drogas ingeridas” (p.9). Dentro del discurso amenazador, la muerte era la mayor amenaza esgrimida por los periodistas contra las drogas. Si bien la muerte de Simpson fue la más famosa de las que se produjeron en 1967, ocurrieron otras dos muertes de ciclistas por caída mientras competían, de las que se sospechó que hubiese habido dopaje. El español Valentín Uriona murió mientras disputaba el campeonato de España y una vez realizada su autopsia, se hallaron restos de alcohol en sangre (Mencheta, 1967). El trato de privilegio al consumo de alcohol en España se puso de manifiesto en este caso, ya que se minimizó su riesgo y se concluyó que “Uriona no se había drogado” (Mencheta, 1967, p.61). El otro fallecido fue el belga Roger De Wilde, pero según *ABC*, y en base al testigo de espectadores, la muerte fue debida “a haber ingerido una gran cantidad de estimulantes a base de anfetamina” (*Alfil*, 1967m, p.64). Jason Mazanov (2012)

sostiene que tanto la muerte de Valentín Uriona como la de De Wilde fueron resultado del uso de anfetaminas, aunque no dio ninguna referencia de dónde obtuvo esa información.

Junto a los mitos amenazantes, los periodistas de *MD* asumieron la creencia que el rendimiento deportivo era uniforme y que cualquier anomalía, tanto si mejoraba como si empeoraba, podía interpretarse que era fruto del dopaje. Por ejemplo, los cambios de rendimiento a peor de un ciclista eran más impactantes cuando se producían de un día para otro o incluso en un mismo día, lo que se dio a conocer como “hundimientos” (Torres, 1958; Torres, 1965d). Según Brewer (2002), estos hundimientos tenían que ver con un cambio en la forma de correr de los ciclistas ocurrido en la década de 1950. Hasta ese momento cada ciclista competía de forma individual y en las competiciones solo importaban los líderes, mientras que la mayoría de los ciclistas lo máximo a que aspiraban era a ganar suficiente dinero para no tener que dejar el ciclismo. Esa situación cambió cuando el ciclista francés Louison Bobet convenció a sus compañeros de equipo para que le ayudasen a ganar el Tour de Francia de 1953, sacrificando sus propias ambiciones a cambio de dividir el premio entre todos (Brewer, 2002). Por otro lado, los periodistas no solo veían dopaje cuando los ciclistas empeoraban su rendimiento, sino también cuando rendían por encima de lo esperado (Vallugera & Olazábal, 1960b; Torres, 1965a; 1965c; Plans, 1968e). Un último mito que relacionaba dopaje y rendimiento fue considerar que si un ciclista mantenía un buen nivel deportivo durante muchos años, como en el caso de Jacques Anquetil, era garantía de que no se dopaba (Pardo, 1966a; *Alfil*, 1967o; Plans, 1968b).

Muchos de los mitos entraban en contradicción entre ellos. Por ejemplo, ¿cómo era posible que el dopaje redujese la carrera profesional de un ciclista, como defendía uno de esos mitos, y al mismo tiempo ciclistas con carreras profesionales de éxito fuesen sancionados por dopaje? Y además, para debatir sobre el rendimiento de los corredores, los periodistas no solo especularon sobre el empleo de drogas, sino también sobre los efectos del control antidopaje. Gerardo Olazábal (1968) de *MD* planteó en varias de sus crónicas que el rendimiento ciclista disminuía por el temor al control antidopaje que hacía que los ciclistas no tomaran drogas: “la falta de pilules -porque el control anti-doping está haciendo ya su efecto- ha comenzado a amateurizar a los profesionales” (p.19). Esta suposición implicaba, nuevamente, asumir que el uso de drogas sí que ayudaba a aumentar el rendimiento.

Los periodistas de *MD* y *ABC* escribían sus rumores sobre dopaje focalizándose, fundamentalmente, en el ciclismo lo que fue aprovechado por las autoridades de otros deportes para señalar que el dopaje no era una cuestión preocupante, como hizo el médico José Antonio Merino (Fornells, 1972a):

“En natación el doping debe estimarse no como un peligro real, sino como una sombra que pueda amenazar en el futuro. El control nuestro tiene la finalidad de evitar la propagación de este hábito” (p.13)

En deportes como la vela, deportistas y entrenadores declaraban la necesidad de utilizar drogas para afrontar las dificultades de la competición, sin que los periodistas los acusasen de ir en contra del amateurismo. Por ejemplo, el entrenador de vela inglés Vernon Stratton afirmó que de cara a los JJOO de México para evitar mareos (*Alfil*, 1967w) “se consideró la posibilidad de obtener una droga recientemente fabricada en Bélgica, como medio de combatir estas dificultades” (p.10). Estas diferencias de tratamiento mediático entre los distintos deportes ayudaron a extender la creencia de que hay modalidades deportivas en las que el dopaje es una práctica generalizada -ciclismo- y otros dónde no existe o es residual -deportes náuticos, por poner un ejemplo-.

Como no podía ser de otra manera, los ciclistas fueron los deportistas más sancionados por dopaje y por delitos de droga como muestran las tablas 13 y 14. Hemos incluido los delitos de drogas contra deportistas por el hecho que los periodistas de *MD* y *ABC* empleaban indistintamente los términos doping y drogado porque el objetivo era criminalizar todo consumo de drogas no autorizado, independientemente de si su uso era lúdico o deportivo. De hecho, por los delitos de posesión o tráfico de drogas, los deportistas no solo recibieron sanciones económicas o de supresión de la libertad, sino también sanciones deportivas (Boxeador brasileño acusado..., 1963; *Alfil*, 1969aa; *Alfil*, 1969ab; *Alfil*, 1971k; *Alfil*, 1972n; Tres de sus..., 1972). En España las detenciones de deportistas por delitos de drogas corrieron a cargo de la BEIE, cuerpo policial creado en 1967 después de que la Dictadura firmase los protocolos de la ONU referentes a la fiscalización de las drogas. Entre los detenidos por la BEIE estaba el jugador estadounidense de baloncesto del Real Madrid, Bob Lee Whitmore, que fue expulsado de España (*Alfil*, 1969ab).

Tabla 14 Número de deportistas sancionados por dopaje a partir del análisis de ABC y MD

	Deportistas sancionados por dopaje (1940-1972)
atletismo	3
baloncesto	1
boxeo	4
ciclismo	176
fútbol	46
halterofilia	11
hípica	9
hockey	1
judo	1
natación	5
Total general	257

Tabla 15 Deportistas sancionados por delito de drogas a partir del análisis de *ABC* y *MD*

Deportistas sancionados por delito de drogas (1940-1972)	
baloncesto	4
boxeo	2
ciclismo	30
fútbol	1
Total general	37

El foco de la política antidopaje en el ciclismo comenzó a forjarse tras la muerte de Jensen en 1960 y el caso Gallati de 1961, que propició redadas policiales en Suiza. Tras el país helvético, otros países europeos comenzaron a implantar medidas contra el empleo de drogas en el ciclismo. Bélgica se sumó a los registros policiales (Mercé, 1961a) y la Liga Velocipédica Belga, en colaboración con la policía y los ministerios belgas de salud y de justicia, comenzó a hacer controles antidopaje en las carreras que se disputaban en su territorio a partir de 1964 (Torres, 1964a; *Alfil*, 1965a). De este modo, Bélgica fue el primer país en implementar controles antidopaje en ciclismo. Como consecuencia de estas medidas represivas se produjeron las primeras sanciones judiciales con penas de prisión que afectaron a entrenadores y ciclistas (En Bélgica se..., 1964; El ciclista belga..., 1965), lo que demuestra la existencia de un conflicto no sólo por el consumo de drogas sino por el control de la oferta y por quién tenía legitimidad para administrarlas. A partir de 1966 los sancionados por dopaje en Bélgica ya no se debían a redadas policiales sino por boicotear o dar positivo en controles antidopaje (Torres, 1996a; El belga Dancelli..., 1966; *Alfil*, 199a). Según nuestro análisis, Bélgica fue el país con mayor número de ciclistas sancionados por dopaje, 49. Torres sentía admiración por esta actuación represiva belga a la que calificó de “cruzada necesaria” en varios de sus artículos (1964a; 1966a; 1966b).

En 1962, Italia, fruto de los acuerdos entre la FMSI y la federación italiana de ciclismo, realizó los primeros controles y sanciones (Ciclismo, 1962). Sin embargo, en la prensa no volvieron a aparecer noticias de controles antidopaje en Italia hasta 1966 (*Alfil*, 1966f).

En 1965 otros tres países comenzaron a aplicar medidas contra el dopaje: Austria, Inglaterra y Francia. Además de los países, en ese mismo año, la UCI incorporó los controles antidopaje en la prueba que ella organizaba, los campeonatos del Mundo, a partir de los celebrados en San Sebastián (España) (*Alfil*, 1965g). En Austria fueron expulsados seis corredores por dar positivo en metanfetamina (Pervitin) según *ABC* (*Alfil*, 196b). Los equipos afectados por la sanción, Holanda, RDA, Austria y Polonia, se retiraron de la Vuelta a Austria como protesta salvo el equipo austríaco (*Alfil*, 196b). En Inglaterra, los controles antidopaje comenzaron durante el Tour of Britain de 1965 (Barra, 1965). En cuanto a Francia, debemos señalar la determinación del médico Dumas, quien desde 1955 presionó a

los organizadores del Tour de Francia para que implementasen medidas contra el dopaje. Torres era el corresponsal de *MD* en el Tour de Francia cuando se produjo el desmayo de Mallejac, el cual sirvió a Pierre Dumas para iniciar una campaña antidopaje contra los soigneurs. Mediante esta campaña pretendía monopolizar la atención de la salud de los deportistas, lo que incluía el control sobre la administración de drogas. Torres (1955b) dio credibilidad a la versión del dopaje como causante del desmayo de Mallejac que defendía Dumas, en lugar de la posibilidad de que el ciclista hubiese sufrido un golpe de calor, y pedía medidas contra los soigneurs:

“Dejo el tema porque no es alegre. Yo lo resumo en una palabra: la cárcel. Los cuidadores y cómplices no se merecen otra cosa. Yo me he aficionado al ciclismo, lo he propagado bajo el sagrado principio y finalidad de ejercicio y actividad fortalecedora de la salud y de la moral de los jóvenes. Todo lo que se aparte de aquí, es una degeneración y una monstruosidad” (p.7)

El hospital de Aviñón, donde fue tratado Mallejac, emitió un informe en el que atribuía su colapso a un golpe de calor y a una crisis hepática sin mencionar el uso de anfetaminas o cualquier otra droga (Thompson, 2006). Sin embargo, la campaña de Dumas no dio los resultados esperados y, según *MD*, en 1959 el médico francés amenazó que dejaría de ser el médico del Tour si seguía sin perseguirse el consumo de drogas (Vallugera, 1959). Dumas volvió a acusar de dopaje a los ciclistas en 1962 y les advirtió que se inspeccionarían las habitaciones de los equipos al final de cada etapa (*Alfil*, 1962e; Plans, 1962a). Los directores de equipo reaccionaron a esas acusaciones y pidieron una rectificación al médico. Uno de los más elocuentes fue Albert de Kimpe, quien afirmó que (Plans, 1962a):

“todos los corredores sin excepción toman estimulantes en las grandes carreras por etapas y los organizadores del *Tour* lo saben y el médico Dumas, también, por lo tanto, no pueden ni deben condenarnos por un delito, que es tan antiguo como el ciclismo, para presentar su carrera, como un espejo de dignidad y corrección” (p.3)

Las medidas contra el dopaje en el Tour de Francia y el Tour del Porvenir, prueba que se disputaba en paralelo al Tour de Francia y de la que Dumas también era el médico oficial, comenzaron en 1965, cuando Francia aprobó su ley antidopaje (*Alfil*, 1965e; *La lucha contra...*, 1965). Sin embargo, se trató solo de conversaciones entre Dumas y los directores de equipos ciclistas para que los tres primeros de cada etapa se sometieran a control, junto con otros elegidos al azar (*La lucha contra...*, 1965). A pesar de que no hubo controles sí que hubo dos sancionados por dopaje, porque el médico Dumas consideró que los síntomas de dos ciclistas franceses, Charly Grosskost y André Bayssiere, eran “signos clínicos sospechosos de haber sido provocados por productos prohibidos por la ley antidoping” (Pardo, 1965b, p.8). Los dos corredores fueron los primeros en ser sancionados en Francia (*Alfil*, 1965f). En 1966, los directores del Tour, Jacques Goddet y Félix Levitan, anunciaron que se llevarían a cabo controles antidopaje, pero no en todas las etapas y que la toma de muestras podía efectuarse hasta en un plazo de

24 horas (*Alfil*, 1966b; Torres, 1966c). Además, la policía podía registrar equipajes, armarios y otras posesiones de los corredores y de sus soigneurs (Torres, 1966c).

En el Tour de Francia de 1967 no hubo controles antidopaje entre los profesionales pero sí en el Tour del Porvenir, en el que fueron desclasificados cuatro corredores, entre ellos los españoles Mascaró y Linares. Lo más destacado de esa edición del Tour fue la muerte del corredor inglés Tom Simpson el 13 de julio (*Alfil*, 1967a). A la espera de la autopsia, la hipótesis inicial de los periodistas era que el ciclista murió debido a una insolación y la dureza del recorrido (*Alfil*, 1967a; Pardo, 1967a; Plans, 1967a; Versnick, 1967). Simpson fue trasladado en helicóptero al hospital de Aviñón donde se certificó su muerte y anunció que se le realizaría la autopsia (*Alfil*, 1967a). A la espera de la autopsia los periodistas de *ABC* (Menéndez, 1967a; Menéndez, 1967b; Gómez Arostegui, 1967) y de *MD* (Solé Marsal, 1967; Torres, 1967a), así como la prensa francesa (*Alfil*, 1967b) plantearon que la muerte del corredor podía ser fruto del dopaje. Torres (1967a), por ejemplo, lanzaba el siguiente rumor: “se comenta que se encontraron dos tubos, uno vacío con la inscripción Onidrine (anfetaminas), otro consumido en su mitad conteniendo pequeñas pastillas” (p.8) y consideraba que el causante de los problemas del dopaje era el abandono del amateurismo, “pobre ciclismo, tan puro y noble, esclavizado y subvertido por el frenesí del profesionalismo” (p.8). El profesor Vulliet, autor de la autopsia y del examen toxicológico realizados a Simpson en Marsella, no hizo ninguna declaración respecto a los rumores que circulaban de que la anfetamina había sido la causa de la muerte (*Alfil*, 1967c). A finales de julio seguía sin hacerse público el resultado de la autopsia, pero Juan Plans (1967b) daba por hecho que la causa de muerte de Simpson era el dopaje. A inicios de agosto el Juzgado de Instrucción de Aviñón informó que la muerte de Simpson no se debía al dopaje (*Alfil*, 1967e):

“la dosis de estimulantes ingerida por Simpson no era mortal y el fallecimiento se produjo por otra serie de circunstancias como son las condiciones atmosféricas, con temperaturas elevadas y fuerte sol, el cambio de presión por la ascensión y el agotamiento físico del corredor ... La causa exacta de la muerte del campeón británico se establece, en términos médicos, como un colapso cardíaco, provocado por todas las circunstancias antes citadas” (p.8)

A pesar de que las autoridades jurídicas francesas desvincularon el dopaje como causa de muerte de Simpson, los periodistas de *ABC* (Blázquez, 1967) y *MD* (Versnick, 1967; Plans, 1967c; Torres, 1967b) mantuvieron que el ciclista inglés murió por el consumo de drogas. Uno de los más dramáticos fue Blázquez (1967) quien afirmó que el ciclista “cayó con las entrañas roídas por el doping” (p.14). Plans (1967c) consideraba que el resultado de la autopsia podía dar “luz verde” (p.4) al uso de estimulantes en el ciclismo. Torres (1967b) entrevistó a Dumas quien manifestó que si bien

“la dosis de anfetamina absorbida no pudo ella sola, causar la muerte, sí que pudo por el contrario entrenarle a sobrepasar el límite de sus fuerzas determinando el colapso cardíaco, debido a su agotamiento” (p.4)

Y no solo los periodistas, los médicos españoles como Urruticoechea (1971) también mantenían que Simpson murió a consecuencia del dopaje:

“El examen necroscópico demostró la existencia de un edema pulmonar, y un bloque renal causante de la muerte. En los bolsillos de la víctima se encontraron varios tubos de anfetamina vacíos, lo que demostró con claridad la causa de la muerte” (p.39)

La muerte de Simpson facilitó que el coronel Marceau Crespín anunciase que en la edición del Tour de Francia de 1968 se aplicarían controles antidopaje a los ciclistas, bajo la dirección de Pierre Dumas (Torres, 1967b; Curiosidades del Tour, 1968). El primer corredor en ser expulsado del Tour de Francia por dar positivo en un control antidopaje fue el francés José Samyn (Menéndez, 1968a). Pocos días después se produjo el positivo y expulsión de un segundo ciclista francés, Jean Stablinski (*Alfil*, 1968l).

Tras la muerte de Simpson se produjo un incremento de la represión del dopaje por parte de distintos países europeos, empezando por Francia. La intolerancia francesa al consumo de drogas llevó a que se castigase no ya el dopaje, sino la incitación a su uso, por lo que la confesión fue el mecanismo que permitió sancionar a corredores, como Roger Riviere o Jacques Anquetil, que explicaron tomar drogas para lograr sus éxitos deportivos (*Alfil*, 1967f; Plans, 1967h). Además de las confesiones, las federaciones ciclistas impusieron los controles antidopaje en los campeonatos nacionales, que eran las únicas pruebas sobre las que tenían potestad reglamentaria. En las pruebas deportivas organizadas por empresas privadas, no se hicieron controles, con excepción de aquellos que ya los hacían, hasta que la UCI los hizo obligatorios. Una posible explicación, era que las empresas que organizaban los eventos no querían asumir los costes de los controles antidopaje. La federación francesa descalificó al campeón de Francia Desiré Letort por dar positivo en el control antidopaje (*Alfil*, 1967i). Inglaterra descalificó por dopaje al segundo clasificado de los campeonatos nacionales, Roger Newton, y la FBC publicó una lista de drogas prohibidas que ni tan siquiera aceptaba la exención terapéutica (*Alfil*, 1967g). Holanda retiró el título de campeón nacional a Evert Dolman, quien trató de boicotear el control antidopaje ocultando un frasco con un líquido amarillo que intentó hacer pasar por su orina, y fueron descalificados otros cuatro ciclistas que dieron positivo (*Alfil*, 1967h). Además de las federaciones nacionales, la UCI descalificó, multó y suspendió a trece ciclistas que dieron positivo en el control antidopaje durante los campeonatos del Mundo (Plans, 1967e; Plans, 1967f; *Alfil*, 1967k; *Alfil*, 1967l). Rene Chessal, secretario de la UCI anunció que no se iba a permitir ningún tipo de protesta ni contra la investigación ni contra el veredicto (Belbin, 2017). Entre las doce personas sancionadas estaba, nuevamente, Guillermo Timoner y se produjo la primera sanción a una mujer, la belga Yvonne Reynders, que era la actual campeona del mundo y una de las mejores corredoras de la década de los sesenta. La decisión de la UCI la enfureció y no volvió a competir hasta diez años más

tarde, volviéndose a proclamar campeona de Bélgica y logrando la medalla de bronce en los campeonatos del mundo (Belbin, 2017). Las noticias de represaliados por dopaje prosiguieron en 1967 en competiciones belgas (*Alfil*, 1967q; *Alfil*, 1967s; El doping empieza..., 1967), italianas (*Alfil*, 1967r), inglesas (Más corredores sancionados, 1967) y en los Juegos Panamericanos (¡Basta en América!, 1967). Casi todos los sancionados fueron ciclistas, aunque en ocasiones también se vieron afectados soigneurs y médicos (*Alfil*, 1967t). La UCI también anuló el récord de kilómetros recorridos en una hora de Anquetil por saltarse el control antidopaje que dirigía Venerando (*Alfil*, 1967n). Torres (1967c) aplaudió la sanción al ciclista galo y profetizó un renacimiento del ciclismo con una nueva oleada de corredores que respetasen los valores del amateurismo, como el belga Ferdinand Bracke, quien superó el récord de la hora anulado de Anquetil. Para Torres (1967c), la marca de Bracke demostraba que “el organismo humano puede llegar a las cimas más insospechadas, bajo el impulso soberano y único de la virtud deportiva” (p.15). Bracke representaba para *MD* “el símbolo del ciclismo ingenuo y puro” (La Hora de Bracke, 1967, p.8), de corredores dóciles que se sometían al control antidoping, a diferencia de ciclistas como Anquetil o Altig que siempre lo habían tratado de boicotear. Ni Torres ni ningún otro periodista de *MD* añadieron comentarios personales cuando una noticia explicaba que Bracke dio positivo por dopaje años más tarde (Guimard, acusado de..., 1972).

El renacimiento profetizado por *MD* no se cumplió y las sanciones por delitos de dopaje continuaron en 1968, ya fuera por dar positivo en un control (Plans, 1968a; *Alfil*, 1968c; *Alfil*, 1968e; *Alfil*, 1968n), por saltárselo, como volvió a hacer Anquetil (*Alfil*, 1968m) o por decomisos policiales del equipaje de los ciclistas (*Alfil*, 1968q). También continuaron las sanciones contra soigneurs, como el español José Vidal (*Alfil*, 1968q), y contra médicos (*Alfil*, 1968d). Las sanciones se imponían coincidiendo con el momento del año en el que no se disputaban competiciones importantes, o se aplazaban para que los organizadores no perdiesen contratos comerciales (*Alfil*, 1968r).

La muerte de Simpson también contribuyó a que la segunda carrera de tres semanas de competición más importante tras el Tour de Francia, el Giro de Italia, introdujese controles antidopaje en la edición de 1968 (Foot, 2011). Fue el Giro de la consagración de la nueva estrella del ciclismo internacional, el belga Eddy Merckx, que igual que Bracke, representaba la regeneración del ciclismo a ojos de los periodistas de *ABC* y *MD*. Lo cierto es que para esta nueva generación de ciclistas, encabezados por Merckx, los controles antidopaje formaban parte de su profesión a diferencia de la generación anterior, con Anquetil a la cabeza, que desarrollaron buena parte de su carrera profesional sin ser sometidos a este tipo de examen. Corredores como Anquetil, Altig o Riviere se saltaban los controles y no ocultaban que consumían drogas, mientras que para la nueva generación de ciclistas las prácticas dopantes se convirtieron en un tema tabú. Según Møller (2010) la política antidopaje obliga a quienes practican deporte profesional a participar del relato “buenista” manteniendo una actitud de rechazo

respecto al dopaje, aunque recurran a su uso. En base a nuestro análisis, consideramos que la asunción del discurso “buenista” por parte de los deportistas de élite comenzó con la substitución de la generación de Anquetil por la de Merckx. La prensa, como forjadora de opinión pública, tuvo un papel fundamental al respecto, ejerciendo una presión enorme sobre los ciclistas que debían ocultar su consumo para mantenerse en la normalidad. La investigadora Elisabeth Noëlle-Neumann (1995) considera a la opinión pública como un instrumento de control social comparable con la influencia invisible y silenciosa de la presión atmosférica, que siempre está ahí aunque no la veamos.

Hubo nueve positivos en la sesentena de controles efectuados a lo largo del Giro y dirigidos por Michele Montanaro. Dos de los positivos eran españoles, Mariano Díaz y Joaquín Galera (*Alfil*, 1967f; *Alfil*, 1967j). *MD* destacó que Merckx dio negativo en los controles que pasó, demostrando que “se puede ganar brillantemente una carrera por etapas sin acudir a los nefastos estimulantes” (*Alfil*, 1968g, p.22).

En la edición del Giro de 1969, Eddy Merckx, el ciclista más prometedor del momento y que los periodistas de *MD* y *ABC* habían presentado como abanderado de un ciclismo libre de drogas, fue descalificado por dopaje (Menéndez, 1969a). A pesar de la descalificación, los periodistas no modificaron su discurso. Para ellos Merckx seguía representando un ciclismo puro por lo que en lugar de criticar al ciclista, los periodistas criticaron las garantías de los controles antidopaje. Menéndez (1969a) y Jacobs (1969) plantearon que pudo haber habido un error durante la recogida de muestras, durante el análisis en el laboratorio o que alguien hubiese dopado a Merckx. Con tal de no debilitar aún más la política antidopaje que había propiciado la organización de los ciclistas para defenderse de los controles, los periodistas se decantaron por la tercera de las posibilidades ya que no afectaba ni a la credibilidad del corredor ni a la fiabilidad de los controles antidopaje (Menéndez, 1969a; Menéndez, 1969b; *Alfil*, 1969f; *Alfil*, 1969g; Jacobs, 1969a; Plans, 1969a; Lasplazas, 1969a). Plans (1969a), en su afán por defender a Merckx, no dudaba en atacar la intolerancia de la política antidopaje respecto al consumo de drogas:

“Los comités de Control antidoping, quisieron cortar el abuso, pero llevados de su afán de efectividad, declararon ilegales todas las fórmulas que contienen anfetaminas y a partir del momento en que los medicamentos más inocentes, llevan un poco de estos productos, un corredor no puede atacar sus resfriados, sin el peligro de transgredir la frontera prohibitiva y perder una carrera que podían ganar” (p.13)

Los ciclistas apoyaron al corredor belga y boicotearon la competición retrasando una hora la salida de la etapa siguiente mientras que sus compañeros de equipo se retiraron (Menéndez, 1969a). Merckx también contó con el apoyo de la federación belga de ciclismo y de las autoridades civiles belgas, a pesar de que dicho país cuenta con el mayor número de sancionados por dopaje en el período 1940-1972 según nuestro estudio. A favor de Merckx se pronunciaron el ministro de Asuntos Exteriores

Pierre Harmel (1911-2009), el de Cultura, Frans Van Mechelen (1923-2000) y el de Salud Pública, M. Louis Nameche (1915-1990) (Menéndez, 1969b; *Alfil*, 1969h; *Alfil*, 1969j). Incluso el profesor que realizó el contraanálisis y confirmó el positivo, Alessandro Genovese, manifestó que “casi nadie duda tampoco que Merckx no se drogó por sí mismo” (Menéndez, 1969b, p.66). Adriano Rodoni, presidente de la UCI, apoyó la teoría que presentaba a Merckx como víctima de una conjuración pero admitía que era imposible de probar (*Alfil*, 1969f).

Tras ser descalificado en el Giro estaba en riesgo la participación de Merckx en el Tour de Francia porque de acuerdo con las leyes de la UCI debía ser sancionado durante un mes, cuando la carrera francesa ya hubiese empezado. De modo que los periodistas, conscientes de que la venta de diarios podía decaer si Merckx no corría el Tour, presionaron a Rodoni para que no fuese sancionado y disputase el Tour (Jacobs, 1969a). Para poder rehabilitar a Merckx la UCI alegó que se habían producido irregularidades en la cadena de custodia de la muestra de orina y en el contraanálisis cuyas garantías ella misma debía garantizar (Plans, 1969b). A pesar de estas dudas, inicialmente la UCI sancionó al corredor, pero cuatro días más tarde lo indultó (Jacobs, 1969b; Reacciones ante la..., 1969). La UCI publicó un informe en el que decía respetar el trabajo de los médicos italianos, y que por tanto, en base a las pruebas, era correcta la sanción al corredor, pero lo indultaba

“considerando el pasado irreprochable del corredor incriminado y los resultados, todos negativos, de decenas de controles a que ha sido sometido hasta el presente; dudando que el dopado de Merckx sea voluntario, acuerdan por mayoría el beneficio de duda y levantan, desde este día (14 de junio), la suspensión” (*Alfil*, 1969i, p.71)

Además de indultar a Merckx, la UCI, aceptó algunas de las reclamaciones de los ciclistas, mediadas por el Estado francés, respecto a los controles antidopaje, ya que éstos se sentían molestos ante lo que consideraban un trato de favor de la UCI hacia el belga. La principal medida era que un corredor que hubiese dado positivo en un control no sería expulsado de la competición, sino penalizado con quince minutos. Merckx, que ganó el Tour de 1969, quiso utilizar el control antidopaje para demostrar su inocencia presentándose a un control sin que Dumas lo citase. El médico pidió al belga que no volviera a presentarse espontáneamente y que solo acudiese si se lo indicaban (*Alfil*, 1969u). Nos parece interesante esta intención del belga de demostrar su inocencia, porque, siguiendo la propuesta metodológica de Cornelia Bohn sobre los mecanismos de inclusión y exclusión (Bohn & Morikawa, 2015), Merckx intentaba que un mecanismo de exclusión como era el control antidopaje se convirtiese en un mecanismo de inclusión. El corredor belga siguió siendo noticia en ese Tour porque el médico Lucien Maigré denunció que utilizaba una droga que no podía detectarse en un control, cortisona, cuyo uso estaba prohibido salvo contar con exención terapéutica (Olazábal, 1969). Merckx prometió a Maigré que no la usaba y no fue sancionado a diferencia de cinco corredores que dieron positivo en el

control antidopaje y que en base a la nueva reglamentación se les aplicó la sanción de quince minutos pero no se les expulsó (Olazábal, 1969).

Terminó el Tour de 1969 y la UCI siguió aplicando la sanción por dopaje fijada en 15 minutos y sin expulsar de la carrera, como la que sufrió el portugués Joaquim Agostinho en la Vuelta a Portugal (*Alfil*, 1969v). En los años siguientes, inicialmente, los ciclistas que daban positivo en un control seguían sin ser expulsados de la carrera, pero podían ser suspendidos de uno a tres meses (*Alfil*, 1970f; *Alfil*, 1971d; Pingeon y Schepers..., 1971). Sin embargo, según la prensa, también hubo carreras en las que volvió a aplicarse la expulsión como castigo a quienes daban positivo en un control, como los campeonatos nacionales (*Alfil*, 1970h; Plans, 1970c; Plans, 1970d; *Alfil*, 1971e; *Alfil*, 1972f). En las siguientes ediciones del Tour de Francia y del Giro de Italia, disminuyó el número de sanciones por dopaje. En la edición de 1970 del Giro hubo un sancionado por dopaje con quince minutos (*Alfil*, 1970i) y otros dos en la de 1971 penalizados con diez minutos (*Alfil*, 1971b; *Alfil*, 1971c). En cuanto al Tour, no hubo ningún ciclista sancionado por dopaje en la edición de 1970 y solo uno en la de 1971, al que se le aplicó una penalización de diez minutos (Daunat: control anti-doping..., 1971).

Dejamos aquí el análisis del ciclismo para describir lo sucedido con el segundo deporte del que hemos documentado más noticias, el fútbol. Como sucedió con el ciclismo, los rumores fueron la principal fuente de noticias. El primer rumor de dopaje que generó bastantes noticias estuvo vinculado con la Guerra Fría. En la final de la copa del mundo de 1954 se enfrentaron un país comunista, Hungría, y uno occidental, la RFA. Hungría era la gran favorita por lo que la victoria alemana se bautizó como “el milagro de Berna” y se vinculó al uso de drogas por parte de los futbolistas alemanes (Atienza, López Frías, & Pérez Triviño, 2014). En múltiples ocasiones los periodistas de *ABC* (Elido, 1966) y *MD* (Mercé Varela, 1954; Lasplazas, 1955; *Alfil*, 1957; Jimeno, 1957; Lasplazas, 1958; Evans, 1966) negaron que la RFA hubiese recurrido a las drogas para vencer a Hungría. Este posicionamiento a favor de la RFA tiene su explicación en que, como señalamos en capítulos previos, la Dictadura buscó su reconocimiento internacional aliándose con los Estados occidentales frente al enemigo comunista, representado, en esta ocasión, por Hungría. En el siglo XXI se hicieron públicos una serie de documentos que probaban que los jugadores de la RFA habían consumido anfetaminas (Atienza, López Frías, & Pérez Triviño, 2014).

A parte del “milagro de Berna”, el segundo lugar del fútbol en cuanto al número de noticias se debe, fundamentalmente, a la campaña antidopaje llevada a cabo por la FMSI en Italia entre 1962 y 1964. Dicho país fue el primero en practicar controles antidopaje a los futbolistas y lideró, claramente, la lista de sancionados por dopaje como resume la tabla 15.

Tabla 16 Sanciones por dopaje en el fútbol entre 1940-1972. Distribución por países a partir de *ABC* y *MD*

País	Futbolistas sancionados
Argentina	2
Brasil	1
Inglaterra	1
Italia	39
Uruguay	3

Las noticias sobre la realización de test antidopaje comenzaron en 1962 notificándose los primeros futbolistas en dar positivo por drogas (*Alfil*, 1962a; *Alfil*, 1962b; *Alfil*, 1962c; *Alfil*, 1962d; Definitivas sanciones..., 1962; Lainz, 1962; Mencheta, 1962a; Satélite, 1962, Taverna, 1962). A pesar de que algunos de los artículos publicados en *MD* (Lainz, 1962; *Alfil*, 1962d) amenazaban con sanciones que podían ser a perpetuidad, tan solo se les impidió jugar uno o dos partidos, castigos que fueron considerados “leves” por los periodistas (Taverna, 1962, p.3). La comisión antidopaje que fijaba las sanciones no se basaba únicamente en el test de laboratorio sino en “si el doping ha sido suministrado por iniciativa propia, por consejo de una persona o por ignorancia” (Mencheta, 1962a, p.74) y “[varios futbolistas] fueron absueltos a causa de las dudas de la Comisión Médica sobre su responsabilidad” (Definitivas sanciones..., 1962, p.3). Los periodistas responsabilizaban del dopaje únicamente a los futbolistas (Lainz, 1962; Taverna, 1962), aunque *MD* informaba que las sanciones no iban a recaer solo en los futbolistas sino a los que “administren las drogas, antes, durante y después del partido” (*Alfil*, 1962d, p.2). Entendemos que la razón por la que en 1962 los periodistas responsabilizaron del dopaje exclusivamente a los futbolistas y no a entrenadores o médicos, pudo ser que se eligió como entrenador de la selección española de fútbol a Helenio Herrera, entrenador del Inter de Milán, equipo en el que varios jugadores habían dado positivo en el control (Salanova, 1962). Asumir que el entrenador del Inter y de la selección podía ser el responsable del dopaje de los futbolistas pondría en duda el discurso que negaba que el dopaje existiese en España.

En 1963, *MD* continuó informando de la campaña antidopaje en el fútbol italiano con los casos positivos de jugadores del Génova y del Nápoles²²⁴ (El Génova es..., 1963; Hasta el portero..., 1963; Jimeno, 1963; Lainz, 1963b; Mercé, 1963b; Mercé, 1963c; Satélite, 1963). De todas ellas queremos destacar los artículos de opinión en los que se trataba de desalentar el empleo de drogas empleando la retórica del miedo como hizo Luis Lainz (1963b) autor de un editorial titulado “Deporte es vida.

²²⁴ El dopaje de los jugadores del Nápoles se decidió en los tribunales. Los servicios legales del club italiano rechazaron los resultados del control con la ayuda del Profesor Mario Covello, director dell’Istituto di Chimica Farmacologica e Tossicologica de Nápoles como relatan Materazzo y Sarnataro (2013) y Zontini (2015). Finalmente, la Commissione d’Appello Federale sancionó a cuatro de los siete jugadores por un mes y una multa de seis millones de liras a cada uno por el consumo de un fármaco que llevaba anfetamina, la simpamina.

Dooping muerte”. Lainz (1963b) empleaba la tesis defendida en el CE (Council of Europe, 1964), según la cual el dopaje ocultaba los síntomas de la fatiga, lo que podía conducir a la muerte de los futbolistas. Los periodistas también argumentaron que los malos resultados de los equipos italianos podían deberse a las consecuencias de haber usado el dopaje (Lainz, 1963b; Mercé, 1963c). Además de desalentar el consumo de drogas mediante el miedo o la posible pérdida de rendimiento, Mercé Varela (1963c), futuro presidente del Panathlon Club de Barcelona, condenaba el dopaje de los futbolistas italianos por considerarlo una práctica contraria al amateurismo y el fair play. Mercé Varela siempre puso por delante los aspectos morales a los relacionados con la salud en su crítica al dopaje. Sus artículos de opinión son un buen ejemplo del comportamiento de los periodistas como “emprendedores morales”, términos con los que Brissonneau & Montez de Oca (2018) describían la actitud de quienes se otorgaban a sí mismos la potestad de decidir qué prácticas eran adecuadas y cuáles condenables.

Las noticias sobre la campaña antidopaje en Italia siguieron en 1964 con el escándalo del Bolonia, en el que se produjo un choque entre las autoridades deportivas y civiles imponiéndose las segundas (Vignati, 2016). Los médicos de la FMSI que lideraban la campaña antidopaje, Venerando, Ottani y Silvi, fueron desautorizados por la justicia ordinaria y acusados por la prensa de soborno. Ante estos hechos, si bien en 1962 los periodistas planteaban que los controles antidopaje iban a lograr acabar con el dopaje, en 1964 *ABC* trasladaba a sus lectores cierto desasosiego respecto a su efectividad por la posibilidad de que fuesen boicoteados fruto de sobornos como reconocía el propio Venerando (Blázquez, 1964a): “el doctor trata de evadirse de las salpicaduras de la acusación. Señala que si en realidad se vienen produciendo fugas en el control la responsabilidad corresponde a Federcalcio” (p.65). Blázquez (1964c) rumoreaba que los equipos milaneses contaban con un “servicio de espionaje en la comisión de control” (p.61). El equipo presuntamente perjudicado era el Bolonia, que competía con el Inter de Milán por ganar la liga italiana. Varios jugadores del Bolonia dieron positivo en un control y la comisión antidopaje sancionó al equipo con la pérdida de puntos en la clasificación, con lo que los aficionados se manifestaron por las calles de la ciudad en protesta por la posibilidad de la sanción (La Federación italiana..., 1964). Los abogados del Bolonia protestaron porque, según ellos, las muestras no estaban debidamente selladas en la nevera donde fueron almacenadas y la cantidad que se observó de anfetamina era muy elevada (Vignati, 2016). El Bolonia contó con el apoyo de las autoridades políticas de la ciudad, especialmente el médico y procurador de la República Domenico Bonfiglio (*Alfil*, 1964a). Además, según *ABC*, el profesor Pietro Niccolini, del Instituto de Toxicología de la Universidad de Florencia y presidente de la Comisión Antidopaje en Italia, apareció sin sentido y herido en la cabeza en la escalera de su casa (*Alfil*, 1964a). Las muestras orgánicas para hacer los contraanálisis fueron trasladadas al Instituto de Medicina Legal de Roma por orden de la fiscalía del Estado y el resultado dio negativo para todos los jugadores bolonienses (*Alfil*, 1964a; El “doping”

italiano, 1964). La justicia ordinaria consideró absolutorio el caso tras los contraanálisis por lo que se retiraron las sanciones, lo que fue relatado con pesar por parte de Mercé Varela (1964), quien pronosticaba el fin del fútbol italiano por “haberse quebrado el espíritu deportivo” (p.8). Según *ABC* las muestras para el contraanálisis estuvieron sin custodia varios días hasta que la fiscalía ordenó su incautación y las analizó (El “doping” italiano, 1964). La decisión final quedaba en manos del CONI, ante las posturas enfrentadas de la fiscalía y la Liga italiana (El Bolonia ha presentado..., 1964). Para defender su prestigio, Venerando, junto con Silvano Silvi, iniciaron por su cuenta una investigación del caso, para tratar de frenar “la oleada de voces incontroladas, de insinuaciones y de deducciones que ponen en grave entredicho la reputación profesional de todos ellos” (El Bolonia ha presentado..., 1964, p.59). Uno de los afectados era el también médico de la FMSI, Gerardo Ottani, quien presentó una demanda contra el periódico *Il Telegrafo* por publicar una noticia que informaba que el médico podía ser procesado por fraude en actos administrativos y ser castigado a una pena de entre seis meses y tres años de cárcel por dejarse sobornar por “una sociedad milanesa” (El Bolonia ha presentado..., 1964, p.59). El CONI avaló la decisión de la justicia ordinaria y al Bolonia se le restituyeron los puntos jugándose el triunfo de la Liga en un partido de desempate contra el Inter de Milán (Bolonia e Inter..., 1964). Tanto *ABC* como *MD* aplaudieron la victoria del Bolonia sobre todo por derrotar al Inter de Milán que acababa de vencer al Real Madrid en la Copa de Europa. Lainz comparaba al presidente del Bolonia Renato Dall’Ara, muerto pocas jornadas antes de terminar la Liga, con el Cid, pues “ganó batallas después de muerto” (Lainz, 1964, p.3). En *ABC* destacaban que la victoria boloñesa se produjo gracias a que se rehicieron de la “amarga etapa de las acusaciones infundadas por el *doping*” (Dall’Ara, el presidente muerto, 1964, p.61).

El caso del Bolonia puso fin a la campaña antidopaje llevada a cabo en el fútbol italiano. Los médicos de la FMSI perdieron la potestad sobre la política antidopaje en el fútbol italiano, ya que a partir de ese momento pasó a ser el árbitro de cada partido “quien, en presencia de dos directivos de cada uno de los once contendientes, dispondrá si el control debe efectuarse o no” y pasó a ser el árbitro quien custodiase la muestra hasta el laboratorio (Los clubes de primera..., 1964, p.50). Lo cierto es que pasaron años hasta que volvió a hablarse de dopaje en Italia. En 1968, un jugador del Lazio fue sancionado con cuatro partidos por dar positivo en fenmetrazina (Preludin) (*Alfil*, 1968a; Morrone-doping, 1968). En 1969, otros tres jugadores del Torino, Vieri y Modena fueron sancionados entre uno y cuatro partidos por dopaje (*Alfil*, 1969a).

Fuera de Italia las noticias de dopaje en el fútbol fueron pocas. La Federación Francesa de Fútbol anunció, una vez aprobada la ley antidopaje en Francia, que los futbolistas federados quedaban obligados a someterse a control antidopaje pero que este solo tendría lugar “después de partidos importantes” (Habrà control anti-doping... 1967, p.11). En la RFA, el médico Dirk Clasing denunció

que en todos los equipos de la Liga había “jugadores drogados” (*Alfil*, 1970c). Clasing fue miembro de la comisión antidopaje de la Federación de Deportes Alemana y participó con el equipo de Manfred Donike en la Comisión del Análisis del Dopaje en los JJOO de Múnich de 1972 (Krüger, Becker, & Nielsen, 2015). También se rumoreó de la existencia de dopaje en América latina acusando a equipos y jugadores argentinos (*Alfil*, 1968b; *Alfil*, 1969b), uruguayos (*Alfil*, 1970a) y brasileños (¡Pele, acusado de "doping"!, 1970). A nivel jurídico Brasil, aprobó una ley en 1971 que prohibía el doping y autorizaba los controles (*Alfil*, 1971b). Estos se celebraron por vez primera en el campeonato del Estado de Río de Janeiro de 1972 (*Alfil*, 1972a). Argentina también autorizó los controles en sus campeonatos ese año (*Alfil*, 1972b), no así Uruguay, por el rechazo de los futbolistas al control (*Alfil*, 1971b) El primer sancionado en Argentina no fue un jugador, sino el jefe de los servicios médicos del club San Lorenzo de Almagro, Luis Manfredi, “por haber dado productos estimulantes a los jugadores” (*Alfil*, 1972c, p.5).

Además de las actuaciones contra el dopaje a nivel estatal, la FIFA anunció que habría controles antidopaje en el campeonato del mundo de 1966 (Pina, 1966; Un plan para..., 1966). Como que el campeonato se disputó en Inglaterra, la persona encargada para analizar las muestras de orina fue Arnold H. Beckett que indicó que aplicaría la misma metodología de control que la utilizada durante el Tour of Britain (Disuasión, no sanciones, 1966). Beckett, actuó como técnico, y la decisión de sancionar o no correspondía a la FIFA (Medidas contra el drogado, 1966). Durante el Mundial hubo rumores de dopaje, pero ninguna sanción (Un rumor sensacional..., 1966). Cuatro años más tarde, en el Mundial de 1970, Gottfried Schönholzer anunció que habría controles y al mismo tiempo exención terapéutica, lo que parecían no entender los periodistas de *MD* (Méjico es solo..., 1970):

“¿En qué quedamos? Ahora resulta que los médicos oficiales de las sedes del Mundial, de acuerdo con los médicos de los equipos participantes, han acordado que los jugadores podrán hacer doping si lo solicitan y, tras examen médico, lo autoriza el galeno correspondiente” (p.8)

Como en el anterior Mundial, tan solo hubo rumores de dopaje que la FIFA desmintió (*Alfil*, 1970b).

Tras el ciclismo y el fútbol, el siguiente deporte con mayor número de noticias de dopaje fue el boxeo con el 6,6% del total que hemos documentado. Las noticias de boxeo en el período 1940-1972 siguieron refiriéndose fundamentalmente a rumores de dopaje negativo como en el período anterior (*Alfil*, 1955b; *Alfil*, 1961; del Pino, 1964). Así por ejemplo, *MD* dio credibilidad a la versión del púgil estadounidense Harold Johnson, quien afirmó haber sido drogado tras perder una pelea contra el cubano Julio Mederos (*Alfil*, 1955b). El Gobernador de Pensilvania (EEUU) George M. Leader también apoyó a su compatriota y manifestó que en los análisis a los que se sometió Johnson se

encontraron barbitúricos (*Alfil*, 1955b). Según el periodista irlandés Thomas Myler (2011) Harold había sido drogado para favorecer a los apostantes con la complicidad de sus asistentes.

Más allá de los rumores, a lo largo del período 1940-1972 tan solo hemos documentado dos casos de sanción por dopaje, la del español Francisco Martínez (Canalis, 1970) y la del filipino Erbito Salaverría que se proclamó campeón del mundo del peso mosca tras derrotar al venezolano Betulio González. Salaverría fue desposeído de su título, tras haber sido título acusado de consumir anfetamina por la institución que organizaba la pelea, el Consejo Mundial de Boxeo (CMB) (*Alfil*, 1971j). La acusación a Salaverría se fundamentaba en el análisis que se hizo de los líquidos que supuestamente bebió el púgil filipino entre asalto y asalto (*Alfil*, 1971i). El análisis fue hecho por la Comisión de Boxeo de Venezuela, lo que generó ciertos recelos de parcialidad, pero el mexicano Ramón Velázquez, presidente del CMB, se reafirmó en la decisión tomada (*Alfil*, 1972k):

“Y quedó perfectamente demostrado que el líquido que le estaban dado al muchacho en el combate contenía anfetamina, una droga característica del *doping*, y que podría haber producido la muerte del boxeador” (p.26)

También pudo ser sancionado por dopaje el estadounidense Armando “Mando” Ramos, quien venció al boxeador español Pedro Carrasco en su tercera pelea en la que se disputaban el título mundial de los pesos ligeros. Finalizada la pelea, la Federación Española de Boxeo (FEB) emitió un comunicado oficial indicando que el boxeador estadounidense dio positivo en anfetaminas en el análisis efectuado por el servicio de medicina deportiva de la DND (Pina, 1972a; 1972b). La FEB pidió al CMB que desposeyera del título a Ramos y Carrasco fuese proclamado campeón del mundo, tal y como había procedido con Salaverría (Ramos figurará en..., 1972). La defensa de Ramos para no ser sancionado se basó en que este había sido dopado con una botella que supuestamente contenía anfetamina y que le habría entregado el preparador de Carrasco (Ramos figurará en..., 1972). Esta versión, según *MD*, había sido difundida por la empresaria californiana exboxeadora y promotora de combates en Los Ángeles, Aileen Eaton, quien afirmaba que Humberto Branchini -mánager de Carrasco- le dio la anfetamina a Ramos dentro de una *Coca-Cola* (Ramos figurará en..., 1972). Ramos conservó su título tras una votación de los miembros del CMB que favoreció al norteamericano por cuatro votos a uno y dos abstenciones (*Alfil*, 1972l). *Blanco y Negro* publicó un reportaje de Manuel Alcántara (1972) sobre las tres peleas de Ramos-Carrasco defendiendo la tesis de la conjura antiespañola y acusó a Ramón Velázquez de favorecer a Ramos porque había nacido en México.

Además de rumores de dopaje, *ABC* y *MD* vincularon a las drogas la muerte de tres boxeadores estadounidenses Billy Bello, Davey Moore y Charles “Sonny” Liston, y un alemán Jupp Elze. Según *MD* Billy Bello murió por sobredosis de heroína (Muerte de un..., 1963). Investigadores favorables a la implantación de la política antidopaje como Barrie Houlihan (1999) o Cecilia Rodríguez Bueno

(2008) citan la muerte de Bello como ejemplo que legitimaba la represión del uso de drogas en el deporte, a pesar de que su último combate tuvo lugar dos semanas antes de que la policía lo hallase muerto en su casa (Muerte de un..., 1963). La muerte de Davey Moore hizo que dos cantautores como Bob Dylan y Phil Ochs escribiesen canciones en homenaje a este púgil criticando la agresividad del boxeo y a las personas que viven de los combates de los boxeadores, sin hacer ninguna mención a las drogas. La brutalidad del boxeo y sus contactos con las apuestas clandestinas propició que el gobernador de California, Edmund Brown, pidiera que se prohibiera por su inseguridad (Kimball, 2017). En España, en cambio, el médico militar Feliciano Merayo, que estaba en EEUU mientras se produjo el combate en el que murió Moore, explicó que “no murió a consecuencia del ko, sino por haber provocado antes del combate una pérdida de peso y haber ingerido una fuerte dosis de doping”, lo que consideraba “una grave falta a los más elementales principios del deporte” (Esquiroz, 1963c, p.4). En 1971 fue hallado muerto en su casa, Charles “Sonny” Liston. Su fallecimiento se vinculó con las drogas porque la policía de Las Vegas explicó que en la habitación del púgil encontraron pequeñas cantidades de heroína y marihuana (*Alfil*, 1971h). Las muertes de Liston y Bello, de los que los medios españoles escribieron que tenían distintos problemas en sus vidas, ejemplifican un modelo deportivo que se ha impuesto como hegemónico y que concibe al deportista como un bien de consumo como cualquier otro, que una vez consumido se reemplaza y se olvida (Mandell, 2006). Finalizada su carrera profesional muchos deportistas afrontan dificultades para llevar una vida fuera del deporte de élite y, según un artículo sobre la esperanza de vida de boxeadores de peso pesado entre 1889 y 2019, que dividía la muestra entre boxeadores “blancos y no blancos”, los segundos tenían más posibilidades de morir antes que los primeros y debido a causas no naturales (Han, Gabe, Sharma, & Lean, 2020). Liston y Bello encajan con los datos de este estudio de 2020, ya que eran dos boxeadores afroestadounidenses. Este predominio de muertes de púgiles afroestadounidenses, parece indicarnos no solo las dificultades que tienen algunos deportistas al ser olvidados y reemplazados fruto de un modelo deportivo de usar y tirar, sino que también existiría un componente racial que hace más difícil a unos que a otros su integración en la sociedad cuando dejan de ser deportistas de élite.

El cuarto y último boxeador en morir fue el alemán Jupp Elze, quien quedó en coma tras perder una pelea contra el boxeador argentino Juan Carlos Durán (Elze: su estado..., 1968). Elze murió a causa de una hemorragia cerebral y su autopsia reveló la presencia de distintos estimulantes (Krüger, Becker, & Nielsen, 2015). Su muerte generó un intenso debate en Alemania en el que se aprovechó el hecho de que Elze era profesional para indicar que el problema del dopaje no afectaba al ámbito amateur (Krüger, Becker, & Nielsen, 2015). A pesar de que el debate llegó hasta el parlamento, la RFA decidió no crear una ley antidopaje como habían hecho otros países porque el gobierno alemán no quería socavar la autonomía de las federaciones deportivas ni criminalizar a los deportistas (Krüger, Becker, & Nielsen, 2015). Inicialmente las noticias de *ABC* y *MD* no vinculaban las drogas con la muerte de

Elze hasta que el diario barcelonés informó que el Instituto de Medicina de Colonia comunicó que el boxeador “estaba dopado para la pelea” (*Alfil*, 1968u, p.26). En los días que siguieron al comunicado de dicho Instituto, se sucedieron rumores que discutían las razones por las cuales se habría drogado el deportista, pero también se generó un debate sobre la violencia del boxeo (Los puños de..., 1968; *Alfil*, 1968t; *Alfil*, 1968v; *Alfil*, 1968w). Por ejemplo, *ABC* (Los puños de..., 1968) publicó un editorial que cuestionaba la licitud moral y legal de este deporte al que atribuía 500 muertes desde 1939. *MD* (*Alfil*, 1968v) informaba que un grupo formado por técnicos deportivos, médicos y periodistas alemanes elaboró una lista de propuestas para minimizar el riesgo de daño de los boxeadores, la cual fue entregada a los ministros de Interior y de Salud Pública (*Alfil*, 1968v). Estas propuestas, que podemos entenderlas como un empuje civilizador (Elias & Dunning, 1992), planteaban, entre otros aspectos, la reducción de los combates a diez asaltos, ampliar la pausa entre los asaltos de un minuto a dos, contar con dos médicos en cada pelea y uno ajeno a la Federación de boxeo, retirar la licencia por un año a los boxeadores derrotados dos veces seguidas por nocaut (ko) o realizar un reconocimiento médico tras cada combate con retirada de licencia en caso de dopaje (*Alfil*, 1968v). Algunas de las propuestas se incorporaron en los reglamentos de la Federación Alemana de Boxeo, entre ellas la posibilidad que el médico solicitase realizar un control antidopaje, lo que implicaba que seguía sin ser obligatorio (*Alfil*, 1968w). Las medidas solo tenían validez para las peleas que organizaba esta federación alemana, que pidió a la UEB que también las adoptase, especialmente la de reducir de 15 a 10 asaltos las peleas por títulos europeos (*Alfil*, 1968w). Sin embargo, una noticia de *MD* informaba que la UEB incorporó las medidas contra el dopaje, pero desestimó la propuesta de reducir la duración de los combates (Canalis, 1968).

Ciclismo, fútbol y boxeo suman el 76,8% de noticias sobre dopaje del período 1940-1972, por lo que el número de éstas en el resto de los deportes no alcanzó el 5% como muestra la siguiente tabla:

Tabla 17 Número y porcentaje de noticias en ABC y MD según deporte

Deporte	Número de noticias	%
ciclismo	453	52,6
fútbol	151	17,5
varios	111	12,9
boxeo	57	6,6
atletismo	26	3,01
natación	18	2,1
hípica	13	1,5
baloncesto	7	0,8
halterofilia	6	0,7

hockey (hierba y hielo)	4	0,5
economía	3	0,3
toros	2	0,2
vóley	2	0,2
automovilismo	2	0,2
colombofilia	2	0,2
vela	1	0,1
burros	1	0,1
motociclismo	1	0,1
tenis	1	0,1

Así por ejemplo, la hípica, que era el deporte con más noticias antes de 1940, ocupó en este período un lugar marginal, si bien se produjeron las dos primeras sanciones por dopaje en hipódromos españoles según Miguel Rodríguez (2015). El primer positivo, del que no hemos encontrado noticias, ocurrió en 1963 y el segundo en 1971. El positivo de 1971 se trató de un caso de dopaje negativo según los propietarios del caballo llamado Plumpudding, ya que pese a ser uno de los favoritos de la carrera llegó el último (La actuación de..., 1971; El caso de..., 1971). El preparador del Plumpudding, el capitán de caballería Fernando Gazapo, pidió que se realizase un control antidopaje cuyo resultado positivo propició que la SFCCE le impusiese una multa de 10.000 pesetas por haber permitido el dopaje y por haber hecho uso de los servicios oficiales de toma de muestras de sangre y saliva sin autorización de los comisarios (El caso de..., 1971). Según Rodríguez (2015), la cafeína hallada en la muestra de Plumpudding pudo haber causado el bajo rendimiento del caballo. Fuera de España, las noticias de dopaje en la hípica estaban vinculadas con escándalos relacionados con las apuestas en hipódromos sobre todo en EEUU e Inglaterra (*Alfil*, 1945; Aerle, 1960; El jockey Club..., 1963; *Alfil*, 1968z; *Alfil*, 1972m). Una de esas noticias sobre apuestas y dopaje (*Alfil*, 1972m) relataba la confesión de un preparador estadounidense llamado Bobby Byrne quien afirmó que, durante años, inyectó tranquilizantes a por lo menos seis caballos en cada carrera apostando fuertes sumas de dinero a los que no habían drogado. Byrne consideraba más seguro el dopaje negativo porque los controles, por lo general, se hacían a los ganadores y no a los que perdían (*Alfil*, 1972m). La noticia daba la razón a la estrategia de Byrne, porque de las 4.592 muestras de saliva del año anterior recogidas en los hipódromos neoyorkinos, 2.912 se hicieron a ganadores, 2.179 a los segundos clasificados, 109 a terceros, 106 a cuartos y solo 2 a los últimos clasificados (*Alfil*, 1972m).

Además de drogas como la niketamida (*Alfil*, 1953), hemos documentado noticias que describían otros métodos para estimular a los caballos como las batería eléctricas (*Alfil*, 1964c). El empleo de este tipo de técnicas tan violentas permite a investigadores como Kevin Young (2018) incluir la hípica entre los

denominados “deportes sangrientos”, porque los cuerpos de los animales son sometidos a procedimientos que causan estrés, lesiones e incluso la muerte²²⁵. Uno de los ejemplos más sangrientos se produjo en una prueba de resistencia hípica organizada por el Real Club Pineda de Sevilla en la que, según una crónica de *ABC* (Ponce de León, 1964), murieron 11 de los 22 caballos que compitieron. El autor de la crónica, Juan M. Ponce de León -coronel de caballería del ejército español-, explicaba que las muertes de caballos en pruebas similares no eran raras y no se debían al dopaje, sino a caídas en las que el caballo sufría rotura de vértebras o extremidades, causadas por “azoramiento del jinete, cruces de un caballo con otro, titubeo de un caballo o de un jockey al tomar el obstáculo” (Ponce de León, 1964, p.13). A parte de los caballos, hemos encontrado noticias de dopaje en España con otros tres animales: palomas, burros y toros (De las Heras, 1960; Montelongo, 1967; Alonso, 1968). Por ejemplo, *MD* rumoreó del uso de drogas con palomas mensajeras asegurando que esta práctica podía conducir “a la extinción de la raza” (De las Heras, 1960).

También queremos destacar los pocos casos de dopaje en atletismo porque actualmente es el deporte que concentra el mayor número de casos según The Anti-Doping Database (Husø, 2015), una página web, sin vínculo con ninguna autoridad deportiva, que recopila todas las sanciones de dopaje desde 1960 que se actualiza diariamente. A pesar del escaso número de noticias, cabe decir que, según *MD*, la RFEA dictó la primera prohibición, en España, contra el consumo de drogas en el deporte humano (VIII Campeonato de...,1942):

“Queda terminantemente, prohibido a los participantes, tomar en la salida o durante la carrera ningún «doping» (drogas, excitantes, etc.). La contravención de lo que antecede, implica la descalificación inmediata, durante o después de la carrera” (p.4)

A partir de la década de 1950, con la incorporación de la URSS al deporte occidental, el atletismo se vio implicado en el contexto de la Guerra Fría. La Dictadura se posicionó del lado occidental y periodistas de *MD* como Daniel Warsman (1971) y Mercé Varela (1958; 1959) o José María Moreiro de *ABC* (1968) contribuyeron a difundir rumores sobre el dopaje de los atletas soviéticos. Los rumores también afectaron a atletas del bloque occidental, en ocasiones alentados por los propios deportistas como hizo el atleta inglés John Davies, quien tras su estancia en EEUU denunció “haber visto a estudiantes inyectándose en autobuses públicos, y que un día entro en una habitación y descubrió que ocho miembros de su equipo de entrenamiento fumaban marihuana” (*Alfil*, 1970k, p.18). Las sospechas de dopaje se cernían, especialmente, entre los lanzadores, como el lanzador de peso de la RFA Heinfried Birlenbach (*Alfil*, 1968s) o el lanzador de disco sueco Ricky Bruch (Castelló, 1968;

²²⁵ Young (2018) define los deportes sangrientos como “competiciones y juegos que implican animales (y a veces humanos) en los que hay un riesgo o probabilidad de que uno de los ‘participantes’ salga lesionado, herido o muerto” (p.76).

Castelló, 1971). En ambos casos se planteó que habían tomado esteroides anabolizantes (Dianabol), los cuales no estaban prohibidos por lo que los atletas no ocultaban su uso (Castelló, 1971):

“Ricky partió para los Estados Unidos, donde no sólo aprendió a calzarse los pantalones de vaquero, sino que también supo de la existencia de la droga de la fuerza -el dianabol- que tanto ha dado que hablar, por el perjuicio que a la larga reporta, a los que lo toman, puesto que si bien produce una sensación de fuerza en un principio, después origina roturas musculares. Ricky no oculta que tomó de este estimulante durante sus años americanos, del que según él toman la mayoría de los lanzadores de la Unión [Soviética], pero al tener una fuerte lesión en el invierno 67-68 le hizo desistir de esta ayuda artificial” (p.31)

El Dianabol fue desarrollado en 1958 por la farmacéutica CIBA para tratar, entre otras dolencias, a las víctimas de quemaduras (Hunt, 2011). Su uso en el deporte se popularizó en la década de 1950 inicialmente entre levantadores de peso y lanzadores (Krüger, Becker, & Nielsen, 2015). Más allá de los rumores, el primer atleta sancionado por dopaje, según nuestro análisis, fue el holandés Edward de Noorlander en los Campeonatos de Europa de Atletismo de 1969 (Castillo, 1969). Peter Matthews (2012), en su diccionario de historia del atletismo, corrobora que Noorlander fue el primer caso de descalificación por dopaje en este deporte.

En nuestro análisis de la prensa también hemos documentado noticias que no podíamos atribuir a un único deporte y que las hemos englobado en la categoría “varios”. Su tercera posición, con un 12,9% del número total de noticias entre 1940-1972, se debe al gran seguimiento mediático que tuvieron las reuniones internacionales en las que se estaba organizando la política antidopaje, lo que García-Arjona, Renaud y Routier (2012) denominan “política deportiva”. Por ejemplo, Blázquez (1964b) elogiaba la conferencia de Venerando en Barcelona de 1963 por su compromiso para evitar “récords falsos, campeones sin consistencia, victorias inmorales” (p.81). Para trasladar a la opinión pública los acuerdos y medidas contra el dopaje que se estaban tomando a nivel internacional, los diarios acudieron a la opinión de expertos, ya fuesen científicos o los propios periodistas que comenzaban a especializarse en lo referido al dopaje. *ABC* recurrió a científicos como Manuel Repetto (1963), Félix Infante (Conferencia de don..., 1967) o Suárez de Puga (*Cifra*, 1967). Repetto (1963), por ejemplo, vinculaba el dopaje con el profesionalismo y repetía los argumentos condenatorios empleados en el CE. Afirmaba que era una práctica inexistente en España y pedía a federativos, directivos y aficionados que denunciasen si conocían cualquier caso (Repetto, 1963). *MD* publicó un ensayo del médico Antonio Altisench Puigmartí (1963) en el que repetía la idea planteada por La Cava de qué el dopaje suprimía la sensación de fatiga:

“se cuenta con dos sustancias estimulantes diametralmente opuestas, que refuerzan el organismo, como son las vitaminas, y otras que actúan sobre el sistema nervioso central produciendo en el atleta una falsa sensación de bienestar y euforia, llamadas

drogas. La actuación de éstas no alarga el límite de la fatiga, sino que ella queda falsamente eliminada por artificiosa sensación” (p.5)

Muchos de estos artículos que contaban con la opinión de expertos trataban de fijar, entre otros aspectos, el origen del dopaje y del antidopaje, la etimología de la palabra doping, qué drogas y métodos debían prohibirse y cuáles no, o las causas del dopaje. En esta tarea destacó el periodista de *ABC* Lorenzo Muñoz (1963), quien consideraba que los aplausos del público podían entender como una forma de dopaje no condenable. Esta propuesta ya había sido formulada con anterioridad en *MD* (Esquiroz, 1953b; Segunda división, 1955) y por el médico militar francés Maurice Boigey (1877-1952), quien consideraba que las intervenciones humanas, como aplausos, gritos y ánimos, daban ventajas competitivas (Boigey, 1948). Además de los aplausos del público, los periodistas plantearon como dopaje los rumores de primas o recompensas económicas a los deportistas tanto para ganar como para dejarse perder (Blázquez, 1966; Lasplazas, 1971). Muñoz (1965a) también defendía, como Prokop, que los métodos psicológicos como la sugestión o la hipnosis eran dopaje porque “la voluntad del hombre es dominada por fuerzas extrañas a sus músculos convirtiéndolo en simple autómatas dirigido” (p.45). En cambio, Muñoz (1967; 1972) sí que aceptaba la exención terapéutica, porque admitía que existían deportes muy exigentes física y psíquicamente. Sin embargo, aunque el periodista de *ABC* aceptase la prescripción médica, consideraba que había ciertas drogas que debían ser siempre prohibidas, aquellas que de acuerdo con lo fijado en el CE “ensordecen la llamada de alarma del agotamiento” (Muñoz, 1967, p.49). En el apartado histórico, Muñoz explicó que la primera ley antidopaje se aprobó en EEUU en 1666 (Muñoz, 1965a), una exageración infundada que pasaba por alto, entre otros aspectos, que dicho país no se fundó hasta cien años más tarde. En otro artículo, Muñoz (1967) retrasaba las primeras leyes contra el dopaje a los JJOO de la Antigua Grecia.

En cuanto a las razones del dopaje, se debían, según Muñoz (1968) en el abandono del amateurismo y la injerencia de los intereses políticos, y acusaba al entorno de los deportistas, salvo a los médicos, de proporcionarles las drogas (Muñoz, 1970). El fin último de sus artículos era, igual que el fin del discurso prohibicionista, que los deportistas y la sociedad en general no consumiera drogas, porque lo consideraba una “trampa que puede ser mortal como ya lo ha sido en muchas ocasiones” (Muñoz, 1965b). Para Muñoz el dopaje era un ejemplo más del consumo de drogas, cuyas consecuencias consideraba nefastas, como ejemplifica el siguiente texto en el que citaba la obra de Baudelaire *Paraísos artificiales* (Muñoz, 1965a):

“El deporte busca al superhombre, y el hombre quiere llegar a ello por medios en absoluto aconsejables. La química hace el trabajo aportando productos que, al igual que el explosivo doop de los añejos holandeses de Nueva Holanda, estimulan la aceleración del ritmo cardíaco o sumergen al atleta en una especie de paraíso artificial en el que corre y corre, inconscientemente, hasta o bien la meta final de la prueba deportiva, o la que señala el final de su vida” (p.45)

Dentro de “varios” también hemos incluido las noticias relacionadas con la política antidopaje desarrollada por el COI. Tras el boicot de los ciclistas en los JJOO de 1964, los dirigentes del COI hicieron obligatorios los controles de drogas para todas las modalidades deportivas en los JJOO de 1968, tanto en los de invierno, disputados en Grenoble, como los de verano, celebrados en México (Hunt, 2011). Como solicitaba el informe elaborado por Dirix en 1965, se obligó a quienes participasen en los JJOO a prometer no recurrir al dopaje y a aceptar someterse al control a riesgo de ser eliminados (*Alfil*, 1967v). *MD* (*Alfil*, 1967u) informó que el COI acordó considerar dopaje el alcohol y la marihuana. De los 86 controles antidopaje efectuados en los JJOO de Grenoble no hubo ninguno positivo, según informó *MD* (*Alfil*, 1968x). Antes de celebrarse los JJOO de México el COI impulsó la celebración del I Congreso Internacional de Derecho del Deporte en el que los dos temas principales fueron la distinción entre el deportista profesional y el amateur, y los aspectos penales del deporte en los que entraba el dopaje (*Alfil*, 1968y). Carlos Pardo (1968a) informó que se realizaron más de mil controles antidopaje en México y una sanción por dopaje, en concreto por alcohol, a un miembro del equipo sueco de pentatlón, Hans-Gunnar Liljenwall. Los controles se efectuaron bajo la dirección del médico mexicano Eduardo Hay (Hunt, 2011). De cara a los JJOO de 1972, el alcohol siguió figurando entre las drogas prohibidas por el COI pero se aplicó un criterio cuantitativo, fijándose un límite que según *ABC* equivalía “a un cuarto de litro de vino o dos copas de aguardiente o medio litro de cerveza” (*Pyresa*, 1972)²²⁶. En los JJOO de invierno de 1972, celebrados en Sapporo, el COI expulsó al jugador de hockey sobre hielo de Alemania occidental Alois Schloder por dar positivo en efedrina (*Alfil*, 1972j). La noticia señalaba como culpable al médico del equipo, Franz Schlickerrieder, quien reconoció haber distribuido a todos los jugadores, y sin informarles, un medicamento que contenía efedrina (*Alfil*, 1972j). Durante los JJOO de verano de Múnich, hubo 11 positivos por dopaje, entre ellos el ciclista español Jaime Huélamo (*Alfil*, 1972g; *Alfil*, 1972h; *Alfil*, 1972i; ¡Ya son seis...; 1972). Fueron los Juegos de verano con un mayor porcentaje de controles hasta los de Atenas en 2004, ya que un 29,14 % de los deportistas fueron analizados, mientras que en los Juegos posteriores el porcentaje se situó entre el 12-22% (Gracia, Rey, & Casajús, 2009). En Sapporo se realizaron 211 controles antidopaje y en Múnich 2079 (Hemmersbach, 2008) con muy pocos positivos, igual que en los JJOO de 1968, lo que según Hunt (2011) se explica por la imposibilidad de detectar los esteroides anabolizantes. De hecho, tras los JJOO de Múnich, todos los levantadores de peso de Estados Unidos admitieron, a posteriori, haber tomado esteroides anabolizantes (Andrén-Sandberg, 2016). En 1973, un equipo de investigadores de la Universidad de Londres, dirigidos por Raymond Brooks y Arnold H. Beckett, anunció que había desarrollado una técnica de análisis que

²²⁶ La Agencia Mundial Antidopaje (2018) prohibió el alcohol en el deporte hasta 2018, momento en que lo sacó de la lista de sustancias prohibidas pasando la responsabilidad a las federaciones deportivas la decisión de controlarlo o no.

permitía detectar la presencia de esteroides en las muestras de orina (Kremenik, 2007). Con la prohibición de los esteroides comenzaba una nueva de la política antidopaje, en la que el contexto de la Guerra Fría se hizo más evidente.

Protestas y resistencia a los controles por parte de los deportistas

Queremos destacar que los ciclistas no aceptaron de buen grado la imposición de los controles antidopaje, especialmente aquellos que habían comenzado su carrera profesional antes de que los controles existiesen. Moore (1978) sostiene que se produce una indagación constante por parte de gobernantes y gobernados para saber hasta dónde pueden actuar impunemente trazando unos límites de la obediencia y desobediencia que pueden ser más o menos estables. Las acciones de desobediencia de algunos ciclistas fueron condenadas por los periodistas de *ABC* y *MD*. Torres (1964a; 1966a) se mostraba en desacuerdo con varios corredores que amenazaron de hacer huelga o se saltaban los controles, entre los que destacaban algunos de los mejores corredores de inicios de la década de 1960, como Jacques Anquetil y Rudy Altig. Anquetil admitía doparse y consideraba que era una práctica habitual en todo el deporte profesional, por lo que entendía que el control antidopaje “atenta a la dignidad del corredor y hunde en el descrédito al deporte ciclista cuando el uso del doping se ha generalizado en muchos deportes” (Torres, 1964a, p.6). La muerte de Anquetil a edad temprana, junto con la de otros ciclistas franceses, ayudó a crear la opinión de que el dopaje podía tener efectos negativos en la salud de los deportistas. Sin embargo, una investigación llevada a cabo con participantes del Tour de Francia entre 1947 y 2012 obtuvo como resultado que los ciclistas profesionales franceses vivían seis años más que el resto de la población (Marijon *et al.*, 2013). A lo largo de su carrera Anquetil y Altig se saltaron los controles en múltiples ocasiones como durante los campeonatos mundiales de 1966 (*Alfil*, 1966e). Estas acciones de protesta reflejan que durante años el consumo de drogas fue una práctica cotidiana en el ciclismo para afrontar las competiciones sin que conllevara ningún estigma ni se considerase una transgresión de las reglas (Thompson, 2006; Foot, 2011, Connolly, 2015). En términos de Bourdieu (2004) el empleo de ciertas drogas formaría parte de su “habitus”. Por otro lado, los momentos de conflicto y las prácticas de resistencia utilizadas por los ciclistas, evidencian que la política antidopaje se impuso contra la voluntad de los corredores. El principal escenario de conflicto entre autoridades y ciclistas fueron las dos grandes competiciones, el Giro de Italia y el Tour de Francia. El primer episodio destacado del Tour se vivió en 1962 cuando el médico Dumas anunció que se inspeccionarían las habitaciones de los ciclistas. Los corredores boicotearon la prueba el día siguiente, pedaleando más lentamente y provocando que la etapa durase 10 horas (Mencheta, 1962b). El boicot en el Tour volvió a producirse en la edición de 1966 tras una redada policial en un hotel donde se alejaban los ciclistas, en la que se llevaron muestras de orina de cinco corredores (Plans, 1966a). Todos los ciclistas, incluidos los españoles, respondieron a la redada

con un boicot, parando la carrera durante varios minutos y advirtiendo que “si continúan los allanamientos de morada, volverán a descabalgarse de la bicicleta durante cinco kilómetros y a la tercera vez abandonarán en bloque” (Plans, 1966a, p.5). Los periodistas de *ABC* y *MD* criticaron el boicot. El periodista de *ABC* Manuel Menéndez (1966) calificó la protesta de “bomba anarquista, rellena de tuercas y clavos, forrada con hojalata y atada con alambres” (p.111), mientras que para Ramón Torres (1996d) el acto de “la rebeldía de Burdeos fue evidente y no se reprimió como procedía por estimarse quizás una niñada que dice bien poco a favor de los corredores y directores deportivos” (p.5). Torres se mostró partidario de descalificar a todos los ciclistas pues lo consideraba la única salvación del ciclismo. A la condena del boicot participó también el subdirector de *MD*, Ricard Grau, quien consideraba que los actos de desobediencia eran contrarios al amateurismo y se debían “al ansia de obtener dinero fácil y rápido” (Grau, 1966, p.3), por lo que pedía aumentar las sanciones económicas. Grau (1966) equiparaba drogas y dopaje y pedía medidas internacionales y estatales:

“no es un mal estrictamente deportivo la toma de drogas, es una perniciosa costumbre que se ha generalizado en otros campos de la vida, con todos sus subsiguientes peligros sociales. Véanse los clubes recientemente creados en Estados Unidos para la toma de la droga evasiva LSD, sin referirnos a otras tan conocidas como la heroína, morfina o marihuana, que constituye, su difusión, una preocupación estatal internacional” (p.3)

Sin embargo, hasta ese momento las protestas eran puntuales y reactivas por parte de los ciclistas sin llegar a cohesionar una respuesta conjunta y perdurable en el tiempo. Esta se produjo en 1968, cuando la muerte de Simpson en el Tour de Francia de 1967 fue utilizada por las autoridades deportivas para implantar, por vez primera, controles antidopaje en el Tour y en el Giro. Los cuatro italianos sancionados por dopaje en el Giro de Italia de 1968 organizaron su defensa en torno a la Asociación de Ciclistas Profesionales Italianos (ACPI), pidiendo que se revisasen los métodos y sistemas de control antidopaje (*Alfil*, 1968h). Compartimos con Moore (1978) y Olson (1992) que el mero hecho de asociarse sobre la base de la defensa de unos intereses es ya de por sí una acción colectiva haya o no actos de protesta. Por otro lado, el asociacionismo de los corredores nos recuerda que el ciclismo profesional no es solo un deporte, sino una actividad laboral en la que se producen tensiones por las condiciones en las que se impone a los ciclistas efectuar su trabajo. La ACPI, la integraban 51 ciclistas, que afirmaban que “no somos hippies de pelo largo... rechazamos la acusación de que somos drogadictos” (Foot, 2011, p.250). Connolly (2015) interpretó, siguiendo la propuesta de Norbert Elias, que este asociacionismo de los ciclistas fomentó un proceso civilizador entre ellos, dado que uno de los criterios centrales para poder hablar de proceso civilizador es la identificación mutua de las personas entre sí y su capacidad de empatizar, o en este caso, resistir las acusaciones que se vertían contra ellos. De esta solidaridad ante unos controles que consideraban injustos y unas instituciones reguladoras ilegítimas, participaron también los ciclistas españoles (*Alfil*, 1968i). La reacción de los

ciclistas no fue solo contra instituciones sino también contra periodistas y periódicos, como la querrela por difamación que presentaron los ciclistas Gianni Motta y Felice Gimondi contra diarios milaneses (*Alfil*, 1968k). A pesar de estas reivindicaciones ciclistas los periodistas siguieron equiparando a hippies con ciclistas, en un intento de difamar a unos y otros, como por ejemplo hizo el periodista Juan Plans (1970b) que calificó al belga Guido Reybroeck de “hippy del ciclismo” (p.31) por haber dado positivo en controles antidopaje.

Con esta tensión creciente entre ciclistas y autoridades se llegó al Tour del 1968, que no escapaba al contexto general de Francia marcado por el mayo del 68 (Amenaza de huelga, 1968). Varios ciclistas de la ACPI amenazaron con hacer huelga sino se suspendían las reglas antidopaje vigentes en ese momento, pero finalmente ciclistas y organizadores aceptaron la celebración de controles tras reunirse en la ciudad de Vittel, por lo que el acuerdo se denominó protocolo de Vittel (Amenaza de huelga, 1968; Plans, 1968d). Todavía en 1968, la UCI extendió la obligación de realizar controles antidopaje en todas las pruebas profesionales clasificadas de primera categoría (Habrà control oficial..., 1968). Ante la extensión de los controles a más y más pruebas, uno de los integrantes de la ACPI, Florenzo Magni propuso una reunión exclusivamente de ciclistas en Faenza (Italia), para intentar crear una asociación internacional de corredores. Los objetivos de dicha organización eran la supresión inmediata de los controles antidopaje y contar con representación de los ciclistas en las distintas instituciones federativas (*Alfil*, 1968o). La reunión tuvo lugar el 30 de agosto y se creó la Asociación Internacional de Corredores Ciclistas Profesionales (AICCP), designando a Magni como su primer presidente y Jacques Anquetil, vicepresidente. Se eligió también a seis consejeros: Eddy Merckx, Lucien Aimar, Eddy Schultz, Jean Blanc, Ercole Baldini y el español Ramón Mendiburu (*Alfil*, 1968p). Participaron 58 corredores de Italia, Francia, Bélgica, España, Luxemburgo y Suiza y prometieron unirse los ciclistas profesionales de Gran Bretaña, RFA y Holanda (*Alfil*, 1968p). La noticia explicaba que la AICCP nació con el fin de ser la institución central de las distintas asociaciones de ciclistas nacionales y que tenía un objetivo básico, “representar los intereses de los ciclistas en los casos antidoping” (*Alfil*, 1968p, p.22). Durante su reunión los ciclistas acusaron a los médicos de no disponer de los conocimientos suficientes para hacer juicios correctos en los casos de dopaje: “debemos defendernos de estos médicos, cuya habilidad deja bastante que desear” (*Alfil*, 1968p). Los corredores amenazaron con no disputar los campeonatos del mundo si no se suspendían los controles antidopaje. El director de *MD*, Jose Luis Lasplazas (1968), criticó esta amenaza de huelga afirmando que lo que los ciclistas pedían era “un derecho al suicidio en dosis” (p.7). En España acababan de entrar en vigor los acuerdos sobre la fiscalización de drogas de la Convención Única de Estupefacientes y Lasplazas (1968) denunciaba que la AICCP iba en contra de dichos acuerdos:

“Bastó una amplia colaboración internacional para que pronto cambiaran las cosas. No se acabó, naturalmente, con la droga, pero quedó severamente proscrita. Y todo el

mundo sabe a qué atenerse acerca de lo que el comercio ilegal y el uso prohibido significa. Y a lo que expone. A nadie se le ha ocurrido asociarse para pedir el libre uso y comercio de las drogas prohibidas y perseguidas por la sociedad” (p.7)

También criticó el asociacionismo de los ciclistas, el periodista especializado en teatro y deportes Celestí Martí Farreras (1929-1988), quien escribió que “el ciclismo se adentra en los paraísos artificiales” (Farreras, 1968a, p.7) en alusión a la obra literaria de Baudelaire. Farreras (1968a) criticaba a los ciclistas por haber puesto en duda la autoridad y el criterio de los médicos en los casos de dopaje y, que se hubiesen organizado “para defender el uso de estimulantes, de drogas, uso terminantemente prohibido por los altos organismos ciclistas internacionales. ¿Un cisma? Nada más y nada menos” (p.7).

Pese a las amenazas de huelga de la AICCP, en 1969 prosiguieron los controles antidopaje con nuevas sanciones a ciclistas, entre los cuales hubo dos consejeros de la AICCP, Lucien Aimar y Eddy Merckx (La Vuelta Ciclista..., 1969; *Alfil*, 1969e; Menéndez, 1969a). Ante la sanción de Merckx, los ciclistas boicotearon la competición, retrasando una hora la salida de la etapa siguiente a la descalificación del belga, mientras que sus compañeros de equipo se retiraron (Menéndez, 1969a). Merckx fue expulsado del Giro pero la UCI lo indultó para que pudiese disputar el Tour de Francia. Junto al indulto, la UCI se comprometió a reunirse con representantes de la AICCP para revisar los reglamentos que afectaban a la implantación de la política antidopaje (*Alfil*, 1969i). Sin embargo, en base a las noticias consultadas, consideramos que el indulto a Merckx contribuyó a quebrar la solidaridad dentro de la AICCP porque algunos de sus rivales lo consideraron un trato de favor hacia el belga. Por ejemplo, los representantes franceses de la AICCP criticaban que se levantase la sanción a Merckx mientras se mantenían a otros ciclistas (*Alfil*, 1969k). Por ello la Unión Nacional de Corredores Profesionales Franceses (UNCPF) manifestó su solidaridad con aquellos ciclistas que se negasen a someterse a los controles antidopaje de las próximas competiciones y pidió que cesara “la discriminación escandalosa de que son víctimas los corredores profesionales en lo que respecta a la represión del dopaje” (*Alfil*, 1969k, p.15). Su propuesta fue compartida por la ACPI, que además reclamó que se crease una comisión de estudio en la que estuviesen presentes los ciclistas para elaborar un nuevo reglamento respecto a la represión del dopaje (*Alfil*, 1969m). Rodoni advirtió a los ciclistas que las normas internacionales para el control antidopaje seguían vigentes y se aplicarían (*Alfil*, 1969l). El pulso entre las autoridades y los corredores se mantuvo y los ciclistas italianos amenazaron con no participar en el Tour si no se precisaba que ocurriría si un corredor se negaba a someterse al control antidopaje (*Alfil*, 1969n). En el conflicto medió el Estado francés que determinó que “un corredor reconocido culpable de doping no será expulsado de la carrera, sino que sufrirá una penalización de quince minutos” (*Alfil*, 1969o, p.9) y solo sería excluido de una prueba en caso de reincidir durante la misma prueba. En cuanto a la sanción posterior, el Estado francés propuso una suspensión de cuatro meses, aunque está

podía quedar como condicional y ser amnistiada (*Alfil*, 1969o). Las autoridades galas explicaron que estas disposiciones menos duras contra el dopaje representaban un intento de “apaciguar el malestar de los demás corredores y de la opinión deportiva” (*Alfil*, 1969o, p.9) ante las contradicciones de la UCI con el indulto a Eddy Merckx. Esta decisión suponía un conflicto entre instituciones públicas, el Estado francés, y privadas, la UCI y los organizadores de las competiciones. La propuesta estatal tuvo el respaldo de la UNCPF, quien además exigió que las modificaciones que afectaban al control y sanción por dopaje propuestas por Francia se incluyesen en los reglamentos de la UCI (*Alfil*, 1969p; *Alfil* 1969q). Finalmente, la UCI aceptó la injerencia pública con lo que modificó sus reglamentos antidopaje en base a los cambios fijados por el Estado francés (*Alfil*, 1969r). La decisión no agradaba a Rodoni, quien advertía que la UCI mantenía la potestad de decidir si amnistiar o no a los ciclistas sancionados (*Alfil*, 1969t). Con las modificaciones aprobadas también por la UCI los ciclistas renunciaron a su amenaza de huelga y disputaron el Tour de Francia de 1969. Se celebraron controles antidopaje pero no de manera sistemática al finalizar cada etapa, sino solo si los pedían el médico Dumas o el médico Maigré (*Alfil*, 1969u). En los años siguientes se mantuvo, en general, la pérdida de tiempo como principal sanción a los ciclistas.

Los actos de boicot a los controles antidopaje no se dieron únicamente en el ciclismo. En los JJOO de Múnich de 1972 el equipo de hockey hierba de Pakistán fue descalificado por agredir al médico que intentaba realizarles el control (Castillo, 1972c). En el fútbol, la Mutual Uruguaya de Futbolistas declinó que los futbolistas se sometieran al control antidopaje, porque entendía que no se hacía con garantías y exigió a la Comisión Nacional de Educación Física una lista con los “productos, alimentos, bebidas y medicamentos” (*Alfil*, 1971b, p.7) que podían dar positivo en un control. Además, la Mutual Uruguaya organizó un acto de boicot parando todos los partidos de primera y segunda división, durante un minuto, en protesta por la sanción por dopaje a un futbolista del Club Sportivo Cerrito (*Alfil*, 1971b).

En ocasiones no eran los deportistas quienes se oponían al control, sino los propios organizadores de los eventos. A pesar del discurso condenatorio contra el dopaje, en la práctica no se hicieron controles en la Volta a Catalunya, contradiciendo los reglamentos de la UCI que desde 1968 los exigía para las competiciones clasificadas de primera categoría como la Volta (Habrà control oficial..., 1968). En 1969, el médico de la Volta explicó que no se hizo ninguno porque era opcional hacerlos (Duran, 1969). Del año 1970 no hemos encontrado ninguna noticia que hablase de los controles en la Volta, pero sí en 1971. Según Torres (1971) la UVE mandó un comunicado a los organizadores de la carrera para la suspensión del control antidopaje justo antes de comenzar la competición.

¿Fue la prensa un aliado de la política antidopaje?

Si finalizásemos aquí nuestro análisis, podríamos decir que el discurso periodístico de *ABC* y *MD* se mostró favorable a la política antidopaje. A continuación, queremos señalar que los periodistas no siempre se comportaron como aliados de la política antidopaje debido a dos razones, la defensa de la integridad moral de la Dictadura o de los intereses comerciales del diario. En los vaivenes del discurso periodístico respecto a la política antidopaje contribuyeron los médicos españoles actuando como expertos.

Bruno Latour (1992) explica que los medios de comunicación pueden actuar como aliados de una ciencia disminuyendo las controversias existentes y reduciendo el empleo de elementos técnicos y científicos en la exposición. Esta fue la actitud general de los periódicos españoles respecto a los factores científicos de la política antidopaje. Sin embargo, en ciertas ocasiones, los periodistas pueden contribuir a la incertidumbre de un determinado conocimiento científico (Latour, 1992). En nuestro estudio esta segunda actitud de la prensa respondía a dos motivos, nacionales y comerciales. Respecto al primer motivo, García-Arjona y González Aja (2015) explican en su estudio sobre el diario *Marca* que cuando el implicado en un caso de dopaje era español, se aceptaba el discurso del deportista y de su entorno (equipo técnico, entrenador, familiares y amigos) utilizándolo para defender la inocencia del acusado al que se presentaba como víctima de una conspiración o de una injusticia. Nosotros hemos identificado la misma estrategia entre los redactores de *MD* y *ABC*, los cuales, no dudaban en criticar la política antidopaje para defender la inocencia de los españoles. El segundo motivo tiene que ver con los intereses comerciales del periódico. La polémica generada en torno a casos de dopaje de deportistas famosos favorecía las ventas del diario ya que cada caso tenía episodios nuevos que aparecían día a día. Por otro lado, los periódicos eran promotores de eventos deportivos y no querían que una sanción por dopaje impidiese participar a un deportista en los eventos que patrocinaba. Analizaremos varios ejemplos de noticias en los que los intereses de la prensa y los de la política antidopaje chocaban, empezando por el motivo nacional. Además, queremos destacar que los periodistas, ya fuese para condenar el dopaje o para negar la existencia de esta práctica en España, buscaron dar una mayor veracidad a sus argumentos mediante el testimonio experto de los médicos españoles. Los expertos no son sujetos elegidos al azar, sino figuras de prestigio para formular una determinada opinión sin tener que pronunciarla el periodista (Van Dijk, 1990).

Según el discurso oficial, los deportistas españoles no empleaban drogas y la DND junto con las federaciones deportivas nacionales tomaban todas las medidas necesarias para evitar el dopaje. Respecto a la DND, *ABC* informaba que, durante el III Curso Nacional de Medicina del Deporte, los médicos llegaron a la conclusión de que “deontológicamente la práctica de los estimulantes en el deporte debe ser condenada” (Hoy será clausurado..., 1960, p.71). Diez años más tarde, el *BODND*

celebraba que Madrid fue la sede del V Congreso Internacional de la FIMD al que asistieron los impulsores de la política antidopaje a nivel europeo (Curso Internacional de..., 1970). Prokop dio una conferencia titulada “Historia del doping” y Dirix dirigió el coloquio titulado “Doping” (Curso Internacional de..., 1970, p.28). En cuanto a las federaciones nacionales, de todas ellas, la que aparentemente hacía más esfuerzos para reprimir el dopaje era la de ciclismo. La primera referencia la hemos encontrado en el *BODND*, en un comunicado de 1955 que indicaba que durante la reunión de la UVE con las federaciones regionales uno de los temas que se trató fue el del dopaje (Medalla de oro..., 1955). Ese mismo año, según *MD*, la primera prueba ciclista en la que se hicieron controles antidopaje, de tipo clínico, fue en 1955 durante el VIII Cinturón Ciclista de Barcelona (Pinto, 1955). El diario barcelonés explicó que la prueba contó con una comisión médica autorizada por la UVE y dirigida por el jefe de los servicios médicos del R.C.D. Espanyol, el médico Ruperto Oliveró Serra (La U.V.E. autoriza..., 1955). Oliveró justificó la necesidad de los controles apelando al amateurismo y a la protección de la salud, porque según él, las drogas podían “provocar un retardo en su rendimiento intelectual” y “todas las sustancias que se usan dejan hábito, con las consecuencias que todos conocemos” (Castro Cheser, 1955a, p.7). Todavía en 1955, el periodista de *MD*, Nivardo Pina (1955), destacaba que la UVE incorporó en su reglamento medidas para llevar a cabo una “guerra al dooping”, ya que “empezaba a dar señales de existencia” en España (p.6). En 1956, el *BODND* informó que la UVE sancionó con un año de suspensión al ciclista español Damaso Bilbatúa “por haberse comprobado que sufrió una grave intoxicación por haber ingerido drogas en la última Vuelta a Bilbao” (Sanción a Damaso..., 1956)²²⁷. Pasaban los años y las medidas anunciadas seguían sin concretarse. *ABC* informaba en 1960 que la UVE había decidido “tomar medidas para impedir en lo sucesivo el uso de estimulantes y drogas entre los ciclistas” (Pleno de la..., 1960), si bien no se hicieron públicas en qué consistían. La siguiente referencia a una reunión de la UVE en la que se hablase del dopaje no se produjo hasta 1967, motivada por la muerte de Tom Simpson (Hoy será clausurada..., 1967), y de acuerdo con el *BODND*, se realizaron los primeros controles antidopaje a siete ciclistas durante el campeonato de España sin que se produjese ningún positivo (Análisis a los..., 1967). Al año siguiente se publicaron en el *BODND* las medidas concretas que hasta ese momento la UVE reconocía que no se disponían para la represión del dopaje en el ciclismo español (La lucha contra..., 1968):

“Está próximo el establecimiento en España de los medios técnicos para combatir la plaga del doping, que se perseguirá con el máximo rigor, conforme se viene haciendo en varios países europeos” (p.26)

El comunicado establecía que la UVE había dictado nuevas disposiciones legales contra el dopaje porque “constituye un peligro para la salud” y “es una vergüenza desde el punto de vista deportivo”

²²⁷ No hemos podido confirmar si la sanción a Bilbatúa se hizo efectiva.

(La lucha contra..., 1968, p.26). Además, la necesidad de prohibirlo se vinculaba con los delitos de drogas, justo el año en que entraban en vigor en España las disposiciones de Naciones Unidas contra las drogas: “cae igualmente, en muchos casos, bajo la aplicación de las leyes contra el ejercicio ilegal de la Medicina y de la posesión ilícita de ciertos medicamentos” (La lucha contra..., 1968, p.26). Se fijó una definición que no aportaba nada nuevo respecto a las anteriores y que tenía como elemento central considerar que el dopaje era una ayuda artificial usada antes o durante una competición, contrario al amateurismo y perjudicial para la salud (La lucha contra..., 1968):

“Se considera como doping la utilización de sustancias y de todos los medios destinados a aumentar artificialmente el rendimiento a la vista y en ocasión de la competición, y que puede producir, un perjuicio a la ética deportiva y a la integridad física y psíquica del corredor” (p.26)

El reglamento de la UVE añadía que también sería sancionado quien se saltase el control, que no se reconocería la exención terapéutica con las drogas proscritas y que las personas que facilitasen el dopaje de los deportistas también serían sancionadas (La lucha contra..., 1968). La lista de drogas se dividía en tres categorías: “productos deprimentes” que incluía alcohol y derivados del opio; “psicoestimulantes” como la cocaína, la estricnina y la cafeína en productos no alimenticios ni bebidas, las anfetaminas y derivados, los antidepresivos; “productos de acción sobre el corazón” que incluía, entre otros, el Roniacol, el cual fue el que se vinculó con la muerte de Jensen (La lucha contra..., 1968, p.26). Además de fijar este reglamento antidoping, la UVE realizó nuevamente controles antidopaje durante el campeonato de España, cuyas muestras se analizaron en el laboratorio de Toxicología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid (Plans, 1968f). En 1969, la UVE se reunió con los organizadores de las principales carreras españolas para debatir la posibilidad de implantar el control antidopaje (*Alfil*, 1969z), dado que la UCI anunció que éstos serían obligatorios en las pruebas profesionales clasificadas de primera categoría (Habrà control oficial..., 1968). Pese a la obligación de la UCI de 1968, no fue hasta 1970 que la UVE anunció que habría controles antidopaje en las competiciones españolas (*Alfil*, 1970d). Para ello, en el *BODND*, la UVE pedía a las federaciones regionales que enviasen una lista con los médicos que podían ocuparse de los controles y serían formados por el médico Camúñez Pajares (Recepción muestras orina, 1970). La primera carrera española en la que se realizaron controles fue la Vuelta a Andalucía (*Alfil*, 1970d). Para la prueba ciclista más importante disputada en España, la Vuelta a España, se designó al médico Fernando Peña para hacer los controles y los análisis se efectuaron en el laboratorio de Madrid a cargo “del médico Farré y la señorita Rodríguez, químicos del Instituto Nacional de Educación Física” (*Alfil*, 1970g). Se trataba de Francisco Farré Rius y de Cecilia Rodríguez Bueno. Del médico Peña no hemos podido encontrar ninguna información. El anuncio de que se realizarían controles antidopaje no fue del agrado de uno de los organizadores de la Vuelta a España, José Luis Albéniz (1919-2007), quien los

consideraba responsables del abandono de tres equipos pocos días antes del inicio de la competición (Pardo, 1970a; Plans, 1970a). Plans (1970a) afirmaba que “España ha dejado de ser el paraíso de los hombres que no saben dar un golpe de pedal sin la perniciosa droga” (p.17), con lo que reconocía que hasta ese momento existía impunidad en cuanto a la represión del dopaje.

Además de la UVE, hemos documentado medidas contra el dopaje en otras dos federaciones deportivas, la RFEA y la RFEN. En 1962 el *BODND* informaba que la RFEA descalificaría a cualquier atleta del que se comprobase que había tomado “droga o excitante” antes o durante el campeonato nacional de marcha atlética (Reglamento del XII..., 1962). Los primeros controles antidopaje en atletismo se hicieron en 1969, según el *BODND*, en el I Torneo de las VI naciones - Austria, Bélgica, España, Dinamarca, Holanda, Suiza- disputado en Madrid en 1969 (I Torneo de..., 1969). En cuanto a la RFEN, *MD* atestiguaba el compromiso de esta federación con la represión del dopaje gracias a la colaboración de Joaquim Cabot que dio una conferencia titulada “Farmacología del Deporte. Doping” durante el I Congreso Nacional de Entrenadores de Natación de 1964 (Esquiroz, 1964).

Por tanto, oficialmente, solo un deporte, el ciclismo, reglamentó la prohibición del dopaje en España en el período analizado y no se aprobó ninguna ley nacional como se había recomendado en el CE. A pesar de esta falta de compromiso del régimen franquista para reprimir el dopaje no impidió que, desde los primeros años de la Dictadura, los periodistas acusasen de consumir drogas a los rivales de España, como en un partido de fútbol entre selecciones fascistas que enfrentó a España contra Alemania (Francis, 1942). *ABC* y *MD*, no solo acusaban de dopaje a los rivales españoles, sino que negaron que esta práctica existiese en España. El discurso periodístico presentaba a los deportistas españoles como ejemplos de pureza rodeados de prácticas y conductas contrarias al amateurismo y a la identidad española, entre ellas el dopaje. Por ejemplo, con ocasión de los campeonatos del mundo de 1956, Torres (1956c) entrevistó al empresario Eduardo Sanchiz Bueno, quien afirmó que todos los ciclistas se dopaban salvo Guillermo Timoner:

“El doping se usa con todo descaro. Es raro el equipaje de un corredor en el que no se ve la típica jeringuita de dar inyecciones. Toman también otros venenos con el té y también con supositorios... Lo de Timoner fue natural, obra de su clase, preparación y gran virtud de verdadero atleta” (p.4)

Timoner fue, junto con Federico M. Bahamontes o Miquel Poblet, uno de los tres ciclistas españoles más laureados durante el franquismo. Todos ellos eran héroes nacionales que gozaron de la credibilidad de los periodistas españoles cuando manifestaban que jamás habían consumido drogas. Respecto a Bahamontes, los periodistas aseguraban que el mazapán “es la única droga que toma antes de emprender el ataque a los pirineos” (Pardo, 1965a, p.6) o que sus victorias “fueron a base de tomar

agua” (Bautista, 1969, p.24). De Poblet, Juan Plans (1968c) recordaba unas palabras de su *soigneur*, Joaquín Rubio, quien reconoció haber empleado la sugestión mediante placebo para motivar al ciclista: “se dedicó a fabricar unas píldoras de pan, debidamente teñidas o coloreadas, como si realmente fuesen obtenidas con estricnina y debidamente dosificadas y envueltas en el mayor misterio” (p.19). Plans (1968c) recordaba la anécdota con tono jocoso, cuando lo cierto es que distintos portavoces del antidopaje, especialmente Prokop, consideraban los métodos psicológicos como una forma de dopaje. No solo los ciclistas destacados contaban con la complicidad de los periodistas a la hora de presentarlos como ejemplos de pureza. Hemos podido documentar esta actitud de los periodistas con boxeadores como José Legrá (García, 1968) y sobre todo en el fútbol. El presidente de la Real Federación Española de Fútbol, el general Benito Pico Martínez (1900-1983), afirmó en una entrevista que, a diferencia de Italia, en España no se hacían controles porque “No existe la necesidad de controlar en este aspecto. En nuestro fútbol no se utiliza la droga” (Blázquez, 1964d, p.44). No hay que olvidar que el mayor desarrollo deportivo durante el franquismo se produjo con los deportes populares y otros espectáculos como los toros que fueron utilizados por la Dictadura con fines propagandísticos y como instrumento de despolitización política (García, 2015). La primera retransmisión televisada de una corrida de toros ocurrió en 1958, poco después del inicio de emisiones del canal público *Televisión Española* (de Haro, 2016). El propio Franco explicaba: “Hoy el obrero ... viste decentemente, va al cine, al fútbol, a los toros, tiene televisión” (Franco Salgado-Araujo, 1976, p.622). *ABC* glorificaba las corridas de toros, y, por tanto, negaba los rumores de que los ganaderos drogaban a sus animales, práctica que se daba en el extranjero y calificaba de “estafa inmoral, antisocial y anticristiana” (Montelongo, 1967, p.46). Según *ABC* los ganaderos eran los primeros en situarse contra el dopaje en base a la teoría de la degeneración (Montelongo, 1967):

“aquel ganadero que la práctica, aparte de las severísimas sanciones a que sería sometido, acabaría con su ganadería, puesto que las leyes de la herencia, como todo el mundo sabe, son inexorables, y terminarían por convertirla en un verdadero guñapo, en desecho y despojo de una degenerada descendencia de toros retrasados, cretinos y locos, como ocurre a los hijos de padres alcohólicos, locos, tarados y adictos a las drogas” (p.46)

En el caso del fútbol, los periodistas fomentaron un discurso dicotómico entre “nosotros”, los españoles que no necesitamos drogas para lograr éxitos deportivos, y “los otros”, los extranjeros, que han de recurrir al dopaje para vencer a los equipos españoles. Este discurso fue empleado especialmente en los partidos de Copa de Europa que enfrentaban al Real Madrid, y en menor medida al FC Barcelona, contra rivales europeos (Miquelarena, 1957; Notas deportivas, 1957; Vallugera, 1958; Miquelarena, 1959; *Alfil*, 1959; Mercé, 1961c). Por ejemplo, podemos leer el siguiente fragmento de *ABC* correspondiente a la década de 1950 que coincide con el período en que el Real Madrid ganó cinco Copas de Europa seguidas (Notas deportiva, 1957):

“¿Saltarán al campo tonificados, dopados y como en un sueño que les ponga alas en los pies? Frente a esa medida de la farmacopea, nosotros solo presentaremos entrenamiento, buena salud y energía, adquirida a base de solomillo, huevos y pescado del Cantábrico. Aunque Stan Cullis diga que no es un *doping*, sino efecto tónico, pensamos que los nuestros jugarán más al natural, más racialmente, sin droga ni estimulantes” (p.91)

Las victorias del Real Madrid fueron capitalizadas por el régimen franquista como un instrumento de prestigio a nivel internacional y un difusor del “nacionalismo banal” que la dictadura quiso inculcar en la población (González Calleja, 2014, p.296). La Dictadura no podía permitir que estos espectáculos, que contribuían a crear la identidad nacional (Barrero Muñoz, 2009), se vinculasen con una práctica estigmatizada como el dopaje. Por tanto, las voces subalternas eran silenciadas, como la del fisioterapeuta del Cartagena y Murcia, Genaro Zapata. Zapata, en base a su experiencia con distintos jugadores cuyos síntomas interpretó como signos de dopaje, denunció, en 1971, la existencia de dopaje generalizado en el fútbol español, “una verdad silenciada por todos los implicados” (Zapata, comunicación telefónica, 2018). Inicialmente sus denuncias en diarios locales pasaron inadvertidas hasta que en 1972 asistió al programa de radio Hora 25 de mayor audiencia “para nuevamente aprovechar aquella oportunidad y denunciar para toda la afición española el uso indebido de doping en el fútbol español” (Zapata, comunicación telefónica, 2018). Zapata fue citado por la RFEF y se reunió con Teodoro Delgado –médico oficial de la RFEF- y Fernando Vara del Rey –secretario del Comité de Competición y de la Junta Directiva de la RFEF, quienes le entregaron una amonestación “advirtiéndole que si reitera manifestaciones de semejante índole se le aplicarán las sanciones de mayor rigor que reglamentariamente procedan” (Zapata, comunicación telefónica, 2018). Zapata dejó de aparecer en los medios pero publicó el libro *Fútbol-Doping-Veneno* en el que denunciaba que los futbolistas usaban centramina, simpatina, optalidón o esteroides entre otras drogas (Zapata, 1977).

Cuando los medios no podían negar que un deportista español había tratado de aumentar su rendimiento mediante distintas drogas y/o métodos, la estrategia de los periodistas consistía en transmitir a los lectores que tales drogas y/o métodos no eran dopaje. Tal fue el caso con la polémica generada por el empleo de oxígeno por parte de los jugadores del R.C.D. Espanyol en la década de 1950. En dicha estrategia, los periodistas contaron con el apoyo de un experto, el médico del club blanquiazul, Joan Navés, quien argumentó que “ha quedado demostrado que el oxígeno no es *dooping* y que por lo tanto no hace ganar los encuentros, logrando únicamente una mejor recuperación del jugador en el descanso” (Esquiroz, 1954). Como hemos explicado anteriormente, lo cierto es que no existía consenso sobre si considerar la oxigenoterapia dopaje. La Cava era de los que se decantaba por el no, mientras que para Prokop “el consumo de oxígeno debe calificarse de drogado y, por tanto, rechazarse, tanto desde el punto de vista médico como desde el ético” (Lecciones del III..., 1960, p.217). No fue la única vez que un médico del Espanyol tuvo que negar que sus métodos fuesen

dopaje. El jefe de los servicios médicos del club, Alfonso Rocosa, lamentó que el periodista de *MD* Ollé Bertrán (1967) hubiese publicado en una noticia que los jugadores se dopaban. Rocosa admitió usar sedantes y vitaminas que el periodista consideró como “un relax beneficioso de recuperación de energías y peso perdido” (Bertrán, 1967, p.4). Los periodistas tampoco consideraron dopaje el uso de procaína (Novocaína) para recuperar a un jugador lesionado del F.C. Barcelona (Lainz, 1961), ni el uso de “calmantes vitaminados o drogas anticardíacas” por parte de los futbolistas del Elche C.F (Sánchez Pomares, 1963), ni el empleo de vitamina C (Redoxón) por parte del masajista del Real Madrid José Legido (Miedes, 1964) ni de alcohol por parte del entrenador de la selección española, José Villalonga (*El fútbol soviético...*, 1971). Como vemos, los médicos no negaban que los deportistas españoles tomasen drogas, sino que no las consideraban como tales y empleaban términos no estigmatizados, como “vitaminas”. Y no solo en el fútbol se reconocía el empleo de drogas. El médico José Antonio Merino, al preguntarle si existía dopaje en la natación española dijo (Fornells, 1972a): “Afortunadamente entre nosotros no se ha pasado del campo normal de las vitaminas” (p.13). En cambio, cuando las mismas drogas eran consumidas por deportistas extranjeros, de nada servía la prescripción médica como ejemplifica el siguiente fragmento de Plans (1972b):

“Lo bueno del caso, es que luego me he enterado en la sala de prensa de Pontarlier, que la novocaína pertenece a la familia de las drogas perseguidas por el Tour y a estas horas Guimard daría un positivo contundente, si tuviese que someterse a los análisis antidoping. Entonces pregunto: ¿cuándo es motivo de sanción el uso de productos prohibidos? Porque si basta acogerse a la bula especial del médico de la carrera, se puede llegar a la conclusión de que un corredor que disfrute de las simpatías de la organización del Tour puede cargarse cada día, descaradamente, sin el menor peligro” (p.18)

Otra estrategia empleada por los periodistas para negar la existencia de dopaje en España fue señalar que este no era necesario apelando a que los deportistas basaban su éxito en la alimentación, en el hecho de ser españoles o en el carácter mítico de ciertos personajes populares. Por ejemplo, los periodistas de *ABC* indicaban que la única droga que tomaban los futbolistas madrileños era la “bernabeuina” o la “donsantiaguina” en alusión al presidente del Real Madrid Santiago Bernabéu (Notas deportivas, 1958; Notas deportivas, 1959). En otro partido de fútbol en que el entrenador rival acusó a los jugadores del Madrid de usar drogas, Gilera (1966a) respondió que “la juventud, el fuego, la furia española fue siempre un estupendo doping natural” (p.81). También fue acusado de dopaje el Sevilla por sus buenos resultados, pero *ABC* (*Alfil*, 1969c) dio credibilidad a su entrenador, Max Merkel, quien afirmó que “el único doping a que someto a mis jugadores es el del bistec con patatas, huevos fritos, y de postre, pundonor” (p.25). En el ciclismo cuando un corredor se recuperaba los periodistas españoles lo atribuían al dopaje salvo si el deportista era español. En tal caso se hablaba de “milagro” como señala García Arjona *et al.* (2012) y la atención también se centraba en la importancia de la alimentación en la recuperación del deportista. Así por ejemplo, Plans (1962b) explicaba que el

ciclista Vicente Carretero “muy frecuentemente resucitaba de sus desfallecimientos, con una energía impresionante y obtenía triunfos poco menos que imposibles” (p.6), mientras que Torres (1960a) afirmaba que los triunfos españoles se debían a los “buenos bistecs” (p.5) y Vallugera (1960a) “a régimen de agua natural” (p.1).

La estrategia periodística que nos parece más arriesgada para negar el dopaje en España fue atacar a la propia política antidopaje, estrategia que también identificaron García-Arjona y González Aja (2015). Al criticar la política antidopaje los periodistas contradecían la multitud de artículos en los que afirmaban la necesidad de tomar medidas contra el dopaje. Dicha estrategia se limitó, fundamentalmente, cuando un deportista español era sancionado tras dar positivo en un control antidopaje, lo que sucedió en 25 ocasiones como indica la siguiente tabla:

Tabla 18 Lista de países con deportistas sancionados por dopaje o delitos de droga a partir del análisis de *ABC* y *MD*

País	Número de sancionados entre 1940-1972
Argentina	6
Australia	3
Austria	1
Bélgica	49
Brasil	2
Checoslovaquia	1
Colombia	1
Dinamarca	1
EEUU	12
España	25
Filipinas	1
Francia	35
Holanda	22
Hungría	3
Inglaterra	11
Irán	1
Italia	73
japón	2
Mongolia	1
Polonia	5
Portugal	1
Puerto Rico	1

RDA	1
RFA	13
Suecia	1
Suiza	10
URSS	1
Uruguay	7
Venezuela	2

Un ejemplo en el fútbol ocurrió en un partido entre el Torino y Las Palmas de Gran Canaria. El club italiano denunció un caso de dopaje negativo, porque el Instituto de Medicina Legal y de Farmacología de la Universidad de Palermo detectó tranquilizantes en las muestras orgánicas de los futbolistas italianos (*Alfil*, 1972d). *ABC* negó la posibilidad de que se hubiese drogado de manera intencionada a los futbolistas y presentó la denuncia como un agravio contra toda Canarias (Mencheta, 1972). Poco después se jugó un partido entre la selección española y la yugoslava y esta última pidió que se realizase control antidopaje, lo que tanto los periodistas de *MD* (García, 1972) como de *ABC* (Gilera, 1972c) lo vincularon con lo sucedido entre el Torino y Las Palmas. Fue en este contexto que Gilera (1972c) atacó la efectividad de la política antidopaje porque estaba en juego el prestigio nacional:

“El peligro es enorme porque hay doping para estimular y doping para adormecer y así se siente temor ante cualquier fórmula, según el resultado del partido. Hasta ahora se ha analizado la orina de los vencedores, pero, desde ahora, habrá que hacer también la de los derrotados y esto es ya mucho laboratorio. Por otra parte, ¿a quién se confían estos análisis? ¿A las Direcciones de Sanidad local oficiales? ¿A un tribunal mixto médico de los dos países? ¿Se va a llevar el propio Stanley Rous (presidente de la FIFA) los frascos de muestras a la FIFA? Nos hemos metido en plena jungla. Se puede producir el autodoping que es que el equipo que pierde se drogue durante el partido con adormideras. La culpa se le puede echar al camarero que sirvió agua mineral en los vestuarios durante el descanso. Y será el cuento de nunca acabar. Peor que un doping mal controlado o imposible de ser demostrado no hay nada. El fútbol ha entrado en el camino de la sospecha y de la desconfianza y habrá pleitos graves que producirán disensiones de alcance político deportivo general, con descalificaciones y desprestigios que afectarán al honor de un país. Y habrá que dar marcha atrás y permitir que el mal deportista haga lo que quiera con su cuerpo y con su equipo, porque siempre será menor el daño individual que el nacional” (p.79)

También se empleó dicha estrategia en el boxeo, cuando el púgil español Francisco Martínez se vio implicado en una acusación de dopaje. La Federación Italiana de Boxeo informó que Martínez se había “drogado” en su pelea por el Campeonato de Europa del peso gallo contra el italiano Franco Zurlo (Canalis, 1970). Michele Montanaro, que además presidía la Comisión Antidopaje de la FMSI, denunció que las muestras del púgil español dieron positivo en fentermina (Se abre expediente...,

1970). Los periodistas de *ABC* y *MD* negaron el testimonio de Montanaro y dieron credibilidad a las palabras de inocencia de Martínez y su equipo. Canalis (1970), del *MD*, entrevistó al entrenador de Martínez, Pedro Paris, quien recurrió a la tesis de la conjura antiespañola y criticó que se hubiese tardado un mes en comunicar los resultados del análisis, así como la existencia de irregularidades en la recogida de muestras (Canalis, 1970).

Sin embargo, no fueron el fútbol ni el boxeo donde más se tuvo que emplear esta estrategia sino en el ciclismo. De los 25 sancionados por dopaje en España 22 eran ciclistas. En el Tour of Britain de 1965 fueron expulsados cuatro corredores por dar positivo en anfetaminas: el inglés Ken Hill y los españoles Luis Pedro Santamarina, Salvador Canet y Jesús Usamentiaga (Barra, 1965). Fue la primera ocasión en que deportistas españoles eran expulsados de una competición deportiva por dar positivo en un control antidopaje, por lo que hemos analizado más detenidamente la actuación de los periodistas. El discurso de estos fue de incredulidad ante los hechos, mientras que los médicos españoles, que se habían comprometido a respaldar la política antidopaje en las reuniones del GLMMD y del CE, se pusieron de lado de la UVE, que decidió no tomar otras medidas sancionadoras contra los ciclistas. Alfonso Barra, el corresponsal en Londres de *ABC*, denunciaba la existencia de una “campaña contra nuestros deportistas” los cuales, “además de tener detrás a los ciclistas ingleses, eran perseguidos por una batería de microscopios de la misma nacionalidad” (Barra, 1965, p.99). De manera similar se expresaba Ramón Torres (1965d): “Francamente no me huele bien esta repentina descalificación del vencedor de una carrera de quince etapas, sabe a partidismo o maniobra poco limpia” (p.8). Barra y Torres estaban apelando a una teoría que estuvo vigente en los medios de comunicación a lo largo del franquismo, la conjura antiespañola (Fuentes y Sebastián, 1998). Ambos diarios dieron credibilidad a los argumentos planteados por los ciclistas y directivos españoles, como el del entrenador Hortensio Vidaurreta, quien consideraba inadecuada la toma de muestras de orina porque no se hicieron en presencia de un directivo español (“No volveré nunca a...”, 1965). El argumento central para que la UVE no sancionase a los ciclistas fue la informalidad inglesa en la comunicación de los resultados, argumentando que el documento de descalificación que entregó la Federación Británica de Ciclismo (FBC) no tenía carácter oficial (Los ciclistas Santamarina..., 1965; Torres, 1965b). Dos de los periodistas más críticos con la política antidopaje fueron Torres (1965b; 1965e) y Nivardo Pina (1965b). Por ejemplo, Pina (1965b) consideraba que “no hubo el rigor preciso en cuanto al envasado de los residuos acusadores” (p.5), mientras que Torres puso en duda la autoridad de Arnold H. Beckett, director del procedimiento antidopaje llevado a cabo en el Tour of Britain (Torres, 1965b):

“O sea, ¿debe estar a merced de un practicante anónimo e irresponsable la victoria de un corredor que ha estado catorce días luchando para lograrla deportiva y honradamente?... no existe un procedimiento uniforme que nos ponga al abrigo de acuerdos raros y sospechosos como este de la Vuelta a Inglaterra” (p.5)

El texto de Torres puede interpretarse como un ejemplo de conflictividad entre expertos y no expertos por el conocimiento científico (Bucchi, 1997). Como señala Massimiano Bucchi (1997) en su análisis de la cobertura mediática de las noticias relacionadas con la salud, los periodistas además de informar juegan un papel como creadores de opinión pública y árbitros morales ejerciendo presión sobre las autoridades y poniendo en duda, como ocurrió en esta ocasión, la autoridad de los científicos.

Además de los periodistas, los médicos españoles plantearon controversias sobre algunos aspectos de la política antidopaje. Por ejemplo, el jefe de la Sección de Medicina Deportiva de la DND, Jesús Fernández Cabeza, durante una entrevista al periodista de *MD* Nivardo Pina (1965a) aseguraba en relación con lo sucedido en el Tour of Britain, que existía un debate sobre qué drogas podían considerarse dopaje y afirmaba que (Pina, 1965a)

“no hay nada reglamentado sobre lo que es y no es doping y así todo queda supeditado al criterio particular de los médicos y organizadores de cada carrera, o de cada prueba deportiva, o, por lo menos, de cada país” (p.6)

Con estas declaraciones, Fernández Cabeza estaba desautorizando los consensos del CE en los que él mismo participó y en los que se acordó una definición sobre lo que era el dopaje. De hecho, Fernández Cabeza a su regreso del CE dio una rueda de prensa junto a los médicos Camúñez Pajares y Jesús Galilea, en la que explicaron los acuerdos tomados que incluían la definición de dopaje que ya indicamos previamente (Gilera, 1963). Por otro lado, si bien es cierto que existía, y sigue existiendo, un debate sobre que métodos y drogas eran dopaje, no había ninguna duda respecto a la anfetamina y sus derivados, tanto en el CE como en la UNESCO. La FBC sancionó a Ken Hill durante 18 meses, mientras que la UVE dejó sin sanción a los ciclistas españoles (*Alfil*, 1965c; *Alfil*, 1965d). La UVE decidió el sobreseimiento porque la comunicación de “la descalificación no revistió la menor ética social ni deportiva” (*Alfil*, 1965d, p.39) y porque la inviolabilidad de la toma de muestras no se podía asegurar. La UVE dio más credibilidad a las declaraciones del equipo español que no coincidían con el informe presentado por la FBC en cuanto al procedimiento de cerrado y sellado de los frascos (*Alfil*, 1965d). En cuanto a la fiabilidad de la cadena de custodia de las muestras cuando comenzaron a hacerse los controles antidopaje, el director del Laboratorio de Control del Dopaje de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, Daniel Carreras Álvarez, nos explicó que “hasta los años ochenta el sistema era muy violable por el tipo de lacrado con el que llegaban las muestras, ya que se cerraban con un alambre” (D. Carreras Álvarez, comunicación telefónica, 5 de octubre de 2018). Por tanto, de acuerdo con el testimonio de Carreras Álvarez, la UVE tenía razón con la posibilidad de que se hubiese producido un fraude, pero no solo en el caso de los ciclistas españoles, sino en todos los controles antidopaje que se hacían en ese momento. Para concluir este episodio de sanción del Tour of Britain, queremos comentar que una práctica habitual de los periodistas, en los

artículos sobre dopaje que hemos documentado, es el uso frecuente de casos previos como antecedente o amenaza (Møller *et al.*, 2015). En ocasiones, lo sucedido previamente se reescribía. Es lo que hizo Juan Plans, mientras comentaba una victoria de Santamarina en 1968. Según Plans, Santamarina fue víctima de una “injusticia” en el Tour of Britain de 1965 porque “luego se supo que había existido error en el resultado de los análisis. Su cubeta fue confundida con la de otro corredor. Pero el mal ya estaba hecho” (Plans, 1968g, p.10). El equipo español de ciclismo participó en el Tour of Britain de 1966, en la que Arnold H. Beckett dirigió y aplicó el mismo protocolo que el año anterior (Dimeo, 2007). A pesar de las duras críticas que hicieron los periodistas españoles al control antidopaje de 1965, en 1966 los calificaron de “rigurosos” (*Alfil*, 1966, p.116).

La descalificación de Santamarina, Usamentiaga y Canet no fue la única sanción por dopaje contra un ciclista español en 1965. La UCI solo tenía jurisdicción para hacer cumplir los controles antidopaje en las pruebas que ella organizaba, especialmente los Campeonatos del Mundo. Durante los campeonatos celebrados en San Sebastián (España) en 1965, la UCI sancionó a Guillermo Timoner por dopaje (*Alfil*, 1965g). Timoner, que había obtenido su sexto título de campeón del mundo, se saltó el control antidopaje, y en ese momento, la UCI no lo sancionaba con la descalificación, sino con una multa. García-Arjona y González Aja (2015) documentaron que los periodistas de *Marca* justificaban esta práctica de boicot consistente en saltarse el control alegando distintas causas como los nervios, el cansancio o el estrés producidos por los controles que impedían a los deportistas miccionar. Los periodistas de *ABC* y *MD* defendieron a Timoner atacando el protocolo antidopaje. Beco (1965), de *MD*, indicaba: “Se menciona el análisis de orina y ello se entregó sin que hubiese nadie cerca de él para que respondiese. ¿Es que no se puede cambiar el frasco?” (p.2). Beco consideraba que una prueba de la inocencia de Timoner era que su estado al finalizar la prueba fuese “normal”, porque según los periodistas “un señor drogado, después que le hace efecto la droga no es el mismo ni se parece al de antes” (Beco, 1965, p.2). Carlos Pardo (1965c) planteó nuevamente la tesis de la conjura antiespañola y denunció una persecución internacional de la UCI contra ciclistas españoles. Timoner volvió a ser sancionado por saltarse el control en los Campeonatos del Mundo de 1967 y Plans (1967g) se quejó de la intransigencia y afán de lucro de la UCI.

No todos los deportistas españoles contaron con el apoyo del régimen franquista. El privilegio de ser defendidos por la prensa quedaba circunscrito a los que se presentaban como héroes nacionales, los cuáles, tenían mayor capacidad de movilizar a la población, así como de aumentar las ventas de los periódicos. En esta categoría no entraba el ciclista Pedro Gomila apartado del ciclismo tras confesar haberse dopado (Grau, 1966), lo que contradecía la tesis defendida por la Dictadura de que no existía dopaje en España. Gomila padecía una lesión coronaria que el médico que lo atendió, José María Cortada, consideró que fue provocada por el uso de drogas (*Alfil*, 1966c). *ABC* condenó el dopaje del

corredor, y no dio credibilidad al argumento planteado por Gomila de que alguien de su entorno lo había drogado (*Alfil*, 1966d). El ciclista balear tampoco contó con el apoyo de las autoridades deportivas españolas, como José María Sentís, vicepresidente de la sección de profesionales de la UCI, quien calificó a Gomila de “inmoral” (*Otra opinión sobre...*, 1966). El caso Gomila sirvió a los periodistas para amenazar con las consecuencias que podía tener el dopaje (*Alfil*, 1966d; Plans, 1971b)²²⁸. Plans (1971b), por ejemplo, señalaba que Gomila “quedó inutilizado precozmente para el deporte y también para muchas dedicaciones de la vida normal” (p.11). Tampoco eran héroes nacionales los ciclistas Francisco Julià, Jaime Fullana y Miguel Adrover, los cuales dieron positivo durante los Campeonatos de España (Plans, 1971b). Plans (1971b) consideró inútil que se dopasen porque “se trata de corredores que poco podían conseguir utilizando productos prohibidos” y lamentaba que existiese “cierta morbosidad y tendencia a saltar la barrera de los reglamentos entre nuestros ciclistas” (p.11). Además del desprecio hacia los deportistas con poco palmarés, los juveniles también podían actuar como chivo expiatorio. *ABC* (*Alfil*, 1972e) pidió a la UVE “sanciones severas” (p.47) contra Jesús Arroyo y Tirso Arenal, dos juveniles que dieron positivo por dopaje.

En cambio, no hubo sanción para Julio Jiménez, quien confesó haberse dopado durante el Tour de Francia de 1967 en el que falleció Tom Simpson. Jiménez ganó el premio de la montaña y quedó segundo en la clasificación general. A diferencia de los casos anteriores, Jiménez era un héroe nacional por lo que los periodistas de *ABC* y *MD* cambiaron su discurso. Ya no se atacó la inmoralidad del ciclista, sino, la ineficacia de los controles antidopaje, como hizo el director de *MD* José Luis Lasplazas (1967a). Aun así, la UVE excluyó a Jiménez del equipo nacional que participaría en el campeonato mundial, aunque no se notificó la razón (Plans, 1967d). En cambio, no contaron con la complicidad de la prensa los ciclistas José Antonio González Linares y Gabriel Mascaró, expulsados por dopaje en el Tour del Porvenir de 1967 junto a otros dos corredores. En este caso, consideramos que los periodistas de *ABC* y *MD* aceptaron la sanción, porque se trataba de juveniles y la notificación del positivo se produjo en paralelo a la muerte de Tom Simpson. Menéndez (1967c), por ejemplo, lamentaba en su artículo de *ABC* que pese a la muerte de Simpson, cuatro amateurs, entre ellos dos españoles, hubiesen dado positivo pocos días más tarde. Mascaró tampoco contó con el apoyo de su entrenador, Juan Crespo, quien manifestó que el corredor actuó por su cuenta y que al dar positivo en el control antidopaje se merecía algún tipo de castigo por parte de la UVE (*Alfil*, 1967d). Pero no todos los periodistas ni directivos eran partidarios de sancionar a los ciclistas. Nivardo Pina (1967a) entrevistó como experto a Manuel Serdán, presidente de la UVE y a Isidro Salinas, médico oficial de

²²⁸ Hoy en día Gomila sigue vivo y tratamos de contactarle vía telefónica gracias al hallazgo de una tienda con su nombre que su familia regenta actualmente en Mallorca. Sin embargo, prefirió no hablar.

la Vuelta a España. Serdán quitó importancia al consumo de anfetaminas de los ciclistas españoles (Pina, 1967a):

“La verdad es que no se habla ya de drogado, como si los muchachos hubieran estado fumando opio o algo así. Lo cierto es que aun siendo reprobable, lo que tomó Mascaró, un derivado de aztenamina [sic] similar a lo que puede tomar un camionero para no dormirse en la carretera, o un estudiante para pasar la noche en vela ante los exámenes” (p.5)

De manera similar se manifestó el médico Salinas, quien señaló que “todos [los profesionales] toman estimulantes, pero en pequeñas dosis, lo que no resulta nocivo” (Pina, 1967a, p.5). Linares y Mascaró también contaron con el apoyo de Andrés Canals, presidente de la Federación Balear de Ciclismo, quien, recurriendo a la teoría de la conjura antiespañola, señaló que era necesario escuchar a los corredores antes de acatar “las conveniencias de los franceses” (Beco, 1967, p.5), teoría que también avaló Plans (1967c).

La primera vez que deportistas españoles eran sancionados por dopaje en una competición española, se produjo en la edición de la Vuelta a España de 1971. En dicha edición, dieron positivo cuatro ciclistas, entre ellos los españoles José Antonio González Linares y Joaquín Galera (Pardo, 1971a). A pesar de que los responsables del control y del análisis fueron científicos españoles, Carlos Pardo (1971a) puso en duda la fiabilidad del control antidopaje y lamentó el alto coste de los laboratorios y de los escándalos que se generaban ante los casos positivos. Pardo (1971a) dio credibilidad a la versión de Linares y González, quienes afirmaban haber tomado lo que les suministró el médico de la carrera y el de la Federación para “sus pequeñas dolencias” (p.36). Desde 1969 estaba vigente el retraso de 15 minutos en lugar de la descalificación de la competición, pero Pardo (1971a) explicó que el hecho de que no se expulsase a los ciclistas daba veracidad a la versión de los corredores y pedía a los médicos de la UCI que se pusiesen de acuerdo sobre lo que se podía tomar y lo que no. Galera contó con el apoyo del médico de la Vuelta, Isidro Salinas, quien justificó el positivo del ciclista afirmando que lo había tratado contra la hipotensión con etilefrina (Efartil Depote), que solo se podía tomar bajo prescripción médica (Menéndez, 1971). No hemos podido averiguar si el positivo de Galera fue por etilefrina. En cuanto a Linares, Menéndez (1971) explicó que prefirió abandonar. Igual que había hecho Pardo, Menéndez (1971) defendió a los ciclistas españoles señalando algunas de las controversias de la política antidopaje, como por ejemplo, que no estaba claro cuando empezaba lo prohibido:

“parece que no se ve muy clara la delimitación fronteriza entre lo que es discreto y permitido uso de estimulantes y lo que es punible consumo de drogas. Al menos, muchos corredores y algunos directores no saben exactamente cuándo pueden pasar inadvertidamente la raya prohibitiva” (p.86)

El último caso de dopaje que afectó a un ciclista español en el período que hemos analizado tuvo como protagonista a Jaime Huélamo, ganador de la medalla de bronce en los JJOO de Múnich de 1972. Huélamo fue descalificado tras dar positivo por niketamida (Coramina) en el control antidopaje (Castillo, 1972b). El ciclista contó con el apoyo institucional y periodístico. Camúñez Pajares presentó un recurso al COI en el que alegaba que el consumo de coramina no “es doping” (Gilera, 1972b). El periodista de *MD* Juan José Castillo (1921-2001) planteó dudas sobre cuál de las autoridades deportivas implicadas en la sanción -el COI o la UCI-, era la que debía tomar la decisión de castigar o no al corredor (Castillo, 1972b). Carlos Pardo (1972a) se quejaba de que existiesen dos listas de sustancias prohibidas, pero reconocía que el COI envió una lista a todos los comités olímpicos nacionales con las drogas prohibidas para los Juegos que incluían la niketamida. La revista *Apuntes* publicó el procedimiento de control de drogas y sexo que se practicaría en los JJOO de 1972 y efectivamente, entre la lista de drogas no permitidas estaba la niketamida (Procedimiento de control..., 1972).

El COE, a su vez, envió una copia de la lista a todas las federaciones deportivas nacionales, incluida la UVE, por lo que Pardo (1972b) responsabilizó de la situación de Huélamo al director del equipo español y a sus médicos. El propio corredor alegó en su inocencia no saber nada sobre fármacos y que solo tomó lo que le dieron los médicos. Huélamo recurría a una de las alegaciones principales de los ciclistas, que la droga por la que se les acusaba de dopaje había sido recetada por un médico (Plans, 1968a; *Alfil*, 1968q; *Alfil*, 1967j; *Alfil*, 1968m; *Alfil*, 1970h; Menéndez, 1971; *Alfil*, 1972f). La coramina no estaba entre las drogas prohibidas por la UCI pero sí por el COI, lo que ejemplifica lo apuntado por Connolly (2015) respecto a la fragmentación de la política antidopaje, que hace que coexistan definiciones y listas de sustancias prohibidas diferentes que contribuyen a la confusión de qué está prohibido y qué no.

Terminamos aquí las noticias relacionadas con las motivaciones nacionales de los diarios que fueron en detrimento de la política antidopaje. Para finalizar el capítulo, analizaremos el segundo de los motivos por el que los periodistas antepusieron sus intereses a los de la política antidopaje, las motivaciones económicas. Los diarios son empresas que buscan aumentar sus beneficios y para ello cuentan con dos fuentes de ingresos principales que se retroalimentan, la venta de ejemplares y la publicidad. Una forma de aumentar la venta de ejemplares, y de esta forma presentarse más atractivos para los posibles anunciantes, era creando y alentando debates estériles, repetidos y de poco valor informativo en los que se apela a lo dramático y lo visceral (Barrero Muñoz, 2009). El dopaje se incorporó a debates preexistentes como el de la dureza de ciertas modalidades deportivas, especialmente cuando se producía la muerte o enfermedad de deportistas famosos como el ciclista Tom Simpson. Plans (1967a), por ejemplo, denunciaba las condiciones laborales de los ciclistas en el

Tour de Francia y consideraba que Simpson no tuvo más remedio que recurrir al dopaje para poder afrontarlas: “el impresionante maquiavelismo de su trazado, sus etapas interminables, sus dificultades y sobre todo, la hora en que se disputa” (p.7). Tras la muerte de Simpson el debate sobre el sufrimiento como algo distintivo de la identidad de los ciclistas y que podía justificar el empleo de drogas se mantuvo en los años siguientes (Plans, 1968a; *Alfil*, 1969s; *Alfil*, 1969x; Plans, 1969a; Pardo, 1969; Plans, 1971a). De hecho no era un debate nada nuevo. Torres (1956b), si bien reconocía que la dureza de la competición y de las condiciones atmosféricas podían ser causantes de que los ciclistas tomaran drogas, era partidario de que las pruebas nunca se anulasen o se redujese el recorrido, defendiendo una masculinidad heroica y agónica. Además, no debemos olvidar que Torres además de periodista tenía intereses comerciales, ya que era uno de los dirigentes de la Volta y perder espectáculo significaba perder dinero. Entender que el ciclismo es agónico y requiere sufrimiento, forma parte del aprendizaje inconsciente que realizan los ciclistas a través de la incorporación de un conjunto de prácticas, visiones y valores del entorno social del que participan y en el que los medios de comunicación juegan un papel importante recalando que la capacidad de sufrir es una actitud indispensable de todo buen corredor (Thompson, 2006; Connolly, 2015). Bourdieu (2004) denomina “habitus” a ese aprendizaje no intencionado e inconsciente. El dopaje fue una variable más del debate sobre el sufrimiento en el ciclismo y un mismo periodista podía defender argumentos contradictorios. El propio Plans (1965) no admitía que la dureza de los recorridos justificase el dopaje de los ciclistas, mientras que en 1969, durante la expulsión por dopaje de Eddy Merckx en la edición del Giro de ese mismo año, escribía lo siguiente (Plans, 1969a):

“pero en las llanuras hace calor y en las montañas hay nieve y estos cambios de temperatura afectan a los atletas ¿Acaso hay que dejarlos morir, para que no sean culpables de doping...?” (p.13)

Pardo y Plans (1965) pedían “un replanteamiento de la temporada de carreras, y aun de las mismas carreras por etapas” para evitar que los ciclistas terminasen como “cadáveres vivientes” (p.8). Los propios reglamentos de la competición favorecían el sufrimiento de los corredores, como las limitaciones a avituallar con bebida a los corredores que provocaban, según una noticia de *MD*, “la invasión de cafés y bares de la ruta por los corredores sedientos” (Curiosidades del Tour, 1968, p.20). En un intento de humanizar los reglamentos, la UCI (*Alfil*, 1969x) redactó un artículo, dentro del reglamento del dopaje, en base al cual se regulaba la duración y distancias de las pruebas ciclistas “con el fin de preservar al máximo la salud de los participantes” (p.25). De acuerdo con Elias y Dunning (1992), este tipo de medidas podemos entenderlas como un empuje “civilizador” que no eliminaba la violencia y el sufrimiento que padecían los deportistas, pero ponía unos límites a esa violencia. Sin embargo, la propuesta de reglamentar el kilometraje contó con la oposición de *MD* (La voz de..., 1969) que consideraba “desacertada” (p.21) la decisión de la UCI y creía que no era

necesario recortar el calendario de competición. El codirector del Tour de Francia, Félix Levitan, también criticó la medida (La voz de..., 1969), a pesar de que él mismo había anunciado un recorte en el kilometraje del Tour de 1969 para evitar el dopaje y facilitar la recuperación de los ciclistas (*Alfil*, 1969s). Levitan afirmaba que las pruebas de tres semanas no fatigaban, cuya opinión era corroborada por el testimonio experto de Dumas, quien defendía a la empresa que lo pagaba asegurando que (La voz de..., 1969):

“Los corredores se agotan más en los critériums y en los viajes largos, nerviosos y con la angustia de no llegar a tiempo, que en las carreras de larga duración, en las que disponen de toda suerte de cuidados” (p.21)

Los organizadores de las otras dos carreras de tres semanas de duración -el Giro de Italia y la Vuelta a España- también criticaron la medida de la UCI (La voz de..., 1969; El comité organizador..., 1969). Ante las críticas, la UCI alteró las medidas civilizadoras, pero tampoco fueron del agrado de los organizadores de las pruebas ciclistas (*Alfil*, 1969y).

Los diarios eran además promotores de eventos deportivos y las sanciones por dopaje podían propiciar que un deportista de éxito se perdiese una competición que ellos organizaban. Anteriormente, hemos indicado que un castigo frecuente entre quienes daban positivo en un control de drogas, fue la inhabilitación para competir durante un período que iba de uno a varios meses. La UCI recibía presiones para que se retrasase la aplicación de la sanción y los sancionados pudiesen disputar las siguientes carreras importantes (*Alfil*, 1966e). En una entrevista con el periodista de *El Periódico* Sergi López-Egea, nos explicó que la UCI y las federaciones nacionales de ciclismo imponían las sanciones coincidiendo con el momento del año en el que no se disputaban competiciones importantes. Con ello, se aseguraban de que los organizadores de las carreras no se quejasen de que los mejores ciclistas estuvieran sancionados y no pudiesen participar, con la consecuente pérdida de atractivo de la competición y la posibilidad de perder contratos publicitarios y televisivos (S. López-Egea, comunicación personal, 25 de abril de 2018). Esta situación se daba, porque como hemos señalado previamente había, además de los intereses comerciales, una pluralidad de autoridades nacionales e internacionales con suficientes diferencias para que no existiese uniformidad en cuanto a la imposición de controles y sanciones (Waddington, 2001; Foot, 2011). Plans (1971b) calificó de “farsa” (p.19) esta práctica de las autoridades de retrasar las sanciones para no perjudicar los intereses comerciales de los organizadores o los intereses nacionalistas de los Estados. Sin embargo, el mismo periodista pedía que se emplease dicha estrategia cuando los sancionados eran españoles (Plans, 1972a):

“Irusta, Moreno y Zabaleta, dieron positivo en sus análisis antidoping y tres días después ya habían sido descalificados y sancionados de acuerdo con la letra de los reglamentos. Muy bien. Era lo indicado y no había lugar a excepciones. Pero tal vez

podieron retrasar la sentencia antes de hacerla pública, para poder utilizar estos muchachos en el Mundial de Praga” (p.31)

Este doble rasero de los periodistas, lo vemos con un ejemplo que afectaba a los intereses comerciales de *MD*. A raíz de la sanción de la UCI a Anquetil por saltarse el control antidopaje en los Campeonatos del Mundo de 1966, el ciclista galo podía perderse la Volta a Catalunya, prueba que patrocinaba el *MD*. Ello motivo, un ataque a la UCI y a la política antidopaje por parte de los periodistas del diario barcelonés (Pardo, 1966; Plans, 1966b; Torres, 1966e; Torres, 1966f). Plans (1966b), por ejemplo, criticó el protocolo de recogida de muestras:

“dado que el muchacho no podía orinar de ninguna de las maneras le suministraron hasta tres cervezas y al final en vista de la inutilidad del procedimiento, le convocaron para las nueve de la mañana del día siguiente. Y el día siguiente no compareció ningún médico, desde las nueve hasta mediodía” (p.5)

Pardo (1966) argumentó que los controles antidopaje atentaban contra la dignidad de los corredores:

“se considera a los corredores, poco menos que como gleba a la que se puede imponer toda clase de servitudes... y a hacer pipí se ha dicho, después de las llegadas. Así de fácil. Sin parar mientes en que un ciclista es también un hombre en el sentido digno de la palabra y esto ya es de por sí un diploma que impide ciertos actos un tanto vejatorios. Y esto en parte lo es sin duda” (p.4)

Torres (1966e; 1966f), que era además miembro del club que organizaba la Volta a Catalunya, escribió que la UCI era una institución innecesaria. Como habían hecho Plans y Pardo, Torres (1966f) también criticó el protocolo del control antidopaje:

“el médico que debía tomarles las muestras de orina tardó una hora en presentarse, en cuyo momento ni uno ni otro tenían ganas... El propio médico les autorizó para marcharse” (p.8)

Torres (1966f) admitió que su crítica al control antidopaje y a la UCI era en defensa de los intereses comerciales de los organizadores de las carreras, y proponía, como alternativa de castigo, que este fuese económico o que se ejecutase más tarde:

“Sin mirar cerca ni lejos, ni tener en cuenta que su decisión perjudicaba enormemente a terceros inocentes como son los organizadores de importantes carreras señaladas en este mes de septiembre y octubre” (p.8)

Finalmente la UCI pospuso la sanción a los corredores hasta el mes de noviembre como pedía Torres. Plans (1966c) escribió que la decisión de la UCI era la “más lógica y sensata” (p.8). La UCI argumentó su decisión de levantar el castigo a Anquetil manifestando que no podía castigar a un corredor que acababa de ser condecorado con la Legión de Honor de su país (*Alfil*, 1966g).

El incumplimiento de las normas antidopaje dictadas por las propias autoridades deportivas iba en detrimento de su credibilidad, como en el caso del levantamiento de la sanción a Merckx por parte de la UCI. Otra institución que no cumplía con sus propias reglas fue el COI. Cuando el jugador de hockey de la RFA, Alois Schloder, dio positivo en los JJOO de 1972 no aplicó su norma que dictaba que ante el positivo por dopaje del miembro de un equipo todo el conjunto debía ser descalificado. De Merode argumentó que no se descalificó al equipo de la RFA por razones técnicas (Hunt, 2011), aunque sí se aplicó en los JJOO de Múnich pocos meses después con el equipo holandés de ciclismo. En ocasiones los cambios de decisión por una sanción podían producirse años más tarde. Uno de los siete sancionados en Múnich, el nadador estadounidense Rick DeMont, fue amnistiado 29 años más tarde por el comité olímpico de su país, que explicó que la sanción fue debida a un error burocrático. Supuestamente, el comité estadounidense no indicó a la Comisión Médica del COI que DeMont tomaba un fármaco contra el asma (Marax), que contenía efedrina (Rosen, 2008).

Todos estos casos que acabamos de comentar, nos permiten señalar que tanto los periodistas como los médicos y las propias instituciones deportivas que se habían comprometido en combatir el dopaje, tenían intereses particulares que, en ocasiones, les hicieron tomar decisiones que iban en contra de la política antidopaje.

Capítulo 6. La participación de la Dictadura en la implantación del control de sexo en las competiciones deportivas (1946-1968)

Decíamos en el Capítulo segundo que la defensa del amateurismo y el fair play permitió a las instituciones deportivas implementar políticas de control de drogas y de sexo. Ambas políticas se justificaron apelando a una misma dicotomía que separa entre justo/injusto y permite a los organismos deportivos internacionales excluir a aquellos cuerpos que consideran anormales y aquellas drogas inapropiadas desde un punto de vista moral más que farmacológico. Este nexo común entre ambas políticas, su contemporaneidad en el tiempo y el agravio hacia las mujeres, ya que los hombres no debían pasar por un control de verificación sexual, nos llevó a incluir los controles de sexo en nuestra investigación, cuando, inicialmente, nos habíamos planteado analizar exclusivamente la política antidopaje. La incorporación de este nuevo objetivo nos permitió estudiar otro campo de actuación de la medicina deportiva. Éste es el de determinar que cuerpos encajan dentro del modelo binario hombre-mujer y cuáles deben ser excluidos. A lo largo del capítulo, intentaremos explicar que el control del sexo actuó como una “tecnología de biopoder” para salvaguardar el modelo deportivo binario y, se justificó apelando al fair play (Foucault, 1998). Esta aproximación ya ha sido planteada por otras investigaciones (Xavier & McGill, 2012; Rogol & Pieper, 2017; Scarnatto, 2017), pero no se ha hecho a partir de fuentes españolas.

Como decíamos en capítulos previos, amateurismo y fair play condujeron a la idea de que el deporte tenía un “espíritu” que los dirigentes del COI y de las FDI debían defender de supuestas amenazas externas que venían a quebrantar su esencia. Estas amenazas, que se hicieron más visibles durante el periodo de la Guerra Fría, eran la profesionalización, la comercialización, el dopaje y la existencia de determinados cuerpos que no encajaban con el modelo binario, lo que Xavier & McGill (2012) denominan “fraude de género”. Las investigadoras Vanessa Heggie (2010) y Sonja Erikainen (2016) explican que desde el bloque capitalista se construyó un relato, según el cual, en los estados totalitaristas se seleccionaba a deportistas con características biológicas de ambos sexos para competir como mujeres para que el país obtuviera más medallas. La prensa colaboró a difundir este relato y las autoridades deportivas, con el apoyo de la ciencia médica, pretendieron impedir este “fraude” mediante la política de verificación del sexo. Sin embargo, como apunta Heggie (2010), esta política ya había comenzado a fraguarse antes de la Guerra Fría y en concreto en la década de 1930, coincidiendo con la incorporación de mujeres a modalidades deportivas como el atletismo, que los dirigentes del deporte internacional consideraban inapropiadas para las mujeres.

La respuesta de las autoridades deportivas a estas supuestas amenazas que se cernían sobre el deporte fue desigual. Poco a poco, y con la permisividad de las autoridades deportivas, el deporte occidental se

fue decantando por el modelo comercial estadounidense que había convertido el deporte en un espectáculo profesional y comercial (Salvador, 2004). Por el contrario, el COI y las FDI articularon una política antidopaje y de verificación del sexo que sigue vigente, aunque en el caso de ésta última, ha ido cambiando con el paso de los años la técnica de análisis a las que se sometía a las mujeres. El investigador Bernard C. Lamb (2015) explica que se aplicaron tres metodologías distintas: el examen corporal, el test de la cromatina y la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en los test de ADN para detectar la presencia del gen SRY. Todos estos métodos se abandonaron definitivamente en 1999, ya que ninguno de ellos era satisfactorio al 100% (Lamb, 2015).

Ya hemos analizado, en profundidad, la política antidopaje que fomentó la represión deportiva en base a practicar ciertos consumos de drogas. En este capítulo, nos ocuparemos de la represión de ciertos cuerpos, que si bien las autoridades deportivas, en colaboración con los médicos, trataron como una cuestión científica y jurídica, sus argumentos ocultaban la defensa de una moralidad europea cristiana que debía asumir el resto del mundo. Según esta moralidad, existía un modelo idealizado de mujer y unas diferencias entre hombres y mujeres que era necesario preservar y proteger.

Como hemos hecho en los capítulos previos, empezamos nuestro análisis con un recorrido a las actuaciones internacionales que desembocaron en la política de verificación del sexo, para, posteriormente, analizar cuál fue el papel que desempeñó la Dictadura en el contexto español. En este capítulo pretendemos señalar que la política de verificación del sexo impulsada por el COI y la FIAA desde la década de 1930, y a la que se sometió exclusivamente a mujeres, tuvo un triple objetivo. En primer lugar, defender una concepción binaria de los cuerpos construida en Occidente en base a un determinado modelo de masculinidad y feminidad, en el que la variabilidad intersexual era patologizada (Benzur & Cabral, 2013). En segundo lugar, y ligado con el anterior objetivo, la política de verificación del sexo procuró encorsetar a las mujeres en un modelo ideal occidental, que las definía como blancas, heterosexuales de clase media, enfocadas al ámbito doméstico y poco musculosas. Como explicaremos a lo largo del capítulo, el COI y la FIAA veían amenazado dicho modelo debido a la incorporación al deporte de mujeres procedentes de países comunistas, algunas de las cuales, especialmente las lanzadoras, tenían características corporales que no encajaban con lo que las autoridades consideraban “normales” (Pieper, 2016; Erikainen, 2016). En tercer lugar, y vinculado con el anterior, esta política trató de frenar el éxito deportivo de los países comunistas, en especial de la URSS y de la RDA, que pugnaban con los países occidentales por la hegemonía deportiva (Soares, 2011; Carreño, 2012; Laforge, 2012; Morais & Todd, 2013; Pieper, 2014; Rodríguez & Molkova, 2018). Estamos de acuerdo con Heggie (2010), quien afirma que los controles de sexo establecieron un límite para el rendimiento deportivo que podían alcanzar las mujeres. Existía un punto, a partir del cual, un cuerpo considerado por las autoridades deportivas como excesivamente masculino llevaba a

las mujeres a ser descalificadas a pesar de su identidad de género (Heggie, 2010). Para los hombres no existe este límite fisiológico, no ha existido nunca ningún test que pretendiese encorsetar su apariencia física y limitar su rendimiento por razones del sexo al que son adscritos y por su constitución genómica. Y ello, a pesar de que se han señalado distintas variaciones genéticas de las que se sospecha que podrían proporcionar una ventaja competitiva respecto al resto de participantes, lo que iría en contra del principio de igualdad de oportunidades que defienden las autoridades deportivas (Heggie, 2010). Sin embargo, los dirigentes deportivos consideran que todas esas variaciones forman parte de las diferencias naturales entre individuos (Rogol & Pieper, 2017). Según Ostrander *et al.* (2009) existen más de 200 polimorfismos autosómicos que están vinculados con una posible mejora del rendimiento físico. Rogol y Pieper (2017) señalan que las diferencias en altura entre un jugador o jugadora de baloncesto y un jockey se deben a cientos de genes, aunque su rendimiento también se debe al entrenamiento posterior pero la selección del deporte se adecua a su dotación genómica. En cuanto a genes individuales, se han descrito algunos que por sí solos y según su variabilidad pueden dar lugar a una ventaja competitiva como el gen receptor de eritropoyetina EPOR (Rogol & Pieper, 2017). Uno de los deportistas que pudo beneficiarse de esta variabilidad genómica fue el esquiador finlandés de larga distancia Eero Mantyranta, quien en la década de 1960 e inicios de 1970, obtuvo varias medallas de oro venciendo con amplio margen a sus rivales. Posteriormente esta superioridad física de Mantyranta se vinculó con su concentración de hemoglobina, que era un 65% superior a la media de sus oponentes, y sin causarle problemas de reología sanguínea -tener la sangre muy viscosa- que sí pueden tener quienes consumen EPO o quienes practican autotransfusiones sanguíneas (Rogol & Pieper, 2017). Mantyranta y su familia tenían una mutación en el gen EPOR que les concedía esta diferencia (Rogol & Pieper, 2017).

Para finalizar esta introducción al capítulo, queremos señalar que las fuentes que hemos utilizado para analizar la participación franquista en la política de verificación del sexo impulsada por el COI y la FIAA, han sido las mismas que venimos utilizando hasta ahora: los diarios *ABC* y *MD*, el *BODND*, la revista *Antorcha*, y las revistas de medicina deportiva *Apuntes* y *Medicina de la Educación Física y el Deporte*. Queremos recordar, nuevamente, que nuestro análisis en este capítulo no ha sido tan exhaustivo como en el anterior, dado que, inicialmente, no pensábamos analizar la política de verificación del sexo. Por ello, este capítulo lo presentamos aquí como punto de partida para posteriores investigaciones en las que este tema se profundice y se analice de manera más detallada y precisa.

6.1 La exclusión de las mujeres en el deporte y los obstáculos a su inclusión mediante los controles de feminidad (1896-1968)

En el Capítulo segundo explicamos las dificultades que tuvieron las mujeres, en todos los países, para poder practicar los mismos deportes que los hombres y que brevemente vamos a resumir. Norbert Elias y Eric Dunning (1992) sostienen que el deporte fue creado en Occidente por hombres y para hombres de un cierto estatus social desarrollándose un modelo deportivo que servía a sus fines, hábitos y deseos. El deporte se construyó en masculino y consecuentemente el lenguaje deportivo también, perpetuando estereotipos de género que aun hoy simbolizan las características históricas del deporte occidental, como son la marginación o minusvaloración de las mujeres que practican deporte (Alfaro, Bengoechea & Vázquez, 2010). Como consecuencia de ese origen y desarrollo, la participación femenina en competiciones deportivas fue durante todo el siglo XX y el XXI, menor que la masculina, y aún hoy, sigue sin conseguirse la equidad en número de participantes en JJOO (Amaral, 2018). Pero la falta de igualdad en el ámbito deportivo no se solucionaría solo con la participación equitativa de hombres y mujeres. Otros aspectos en los cuales la igualdad está lejos de conseguirse son, por ejemplo, la igualdad en retribuciones económicas, en apoyos técnicos y tecnológicos, en la cobertura mediática, así como poner fin al lenguaje sexista que utilizan los medios de comunicación y las autoridades deportivas (Alfaro, Bengoechea y Vázquez, 2010). Alfaro, Bengoechea y Vázquez (2010) dan una gran importancia al lenguaje, lo que compartimos, y señalan que el patriarcado lo ha utilizado para influir en el pensamiento humano y crear y recrear una realidad sexista y androcéntrica como la que se mantiene hoy en día en el deporte. El lenguaje sexista crea y recrea una realidad sexista, la cual impide percibir la presencia de mujeres o que legitima el insulto, su devaluación y subordinación. El lenguaje sexista suele ser resultado del androcentrismo, que confunde hombre con ser humano y considera que las mujeres son menos-hombres (Alfaro, Bengoechea y Vázquez, 2010). El lenguaje empleado por las autoridades deportivas participa del androcentrismo y el sexismo lingüístico, el cual hacen ver la realidad del deporte como algo ajeno a las mujeres, dado que las invisibiliza tal y como critican Alfaro, Bengoechea y Vázquez (2010).

El punto de partida de la construcción del deporte moderno como un coto masculino lo hemos situado con el modelo deportivo planteado por Coubertin. El aristócrata francés rechazaba que las mujeres participasen en los JJOO, regla que el barón solo pudo conseguir en las primeras Olimpiadas de 1896 (Filgueira Pérez, 2015; Amaral, 2019). A la exclusión de las mujeres que defendía Coubertin, colaboraron también otros organismos deportivos, en especial la FIAA, siendo uno de los factores que más retrasó la participación de las mujeres en el deporte occidental (Thibault *et al.*, 2010). Jennifer Hargreaves (1994) divide la participación olímpica femenina durante el siglo XX en tres fases: la primera de las cuales fue de 1896 a 1928, período en el que la participación de éstas fue nula o casi. La

segunda fase que identifica Hargreaves transcurrió entre 1928 y 1952, fase en la que las mujeres comenzaron a ser aceptadas en aquellos deportes que se consideraban adecuados para ellas, y, poco a poco, en algunas modalidades atléticas. Por último, el período 1952-1996, marcado por la Guerra Fría, y del que analizaremos solamente hasta 1968, momento en que se hicieron obligatorios los controles de feminidad a todas las deportistas que participaban en los JJOO. A continuación, hemos señalado los aspectos más relevantes de cada una de las tres etapas propuestas por Hargreaves.

Durante la primera fase que propone Hargreaves, ni el propio Coubertin pudo impedir que ciertas mujeres de clase alta y media-alta participasen también de la actividad deportiva, aunque con condiciones: separadas de los hombres, sin afán competitivo y como un apoyo para mejorar la maternidad (Real, 2009; Erskine, 2014; Amaral, 2019). La segregación por sexos se justificó como una medida de fair play para garantizar la equidad y defender la oportunidad de lograr victorias deportivas de las mujeres, dado que Coubertin consideraba físicamente superiores a los hombres respecto a las mujeres (Müller, 1986; Heggie, 2010). Esta consideración del Barón, compartida por el resto de las autoridades deportivas occidentales, nos permite señalar el carácter conservador del amateurismo, ya que es propio de las ideologías conservadoras creer que la desigualdad natural se da entre hombres y mujeres, considerando estas últimas inferiores por naturaleza (Goodwin, 1997). Nos parece fundamental para entender la política de verificación del sexo esta organización del deporte en dos categorías porque la segregación deportiva por sexos -entendiendo que de manera natural los hombres son superiores a las mujeres- y los certificados de feminidad son interdependientes, no se entiende el uno sin el otro (Dworkin & Cooky, 2012). A partir de 1950, cuando las marcas y resultados de algunas deportistas redujeron las distancias con los obtenidos por los hombres, se ponía en duda esta “desigualdad natural” entre unos y otros (Thibault, *et al.*, 2010). Las autoridades deportivas, con el apoyo de la ciencia, rechazaron que las mujeres pudiesen obtener esos resultados acusándolas de no ser mujeres ya fuese por razones endógenas o exógenas. A nivel endógeno plantearon determinados aspectos genómicos como determinantes para ser hombre y mujer, tales como el cariotipo o poseer el gen SRY. A nivel exógeno se consideró que el empleo de ciertas drogas como la testosterona, podían contribuir a masculinizarlas. Paul Preciado (2008) señala que tomar testosterona no hace cambiar el sexo; lo que cambia, o puede cambiar dependiendo de la dosis, es el modo en el que el género es descodificado socialmente. La segregación por sexos como regla central del deporte continúa hoy en día y apenas hay competiciones mixtas, salvo algunas excepciones en deportes como el tenis que han demostrado que se consiguen relaciones más respetuosas entre hombres y mujeres (Channon, Dashper, Fletcher, & Lake, 2016).

Las mujeres que se incorporaron a la práctica deportiva a inicios de siglo XX, las denominadas *Sportwoman*, se enfrentaron a los prejuicios creados por la dominación masculina que Marugán (2016)

califica de mitos, como que realizar deporte las masculiniza, perjudica su salud, que no tienen capacidad para el deporte o no les interesa competir. Esas pioneras eran excepciones que se atrevían a romper con los estereotipos dominantes que definían para ellas un rol pasivo dentro de la sociedad relegando su cuerpo a ser soporte de los procesos biológicos ligados a la maternidad (Foucault, 1998). En la construcción de esos estereotipos dominantes colaboraron los hombres que se ocuparon de la sexualidad femenina, ginecólogos y obstetras que con su práctica y discurso a lo largo del siglo XIX y posteriormente, confinaron el cuerpo de la mujer a la función de reproducción biológica (Reyes Sánchez, 2009).

Inicialmente, las *Sportwoman* fueron incorporándose a los JJOO en modalidades deportivas que los dirigentes del COI consideraban que no interferían con el papel que debían desempeñar las mujeres en la sociedad (Salvador, 2004; Piedra, 2016; Amaral, 2018). En 1900 participaron en tenis y golf, en 1904 en tiro con arco, en 1908 en patinaje y vela, en 1912 en natación y esgrima, y en 1924 en patinaje sobre hielo (Camps, 2008). Sin embargo, seguían sin ser aceptadas en la principal modalidad deportiva de los JJOO, el atletismo, porque la mayoría de las pruebas atléticas fueron instituidas como masculinas al estar asociadas con la fuerza, la agilidad y la rapidez, cualidades que no debían poseer las mujeres según el pensamiento heteropatriarcal que las consideraba delicadas, frágiles y elegantes (García, 1989; Rodríguez, 2007; Piedra, 2016; Barreto, 2016). De este modo, el deporte contribuyó a incorporar al imaginario colectivo los estereotipos de masculinidad y feminidad “como constructos psicológicos unidimensionales y excluyentes” (García y Pérez, 2017, p.54). En este modelo binario, la intersexualidad no solo es negada por la medicina, sino que es patologizada y tratada como un defecto de nacimiento (Kessler, 1998; García y Pérez, 2017). Existe una taxonomía de categorías médicas para referirse a la intersexualidad surgidas desde finales del siglo XIX, como por ejemplo, hermafrodita verdadero, con tejido ovárico y testicular presente; pseudohermafroditismo masculino y femenino, genitales ambiguos; síndrome de insensibilidad a los andrógenos; síndrome de Klinefelter; virilización inducida por la progestina; síndrome de Swyer; o hiperplasia adrenal congénita (Kessler, 1998). Todas estas posibilidades de intersexualidad son el resultado de la comparación biomédica, que mira y mide los cuerpos humanos estigmatizando aquellos que no encajan con los modelos masculino y femenino estándar (Kessler, 1998)²²⁹.

La prohibición de participar en atletismo propició que la deportista olímpica francesa Alice Milliat (1884-1957), impulsase, en 1921, la celebración del Primer Meeting Atlético Femenino en Montecarlo

²²⁹ Precisamente, Mauro Cabral y Gabriel Benzur (2013) en su diálogo sobre la intersexualidad, señalan que el concepto más importante para entender que es la intersexualidad es el de variación, entendida, como todas aquellas situaciones en las que el cuerpo sexuado individual varía respecto al cuerpo masculino y femenino culturalmente normativo y vigente.

y la creación de la Federación Internacional Deportiva Femenina (FIDI) integrada por Francia, Gran Bretaña, Estados Unidos, Italia y Checoslovaquia (Quitillan, 2000; Camps, 2008). La FIDI organizó Juegos Olímpicos Femeninos entre 1922 y 1934 (Quitillan, 2000). Milliat aprovechó uno de los momentos de inflexión del siglo XX, la I Guerra Mundial, en los que las mujeres pudieron acceder a espacios que tradicionalmente tenían vetados, como determinados deportes (Salvador, 2004). El ocupar espacios tradicionalmente reservados a los hombres posibilitó que algunas mujeres no renunciaran a ellos tras el fin de la contienda bélica, lo que ocurrió no solo en el ámbito deportivo. Milliat trató de incluir el atletismo femenino en el programa olímpico pero fue siempre rechazada por las autoridades nobiliarias del COI que se basaban en las supuestas limitaciones biológicas de la mujer (Camps, 2008). Además de Milliat, otras mujeres trataron de poder participar en modalidades deportivas consideradas impropias por la sociedad en la que vivían, y fueron atacadas y olvidadas (García y Pérez, 2017). Por ejemplo, las trabajadoras de la fábrica Kerr & Co Ltd. de Preston se ocuparon de la fabricación de armas substituyendo a los hombres y crearon su propio equipo de fútbol que fue capaz de reunir a 53.000 espectadores en 1917, con más de 10.000 personas quedándose sin entrada (Marugán, 2016). Con el retorno de los hombres, la Federación de Fútbol Inglesa prohibió el fútbol femenino, aludiendo que las mujeres no estaban físicamente capacitadas para practicar este deporte, prohibición que no se levantó hasta 1971 (Marugán, 2016). En cambio, las que lo hacían en modalidades deportivas moralmente aceptables -como el patinaje, el tenis, el golf y el ciclismo no competitivo- fueron encumbradas y convertidas en heroínas, no tanto por sus éxitos deportivos sino por sus rasgos femeninos de belleza, armonía o fragilidad, acordes con el modelo de feminidad hegemónico (García y Pérez, 2017).

Finalmente, en 1928 y gracias a las reivindicaciones de la FIDI, las mujeres participaron en cinco pruebas de atletismo en los JJOO de ese mismo año, a pesar de la oposición de Coubertin y la delegación británica y estadounidense de la FIAA (Salvador, 2004; Amaral, 2019). Comenzaba así el segundo período que propone Hargreaves (1994) que transcurrió entre 1928-1952 y no supuso el fin de las hostilidades contra ellas por parte de los dirigentes deportivos. El *Boletín del COI* publicó las siguientes palabras de Coubertin dirigidas a los deportistas que iban a participar en los JJOO de Ámsterdam de 1928, en las que menospreciaba la participación de las mujeres: “en cuanto a la participación femenina en los Juegos, soy contrario a ella. Es contra mi voluntad que han sido admitidas en un número de pruebas cada vez mayor” (Coubertin, 1973, p.70). Según Salvador (2004), la delegación británica de atletismo se negó a presentar equipo femenino en los JJOO de 1928, y no lo hicieron hasta 1936, por considerar que la agresividad exigida en las competiciones deportivas era incompatible con la feminidad. Precisamente, en los JJOO de Berlín de 1936 tuvo lugar el precedente de los controles de sexo, cuando la atleta estadounidense, y medalla de oro de los 100 metros lisos, Helen Stephens, fue obligada a pasar un control de sexo porque varios periodistas polacos dudaron de

su feminidad por considerarla demasiado masculina (Elsas *et al.*, 2000). Stephens había levantado sospechas entre los periodistas porque su voz era muy grave, tal y como explicó una de sus compañeras de equipo, Velma Dunn (Anderson, 2017). Heggie (2010) sostiene que los controles de sexo responden a un proceso tautológico: las actividades que reconocemos como deporte son las que favorecen una fisiología considerara masculina, y, por tanto, cualquier mujer que sea buena en el deporte tendrá un físico más masculino que una mujer que no sea buena en el deporte. La controversia sobre el sexo de Stephens siguió tras los Juegos, y en 1937 la revista *Look* publicó una foto de la atleta acompañada de un texto que decía: “Is this a Man or a Woman?” (Anderson, 2017). De hecho, fue su rival, la polaca Stalislawa Walasiewicz (Stella Walsh), ganadora de los 100 metros lisos en los JJOO de Los Ángeles de 1932, la que tras realizarse su autopsia en 1980, los médicos indicaron que tenía unos genitales “ambiguos” (Xavier & McGill, 2012)²³⁰.

Walsh pasó a ser sospechosa cuando murió, en 1980, pero su feminidad no fue problemática mientras compitió en los años 30 y el COI no le retiró los premios que obtuvo (Heggie, 2010). Otra atleta cuya feminidad no fue sospechosa en los JJOO de Berlín fue la alemana Dora Ratjen (Fausto-Sterling, 2006). El caso de esta saltadora alemana es importante porque sirvió como ejemplo paradigmático de un relato, según el cual, en los años cincuenta y sesenta del siglo XX se creó la opinión de que ciertos regímenes políticos obligaban a hombres a competir como mujeres para que el país obtuviera más medallas (Heggie, 2010). Heggie (2010) explica que el caso de Ratjen es especial por la reconstrucción de los hechos que se hizo a posteriori y que detallamos a continuación. La revista estadounidense *Time* publicó un artículo en 1966 titulado “Preserving the Difference”, que incluía una confesión de Heinrich/Dora Ratjen en la década de 1950, según la cual reconocía que los nazis la habían obligado a participar en Berlín como mujer por el honor y gloria de Alemania²³¹. La versión del complot nazi planteada por *Time*, y que podemos leer en distintas investigaciones sobre la política de verificación del sexo, entre las que podemos citar Elsas *et al.* (2000), Carlson (2005) o Scarnatto (2017), fue desmontada por el diario alemán *Der Spiegel* (Berg, 2009). El Departamento de Medicina Sexual del Hospital Universitario de Kiel envió a *Der Spiegel* la documentación de la investigación estatal del caso de Ratjen entre 1938-1939, según el cual, los nazis no sabían que Dora era un hombre. Stefan Berg (2009), autor de la investigación publicada en *Der Spiegel*, explica que mientras Ratjen

²³⁰ El caso de Stella Walsh nos permite señalar que, en el siglo XIX la biomedicina situó la identidad sexual verdadera en el interior de los cuerpos, independientemente de la configuración externa de los cuerpos sexuados. Mauro Cabral y Gabriel Benzur (2013) señalan que fue el investigador Theodor Albrecht Edwin Klebs (1834-1913) quien situó el sexo verdadero en el interior invisible de los cuerpos que solo la autopsia podía desvelar. La propuesta de Klebs tuvo lugar en un contexto marcado por la consagración de las hormonas como principio rector del cuerpo, no solo en cuanto a los rasgos sexuales, y en el que la clasificación de lo viviente era un mandato sociopolítico ineludible.

²³¹ El caso de Dora Ratjen aparece en la película *Berlín '36*, dirigida por Kaspar Heidelbach (2009), en la que se da credibilidad a la versión del complot nazi que publicó el diario *Time*.

viajaba en tren de regreso de los Campeonatos Europeos de Atletismo de Viena de 1938, un revisor de billetes avisó a la policía que había un hombre vestido de mujer en el tren. El oficial de policía detuvo a Ratjen y no satisfecho con la acreditación femenina de los campeonatos de Europa la hizo bajarse del tren y bajo la intimidación policial Ratjen confesó que era un hombre (Berg, 2009). La atleta fue acusada por el Estado nazi de sospechosa de fraude entre 1934-1938, siendo la víctima el Reich de acuerdo con la documentación oficial (Berg, 2009). Tras confesar acabó la vida de Dora Ratjen y comenzó la de Heinrich Ratjen -y no Hermann como citaba el *Time*- (Berg, 2009). Ratjen fue analizado por un médico policial para determinar su sexo quien determinó que sus caracteres sexuales secundarios eran masculinos por lo que pasó a ser considerado un hombre. El arresto e informe oficial fue comunicado al Ministro de Deportes del Reich, quien decidió mandar a Ratjen al sanatorio Hohenlychen para realizarle más test que también concluyeron que era un hombre (Berg, 2009). El archivo se cerró desestimando que hubiera sido un fraude porque no había intención de obtener ningún beneficio o recompensa, tal y como señaló el fiscal superior (Berg, 2009). Lo más importante es que no parece haber sido un complot orquestado desde los líderes del nazismo, sino que las causas de su participación en el equipo femenino de salto de altura fueron menos conspirativas: un caso de incertidumbre de género, de error médico, de miedo o de vergüenza (Heggie, 2010; Xavier & McGill, 2012). Berg (2009) cuenta que entre la documentación enviada por el Hospital Universitario de Kiel se encontraba la declaración del padre de Ratjen en la que explicó no estar presente durante el parto y que la comadrona en un primer momento dijo que era un niño y cinco minutos después que era una niña. Los padres asumieron la sexualidad que le dio la comadrona y fue bautizada como Dora²³². Heggie (2010) lamenta que aunque la versión del complot nazi ha sido desmontada, algunos artículos científicos siguen reproduciéndola. Queremos destacar el artículo de la revista *Time* (1966) porque presenta muchos de los elementos recurrentes de la retórica que justificó la política de control de la feminidad y que los diarios españoles también reprodujeron como veremos más adelante. Por ejemplo, *Time* (1966) destacaba la ausencia de distintas deportistas soviéticas en competiciones deportivas una vez iniciados los controles de sexo. La ausencia de algunas deportistas de países del Este fue interpretada por los medios de comunicación occidental como que no eran mujeres o estaban en el límite de no serlo según explican las investigadoras Alison Carlson (2005) y Sonja Erikainen (2016). Entre las atletas ausentes en Budapest, la revista *Time* (1966) destacaba a las hermanas Tamara e Irina Press, las también soviéticas Tatiana Schelkanova y Maria Itina, la atleta rumana Iolanda Balas de la que se indicó que no participó fruto de una lesión en el tendón y la italiana Maria Vittoria Trio que no acudió por no querer desnudarse ante desconocidos. El artículo de *Time* (1966) también situaba unos casos previos como “incidentes que habían preocupado a la FIAA durante años” (p. 74) y solo citaba

²³² Kessler (1998) explica que el haber nacido en una área pobre o apartada con medios hospitalarios rudimentarios o en casa, hacía más probable al intersex no ser medicalizado, como le ocurrió a Ratjen.

casos que afectaban a deportistas de países comunistas o que fueron de la Alemania nazi, como Dora Ratjen. Por último, queremos también mencionar el último párrafo artículo de *Time* (1966) en el que admitía que la finalidad de los controles no era otra que “preservar la diferencia” entre hombres y mujeres:

“El examen, como resultó, fue superficial. Alineándose en una sola fila, las 234 atletas desfilaron ante las tres ginecólogas. «Te hacían pasar», dijo una competidora después. «Luego te pedían que te giraras y te pusieras delante de ellas, y eso fue todo». Los funcionarios de la I.A.A.F. dijeron que tendrían médicos disponibles en todas las reuniones futuras importantes con el fin de preservar la diferencia” (p.74)

El caso de Stephens y Ratjen sucedió cuando no hacía ni 10 años que las mujeres habían sido admitidas por primera vez en atletismo, un deporte rodeado de mitos y prejuicios respecto a las atletas, como que las masculinizaba o afectaba a su salud y su capacidad reproductora (Real, 2009; Alfaro, Bengoechea y Vázquez, 2010; Machado y Fernández, 2015; Sell y Núñez, 2016). Los dirigentes deportivos dudaban de la feminidad de las atletas, especialmente, Avery Brundage, quien, en 1936, mandó una carta al presidente del COI, el conde Baillet-Latour, en la que calificaba de “hermafroditas” a las mujeres que presentaban características que él consideraba masculinas (Brundage, 1936 en Erikainen, 2016):

“Desconozco si los hermafroditas son tan comunes hoy como lo fueron hace dos mil años... pero sí sé que la cuestión de la elegibilidad de varias atletas en varios deportes se ha planteado debido a las características aparentes del sexo opuesto. Recientemente se dio mucha publicidad ... al caso de una atleta inglesa que después de varios años de competencia como niña ella misma anunció que era un niño” (p.13)

La mujer a la que hacía referencia Brundage era Mary Weston, quien tras una carrera profesional exitosa en pruebas de lanzamiento de disco, jabalina y peso, se retiró y tras varias operaciones de reasignación de sexo, cambió también su género adoptando el nombre de Mark (Heggie, 2010). La historia de Weston y otras que circularon en los medios en un contexto marcado por el desarrollo de la endocrinología, cuyos vínculos con el deporte hemos explicado en el Capítulo segundo, dio pie a que apareciesen noticias que ponían en duda el modelo binario de dos sexos como algo inequívoco (Erikainen, 2016). Según la filósofa y socióloga Sonja Erikainen, que obtuvo una autorización del COI para consultar sus archivos, estas noticias aterraron a las autoridades deportivas en especial a Avery Brundage, quien en 1936 hizo la siguiente advertencia, “recomiendo que todas las mujeres atletas inscritas en los JJOO sean sometidas a un examen físico completo para asegurarse de que sean 100% mujeres”, y lo justificaba porque “las atletas que recientemente compitieron en pruebas de atletismo en Europa como mujeres se transformaron más tarde en hombres” (Brundage, 1936 en Erikainen, 2016, p.14). La primera Federación en atender la preocupación de Brundage fue la FIAA y en 1937 oficializó la primera regulación de verificación sexual que obligaba a las atletas a someterse a

exámenes físicos, los cuales debería hacerlos un médico en caso de que se formulará una denuncia sobre su sexo (Erikainen, 2016). El control de sexo que pedía Brundage puede entenderse dentro de los procesos de inclusión-exclusión (Bohn & Morikawa, 2015), en los que se permitía participar a las mujeres solo si se sometían a control, a riesgo de ser excluidas si no lo hacían o no lo superaban.

La política de verificación del sexo, que daba sus primeros pasos a finales de la década de 1930, tuvo un punto y seguido propiciado por el conflicto bélico. De manera similar a lo sucedido en la I Guerra Mundial, durante la II Guerra Mundial las mujeres ocuparon espacios que tradicionalmente tenían vetados, tanto en el ámbito laboral como en el recreativo y deportivo. Esa incorporación de mujeres fue mayor en los países comunistas y se mantuvo una vez finalizada la guerra. La URSS, y más tarde la RDA, fomentaron la participación femenina con un objetivo tan instrumental como con la masculina, obtener éxitos deportivos (Johnson, 2016). Aunque la proporción de mujeres seguía siendo mucho menor que la de hombres en todas las competiciones, pudo ser uno de los factores que pusieron en alerta a los dirigentes deportivos occidentales, más reacios a permitir a las mujeres salirse de su papel de hija, esposa y madre que desempeñaban en el ámbito doméstico y que la sociedad victoriana consolidó (Foucault, 1995; Heggie, 2010). Una vez recuperadas las competiciones deportivas internacionales al finalizar la II Guerra Mundial, la FIAA exigió certificados de feminidad a todas las mujeres como requisito para que pudieran participar en pruebas de atletismo a partir de 1946. Los certificados los emitían médicos deportivos o bien médicos de familia (Heggie, 2010; Karkazis *et al.*, 2012; Xavier & McGill, 2012). En los siguientes JJOO que se disputaron, los de Londres en 1948, el COI también exigió certificados de feminidad a las mujeres (Heggie, 2010; Karkazis *et al.*, 2012; Xavier & McGill, 2012). Los certificados fueron necesarios en todas las competiciones deportivas organizadas por el COI y la FIAA lo que incluía, entre otros eventos, JJOO, Campeonatos Del Mundo, Juegos Panamericanos, Juegos de la Commonwealth o Campeonatos de Europa. Con este paso, las autoridades deportivas señalaban a todas las atletas como sospechosas, a no ser que demostrasen que eran mujeres mediante el certificado. Fruto de esa política de control, la atleta ganadora de los 200 metros en Londres 1948, Foekje Dillema, fue borrada de los rankings por la Federación Holandesa de Atletismo tras realizarle una prueba de sexo cuyos resultados nunca se revelaron (Franklin, Ospina Betancurt, & Camporesi, 2018). Después de su muerte, sus herederos autorizaron que se le realizase una prueba de ADN revelando que tenía un mosaicismo cromosómico 46,XX/46,XY (Wood & Stanton, 2012; Ballantyne, Kayser & Grootegoed, 2012).

De 1952 a 1996 se dio una incorporación lenta de las mujeres al resto de pruebas olímpicas. En este tercer período identificado por Hargreaves (1994), en que el COI tuvo tres presidentes, el más reacio a aceptar la participación de mujeres fue el estadounidense Avery Brundage. Sin embargo, su mandato coincidió con la incorporación de más disciplinas femeninas en el calendario de pruebas, incluyendo

por vez primera un deporte de equipo, el vóleybol (Amaral, 2019). Durante la parte final de su mandato, finales de los años sesenta, fue el período en que se introdujeron nuevas reglas en los certificados de feminidad que debían pasar obligatoriamente las mujeres para poder competir. El mandato de Brundage coincidió con el inicio de la Guerra Fría y la incorporación de la URSS y la RDA a la competición deportiva internacional (Erikainen, 2016). Los cuerpos de algunas atletas de los países comunistas no encajaban con los estereotipos de mujer occidental y los dirigentes deportivos temían que las mujeres occidentales se masculinizasen en exceso (Alfaro, Bengoechea y Vázquez, 2010). Además, algunas de esas atletas comenzaban a obtener muy buenas marcas y el éxito deportivo era un rasgo masculino, con lo que determinados logros deportivos eran imposibles de aceptar que los alcanzasen mujeres, con lo que según las autoridades deportivas, debía existir algún factor/elemento que las ayudaba a romper sus límites fisiológicos femeninos. Las mujeres, de alguna manera, hacían trampa y para descubrir en qué consistía, el COI y la FIAA, con la colaboración de los médicos de la FIMS, pretendieron desenmascarar a las tramposas sospechando de todas ellas (Brown & Sefiha, 2018). En palabras de una de las directoras del COI, Monique Berlioux, se tenía el convencimiento de que en los países comunistas se estaba produciendo una selección de mujeres intersexuales para competir en categoría femenina y obtener una ventaja deportiva. Berlioux (1967, en Erikainen, 2016) lo calificaba de trampa:

“La naturaleza puede realizar algunos trucos graciosos y... un bebé puede ser atribuido al sexo masculino o femenino al nacer porque su aspecto físico puede llevar a cometer un error... es un deber de cada uno que no se produzca un abuso de esta situación... hay alguna voz que se levante contra la persona responsable de esta forma de trampa?... Nada es más perjudicial para el deporte femenino que esta charlatanería” (p.16)

De acuerdo con la investigadora Vanesa Heggie (2010), en esos años, desde el bloque capitalista occidental, se construyó un relato que justificó la política de control de la feminidad de las mujeres en consonancia con la noción de fair play. Un ejemplo paradigmático de ese relato lo hemos visto antes con el artículo de la revista *Time* (1966). En 2011, Arne Ljungqvist, ex presidente de la FIAA y ex presidente de la Comisión Médica del COI, explicó que el rumor de que existían hombres enmascarados en competiciones femeninas condujo a la creación del certificado de feminidad (Lager, 2011):

“Habían existido rumores durante años de que había atletas que competían en eventos femeninos que eran más masculinos que femeninos, lo que constituía una competencia desleal para las mujeres reales” (p.183)

Según Heggie (2010), para no perjudicar este relato, los casos de algunas deportistas se silenciaron, mientras que los que encajaban con el estereotipo fueron los que han trascendido, aunque fuera necesario reescribir lo sucedido como explica en su artículo “Testing sex and gender in sports; 396

reinventing, reimagining and reconstructing histories” (2010). Las sospechas occidentales recayeron, fundamentalmente, en las mujeres de la URSS y la RDA que eran las que mejores resultados obtenían en las competiciones internacionales (Elsas *et al.*, 2000). Fue tal el éxito deportivo de estos dos países -la RDA tenía tan solo siete millones de habitantes- que lograron superar a EEUU en distintas competiciones internacionales a lo largo de la Guerra Fría (Johnson, 2016). Previamente ya hemos apuntado que el éxito deportivo de los países comunistas no se debía a una única causa sino a una serie de medidas encaminadas a optimizar el rendimiento deportivo, que incluían, entre otras, el entrenamiento sistemático, la selección de candidatos o el uso de drogas con asesoramiento médico (Rodríguez & Fernández, 2012). El objetivo de los Estados, tanto comunistas como capitalistas, era emplear toda la tecnología disponible -lo que incluye, entre otras, la tecnología farmacológica o la ligada con el equipamiento deportivo- para mejorar el rendimiento de los deportistas.

De todas las drogas empleadas, destacaron los esteroides anabolizantes y androgénicos, los cuales fueron usados por la RDA y la URSS, pero también en EEUU (Johnson, 2016). Con los esteroides se intentaba conseguir los mismos efectos que produce la testosterona, una hormona que se considera masculina a pesar de que tanto hombres como mujeres la producen en cantidades variables. La variabilidad en los niveles de testosterona se da entre individuos y dentro de un mismo individuo (Wood & Stanton, 2012; Rogol & Pieper, 2017). El debate sobre la naturaleza de las hormonas y su impacto sobre las mujeres llegó al público general en los años sesenta, a través de la prensa en artículos vinculados con el dopaje. El diario español *ABC*, publicó un artículo del médico Manuel de J. Repetto (1963) en el que alertaba de su uso por las mujeres con las siguientes palabras:

“No creemos necesario insistir sobre los peligros que pueden derivarse del drogado mediante hormonas, por los trastornos de tipo general que ello puede acarrear al individuo, y muy especialmente si se trata de la administración a mujeres de hormonas virilizantes o de sustancias que pueden alterar su ciclo orgánico para acondicionarlo a las fechas de las competiciones” (p.66)

Ese temor a la virilización de las mujeres aumentó entre las autoridades deportivas que consensuaron una definición de feminidad que correspondía con el ideal de mujer occidental: físicamente inferior al hombre y poco musculosa, blanca, heterosexual, de clase media y enfocada al ámbito doméstico (Pieper, 2016). Esta visión idealizada de la feminidad fue construida en oposición a la imagen de las atletas comunistas algunas de las cuales, especialmente las lanzadoras, tenían cuerpos musculosos y fuertes que desde Occidente se interpretaba como una desviación del modelo de mujer ideal (Erikainen, 2016).

La respuesta de las autoridades deportivas para defender el modelo de mujer occidental fue incorporar nuevos exámenes al control de sexo para poder obtener el certificado de feminidad (Heggie, 2010). A partir de ese momento serían médicos del COI y de la FIAA las que validarían a las mujeres dejando

de ser válido el certificado emitido por médicos de los respectivos países como se había instaurado en los años cuarenta. Según Heggie (2010), esta nueva política se impuso porque ya no se confiaba en las definiciones específicas de feminidad de cada país, especialmente de los comunistas. Giuseppe La Cava, asesor de la Comisión Médica del COI que tuvo un papel preponderante en articular la política antidopaje, también participó en la política de verificación del sexo. El médico italiano expuso su desconfianza hacia los certificados de sexo emitidos por médicos locales durante una reunión de la Comisión en Lausana en septiembre de 1967, afirmando que "ese método ya no garantiza un control suficientemente estricto ya que tales certificados a menudo se obtienen muy fácilmente" (IOC-MC, 1967 en Erikainen, 2016, p.16).

Los primeros ensayos del nuevo método de control se produjeron en 1966 durante los Campeonatos de Europa de Atletismo en Budapest, y en los Juegos de la Commonwealth celebrados en Kingston. En Budapest 243 mujeres fueron inspeccionadas ante un grupo de tres médicos y en Kingston se añadió la inspección ginecológica manual de los genitales externos sin que las mujeres lo supieran hasta poco antes que se les practicase el examen (Schultz, 2014)²³³. Un año más tarde, se repitieron los métodos de control en los Juegos Panamericanos de Winnipeg (Elsas *et al.*, 2000). Este método de control clínico fue ampliado con la toma de muestras orgánicas - muestras de células bucales- y posterior análisis en los laboratorios, en los que se aplicaba el test de la cromatina sexual (Elsas *et al.*, 2000). La razón del cambio fue, según Elsas *et al.* (2000), que el análisis clínico era embarazoso y atentaba contra la dignidad de las deportistas, lo que provocó las quejas de algunas de ellas, como la italiana Maria Vittoria Trio, quien se retiró de la competición al negarse a desnudarse ante un tribunal examinador por sus convicciones católicas. El test de la cromatina fue diseñado por los científicos Murray Barr y Ewart G. Bertran en 1949, quienes identificaron que en las células de las gatas – excepto en algunos órganos- existía una masa densa de cromatina que no tenían los gatos (machos), aunque algunos también lo tenían (Ospina Betancurt, & Camporesi, 2018). El test de la cromatina comenzó a aplicarse a partir de los Campeonatos de Europa de atletismo de Kiev en 1967 organizados por la FIAA (Elsas *et al.*, 2000). El COI también lo adoptó para testar las muestras de las deportistas que participasen en los JJOO de 1968 (Erikainen, 2016). La nueva metodología de control se probó en los JJOO de Grenoble (invierno) y se hizo sistemática a todas las participantes en los JJOO de México (verano), bajo la dirección de Eduardo Hay (1972). Hay era profesor de obstetricia y ginecología en México y fue el responsable de la política de verificación del sexo del COI entre los años sesenta y noventa del siglo XX (Heggie, 2010; Hunt, 2011).

²³³ Este tipo de examen implementado por la FIAA, parte de asumir, como explica Kessler (1998), que los genitales son la esencia del género junto con los rasgos sexuales secundarios, etiquetados como masculinos y femeninos y con capacidad de señalar hombre y mujer.

Junto a los controles de sexo, en Grenoble y México se hicieron por vez primera controles de drogas sistemáticos en unos JJOO. En el informe oficial de los JJOO de Grenoble 1968 ambos controles quedaron dentro del apartado “The anti-doping inspections” (COI, 1969). En un artículo publicado en la revista *Journal of the American Medical Association*, Hay (1972) explicaba que el control se hacía para garantizar el fair play: “En casos de intersexualidad o hermafroditismo, la atleta debe ser eliminada de la competición con tal de garantizar el fair play” (p.998). Sin embargo, el fair play era la justificación oficial pero la finalidad era otra según Hay. En efecto, el ginecólogo mexicano afirmaba que existía una superioridad física de los hombres respecto a las mujeres, calculada porcentualmente por el COI y cada FDI, basada en las diferencias anatómicas de uno y otro cuerpo que se debía preservar para asegurar el modelo de feminidad occidental. Los controles de sexo, explicaba Hay (1972), se introdujeron para ayudar en esa tarea y “asegurar la feminidad de las deportistas” (p.998).

La superación de la nueva prueba de verificación permitía obtener un certificado que la FIAA denominaba “Certificado Oficial de la IAFF” y el COI “Tarjeta de Identidad”, el cual se podía usar a lo largo de la carrera deportiva y que las mujeres siempre debían llevar consigo o, de lo contrario, a la deportista se le requeriría volver a pasar el test (Ospina Betancurt, & Camporesi, 2018). Esta nueva aproximación cromosómica, que asumía que XX era mujer y XY era hombre, planteaba una mirada simplificada de la complejidad de la biología sexual, que presenta muchas más variables que esas dos y combinaba una construcción surgida del discurso biológico (los cromosomas) con un rasgo de identidad sociocultural (el género), ya que el COI y la FIAA emitían certificados de feminidad en base a la constitución cromosómica (Arboleda, Sandberg, & Vilain, 2014). Alan Rogol y Lindsay P. Pieper (2017) señalan distintos ejemplos de variabilidad genómica que pueden dar lugar a un cariotipo XY. Uno de ellos está relacionado con el gen AR, que hace que las personas solo tengan un tercio de la parte externa de la vagina y les falte el resto del tracto reproductivo femenino (Rogol & Pieper, 2017). Son personas que produjeron una hormona responsable de la desaparición del útero, las trompas de Falopio y los dos tercios internos de la vagina. Desarrollan pechos sin vello púbico y con amenorrea primaria (Rogol & Pieper, 2017). Se trata de individuos sin cuerpos de Barr -segundo cromosoma X-, con lo que presentan cariotipo XY, poseen el gen SRY localizado en el cromosoma Y, y tienen altos niveles de testosterona. Ahora bien, también presentan el síndrome de insensibilidad completa a los andrógenos (SICA), por lo que no tienen ninguna ventaja pese a tener niveles elevados de testosterona, si estamos de acuerdo con las investigaciones que defienden que la testosterona ayuda a mejorar el rendimiento deportivo (Rogol & Pieper, 2017). La mutación del gen AR tiene una incidencia de 1/20.000 y es relativamente común entre atletas profesionales, entre las cuales, la proporción es 1/421 como puso de manifiesto un estudio de Ferguson-Smith y Bavington (2014), lo que encaja con la frecuencia de diagnóstico en los JJOO investigado por Elsas *et al.* (2000). Rogol y Pieper (2017) señalan que existen otros síndromes de insensibilidad a los andrógenos, de tipo parcial, como el que

causa el gen de la 5-alfa reductasa, y que impiden a las atletas obtener el certificado de feminidad porque presentan un cariotipo 46 XY con niveles bajos de dihidrotestosterona causante de invirilidad, incluyendo casos en los que la persona puede desarrollar un género femenino. Hemos señalado estas investigaciones para resaltar que los métodos de control que implantaron el COI y la FIAA no consiguieron desenmascarar a ningún hombre, pero sí que sancionó a atletas con síndrome de insensibilidad a los andrógenos, ya fuese completa o parcial, y tan solo existen estimaciones de cuantas personas fueron sancionadas, porque tanto la FIAA como el COI mantienen esos datos en secreto (Rogol & Pieper, 2017). En esta política de control, los médicos deportivos como La Cava o Hay jugaron un papel clave a la hora de aportar los argumentos científicos para justificar los certificados de feminidad. Los médicos consideraban que existían una serie de rasgos naturales que les eran propios a hombres y mujeres y que estos rasgos debían estar separados (Vázquez, 2001).

Por último, queremos señalar que a diferencia de la política antidopaje que nunca ha cesado desde su inicio, la FIAA votó en contra de seguir con los controles de sexo en 1992 (Martínez-Patiño, 2005). El fin de esta política de control por parte de la FIAA se produjo fruto de la sanción a la atleta española Martínez-Patiño. Inicialmente, Martínez-Patiño había obtenido un certificado de feminidad expedido por la FIAA en 1983. Al no llevarlo en otra competición deportiva disputada en 1985, tuvo que volver a someterse al control de sexo y su cariotipo resultó 46,XY con lo que no se le permitió participar. Ella misma cuenta en un artículo publicado en *The Lancet*, que la RFEA le indicó que fingiera una lesión y se retirara y como su caso se filtró a la prensa (Martínez-Patiño, 2005). En 1988 la FIAA la readmitió gracias al apoyo de genetistas como Albert de la Chapelle, quienes convencieron a Arne Ljungqvist, por entonces presidente de la Comisión Médica de la FIAA, que el test de la cromatina carecía de rigor científico (Ospina Betancurt, & Camporesi, 2018). La FIAA acabó por renunciar a todo control sistemático del sexo en el año 1992, dejando solo al COI, que cambió de técnica analítica. Abandonó el test de la cromatina por el de la PCR para identificar el gen SRY, y utilizó esta técnica hasta los JJOO de Nagano de 1998 (Ospina Betancurt, & Camporesi, 2018). Como sucedió con el test de la cromatina, la detección del gen SRY fue también criticado porque tampoco tenía en cuenta los diferentes tipos de insensibilidad a los andrógenos y además, porque dicho gen puede existir en el cromosoma X como consecuencia de una translocación durante la meiosis (Strachan & Read, 2004).

Sin embargo, las autoridades deportivas volvieron a segregar a aquellas personas que no encajaban dentro de la normatividad binaria. Ya no existe el control de feminidad sistemático a todas las mujeres, pero individualmente sí se puede controlar a determinadas atletas (Wood & Stanton, 2012). En 2006 la Comisión Médica de la FIAA decretó una nueva medida de control de feminidad, la “Política de Verificación de Género de la FIAA” en cuyo apartado 4 especifica que solo si existe

sospecha hacia una deportista se le puede requerir ser sometida a revisiones con médicos especialistas en ginecología, endocrinología, psicología y medicina interna para determinar su elegibilidad o no en categoría femenina y en caso de ser declarada inelegible se le podrían recomendar soluciones quirúrgicas o farmacéuticas para volver a serlo (Ospina Betancurt, & Camporesi, 2018). La primera atleta en ser sancionada por esta nueva política fue la india Santhi Soundarajan, quien intentó suicidarse tras no superar un control y que las autoridades de los Juegos Asiáticos le quitaran la medalla de plata (Wood & Stanton, 2012; Ha *et al.*, 2014). Uno de los casos más mediáticos, que sigue generando noticias, fue el de Caster Semenya. En 2009 esta atleta sudafricana fue evaluada por las autoridades deportivas de su país sin ser ella informada de lo que significaba el tipo de test al que fue sometida (Ha *et al.*, 2014). El caso llevó a que tanto la FIAA como el COI reevaluaran su política de verificación del sexo y anunciaran una nueva política de control basada en el hiperandrogenismo (Ha, *et al.*, 2014). Dicha política estuvo vigente entre 2011 y 2015, porque según las autoridades del COI y de la FIAA, las mujeres con hiperandrogenismo gozaban de una ventaja contraria al fair play, por producir elevados niveles de testosterona respecto a otras mujeres. Los dirigentes deportivos fijaron el límite en 10 nanomoles de testosterona por litro de sangre para las mujeres, como límite superior con el que poder competir en categoría femenina (Rogol & Pieper, 2017). Bajo esta nueva política, las deportistas que presentan testículos internos se les recomienda la gonadectomía, para no solo reducir los niveles de testosterona sino también para prevenir la formación de tumores malignos, pero esta operación puede reducir el rendimiento atlético por lo que la atleta, conociendo los riesgos, podría preferir esperar a ser operada al finalizar su carrera Deportiva (Xavier & McGill, 2012). Junto al COI y la FIAA, la FIFA introdujo también controles en fútbol en 2011 basados en los niveles hormonales (FIFA, 2011). Queremos señalar que quienes compiten en categoría masculina y poseen elevados niveles de testosterona endógena, les produzca o no un incremento en el rendimiento, no son apartados de la competición, aunque pueden ser sancionados por dopaje si se comprueba que la testosterona es de origen exógeno (Rogol & Pieper, 2017). La nueva política de verificación del sexo fue criticada por considerar que atacaba a los derechos humanos y recuperaba la persecución deportiva a las mujeres, mientras que también se consideró como un mal necesario y controvertido para defender, una vez más, el fair play (Allen, 2016; Genel, Simpson, & de la Chapelle, 2016). En 2015, la política basada en el hiperandrogenismo fue suspendida por el Tribunal de Arbitraje Deportivo (TAD), el cual dio la razón a la esprintera india Dutee Chand quien alegó que se discriminaba a las mujeres que de forma natural producían niveles más altos de testosterona. El TAD concedió a la FIAA un periodo de dos años, que más tarde se amplió, para proporcionar evidencias adicionales sobre la correlación entre niveles endógenos de testosterona y rendimiento deportivo (Franklin, Ospina Betancurt, & Camporesi, 2018). La FIAA presentó un artículo en el *British Journal of Sports Medicine* según el cual, las mujeres velocistas con elevados niveles de testosterona tenían un rendimiento un 3% superior al resto, por lo

que pedía que para competir como mujeres estaban obligadas a reducir sus niveles de testosterona (Bermon & Garnier, 2017). Los resultados de la investigación de Bermon y Garnier (2017), que eran investigadores del departamento de Salud y Ciencia de la FIAA, posibilitaron la vuelta de los controles en 2018, aunque un estudio de la universidad de Colorado afirma que entre el 17 y el 32% de los datos del estudio de Bermon y Garnier de 2017 presentaba errores (Pielke, Tucker, & Boye, 2019). La FIAA justifica la necesidad de recuperar esta tecnología de biopoder apelando, una vez más, al fair play: “para preservar una competición justa y válida en beneficio de toda la comunidad atlética femenina” (IAAF, 2018, p.4), y considera que las atletas que presentan niveles de testosterona elevados obtienen una ventaja “injusta” que debe ser corregida mediante fármacos para garantizar el fair play (IAAF, 2018, p.1). Las nuevas regulaciones de la FIAA, que afectan a cinco pruebas de atletismo -400 metros, 400 metros vallas, 800 metros, 1500 metros y la milla- exigen a las mujeres con niveles elevados de testosterona y que quieran competir en categoría femenina reducirlos mediante fármacos para poder seguir haciéndolo (Pielke, Tucker, & Boye, 2019). En cuanto a Semenya, su caso sigue abierto y en mayo de 2019 el TAD dio la razón a la FIAA y anunció a la deportista que debía someterse a medicalización para reducir sus niveles de testosterona si quería seguir compitiendo en pruebas de 800 metros lisos en categoría femenina (BBC, 2019). Semenya afirmó estar evaluando competir en otra prueba atlética que no se vea afectada por la regulación de la FIAA (BBC, 2019).

Más allá de los errores que pueda presentar el estudio de Bermon y Garnier (2017), nos parece más importante señalar el rechazo a la incorporación de la práctica deportiva de personas cuyo aspecto desafía la división binaria tradicional del deporte en dos categorías construidas diametralmente, masculina y femenina (Scarnatto, 2017). Por ello, la condición intersexual era y es inaceptable para organismos como la FIAA que usan como argumento de exclusión que la intersexualidad proporciona una ventaja deportiva, mientras sí se aceptan otras variaciones genéticas que no atentan al modelo binario de dos géneros y dos sexos pero que podrían igualmente afectar al fair play y la pretendida igualdad deportiva (Rogol & Pieper, 2017). Por otro lado, el argumento de la FIAA considera el nivel de testosterona determinante en las diferencias de rendimiento entre hombres y mujeres. Wood y Stanton (2012) sostienen que la testosterona y otros esteroides anabólicos androgénicos pueden mejorar el rendimiento deportivo, tanto físico como psicológico, gracias a su eficiencia a la hora de estimular el crecimiento muscular, la quema de grasas, el incremento de la agresividad y la motivación por la competición, así como la mejora del rendimiento en individuos con hipogonadismo a los que se les administraba testosterona vía exógena. Sin embargo, existe una gran variabilidad en la concentración de testosterona entre individuos y en un mismo individuo según el momento del día o la edad de la persona, así como por otros factores como la competición y el ejercicio físico (Wood & Stanton, 2012). Ello dificulta establecer unos valores normales como pretende la FIAA (Healy, Gibney, Pentecost, Wheeler, & Sonksen, 2014). Por último, queremos señalar que el tratamiento para

402

bajar los niveles de testosterona se los han de costear las propias atletas y que los efectos secundarios de los fármacos antiandrógenos pueden afectar al rendimiento deportivo y causar, entre otros efectos, una sed excesiva, problemas hepáticos o dolor de cabeza (Xavier & McGill, 2012).

Una vez señalados los hechos más relevantes de la historia de la participación de las mujeres en el deporte y de la aplicación de la política de verificación del sexo a nivel internacional, ya podemos analizar el papel desempeñado por la Dictadura franquista en la implantación de dicho control.

6.2 La participación de la Dictadura en la implantación del control de sexo (1940-1968)

Los textos de este apartado, los hemos seleccionado con el fin de evidenciar el alineamiento del franquismo con los gobernantes del COI y la FIAA, en su oposición al deporte de competición femenino por miedo a la virilización de la mujer y a que se pusiera en duda el modelo de feminidad occidental. Para ello hemos considerado importante empezar nuestro análisis poniendo de manifiesto el tipo de masculinidad y feminidad deseada por la Dictadura, que supuso la prohibición de determinados deportes a la mujer para evitar su masculinización, en especial el atletismo (García y Pérez, 2017). El franquismo impidió que las mujeres practicasen atletismo hasta los años sesenta y a partir de ese momento, lo hicieron de manera marginal y limitada.

Para comenzar, queremos señalar algunas de las directrices del discurso de la DND respecto al papel que hombres y mujeres debían desempeñar en el “Nuevo Estado”. Este modelo binario incluía, por ejemplo, la idea de que el deporte no podía suplantar el papel principal de las mujeres en la sociedad - que era el de rectoras del hogar y madres-, o que las mujeres eran seres frágiles que, si practicaban determinados deportes considerados masculinos, perderían su feminidad. Estas ideas contaron con la legitimación de los médicos de la FEMEDE, los cuales, se pusieron al servicio de los planteamientos de la DND respecto al modelo de feminidad y masculinidad deseado por la Dictadura.

Tal y como explicamos en el Capítulo segundo, Falange encomendó la gestión del deporte y la educación deportiva femenina a la Sección Femenina. La SF prohibió a las mujeres todos los deportes considerados de fuerza, como el fútbol o el rugby, pero hemos destacado el atletismo porque fue en el que comenzaron los controles de sexo. Para Pilar Primo de Rivera, fundadora y directora de la SF, el atletismo era el deporte más perjudicial y desaconsejaba su práctica, aunque, entre las décadas de 1940 y 1950, existieron algunas carreras atléticas en las que participaron mujeres como la Jean Bouin que se disputaba en Barcelona (Carrión, 2007). Rosón (2014) propone que la marginación del atletismo femenino pudo estar vinculada con el caso de la deportista María/Jordi Torremadé (1923-1990), quien, tras destacar como atleta y jugadora de baloncesto a finales de los treinta e inicios de los cuarenta, abandonó la competición a los 19 años, se sometió a cirugía y se le asignó sexo masculino. Esta es la

interpretación que daban también los periodistas de *MD* en distintos artículos publicados ya dentro del período democrático de España (Castelló, 1987; Las chicas también..., 1996; Gallén, 2013; Justribó, 2015). Por ejemplo, Gallén (2013) afirmaba lo siguiente:

“La Sección Femenina de Falange prohibió que las mujeres practicasen deportes considerados indecorosos y demasiado masculinizantes, y uno de ellos era el atletismo. En la prohibición tuvo mucho que ver el hecho de que la catalana María Torremadé, una de las mejores atletas de la época de la República, descubrió en 1942 que era hermafrodita, tras lo cual decidió convertirse en un hombre y llamarse a partir de entonces Jordi” (p.40)

Particularmente creemos que la biopolítica franquista tenía muy claro el papel que debía tener la mujer en la sociedad española. El deporte debía ayudar a construir y consolidar un modelo de feminidad frágil y delicada, cuyos ejercicios físicos estuviesen enfocados a ayudarla con el parto y no a lograr éxitos competitivos. Por ello, no creemos que el caso de Torremadé fuese decisivo para la prohibición del atletismo, ni que fuera un suceso que el franquismo ocultase, ya que el cambio de género de la atleta fue anunciado a través de un comunicado de la agencia *EFE-CIFRA* controlada por la DNPP. En nuestro análisis de las hemerotecas históricas de *MD* y *ABC* encontramos 39 noticias de María Torremadé entre 1938 y 1942. *MD* dejó de informar de la atleta en enero de 1942 con una noticia que recordaba que había sido la mejor atleta española de 1941 (Mir, 1942). *ABC*, en cambio, relataba en febrero de 1942 que el padre de María acudió al Registro Civil para solicitar un cambio en el nombre de su hija para que pasase a tener un nombre masculino (*Cifra*, 1942). Por otro lado, Torremadé destacó también como baloncestista, pero el baloncesto no fue prohibido para las mujeres por la SF y desde 1940 se celebraron campeonatos nacionales femeninos de este deporte en España (Zagalaz, 2001). La operación a la que se sometió a Torremadé demuestra que la identidad intersex es negada por la medicina y tratada como un defecto congénito (Kessler, 1998). Su caso se produjo coincidiendo con las primeras cirugías de “cambio de sexo” se realizaron en la década de 1930 y en la década de 1940 se produjo el boom de la cirugía plástica y cosmética para reconstruir o corregir cuerpos (Kessler, 1998; Benzur & Cabral, 2013). Este tipo de cirugía se presentaba como un imperativo moral ante unos cuerpos que, se entendía, necesitaban ser reparados y, sirvieron a los cirujanos para demostrar el potencial de la cirugía para convertir lo inapropiado en apropiado (Kessler, 1998)²³⁴.

²³⁴ Las cirugías de reasignación de sexo y género están regidas por la heteronormatividad, como afirma la bióloga Fausto-Sterling (2006). Ello explica, que en las reconstrucciones de vaginas, el dogma es que la mujer necesita una vagina para satisfacer al pene masculino.

6.2.1 El papel del deporte en la consolidación del binomio hombre-mujer que interesaba al régimen franquista

En el Capítulo segundo destacamos que en 1928 se creó la primera asociación deportiva exclusivamente de mujeres en España, el Club Femení i d'Esports de Barcelona (CFEB), al que siguieron otras entidades como la Sociedad Atlética de Madrid (Corominas, 1967; Real, 2009). Posteriormente, durante la II República, el desarrollo del deporte femenino en España continuó con la creación de otras asociaciones que fomentaron el deporte femenino, tales como las Legionarias de la Salud o la Sociedad Femenina de Atletismo, y la creación de campeonatos nacionales de atletismo femenino (Piedra, 2016; Galera, 2018). La Guerra Civil y la victoria del bando nacional, rompió esa senda que había iniciado el deporte femenino en la década de 1930. La práctica deportiva femenina, bajo tutela de la Sección Femenina (SF), adoptó el modelo tradicional del pensamiento hegemónico y patriarcal sobre la feminidad modelo, que consolidó las diferencias sexuales y los roles de género de hombres y mujeres (García y Pérez, 2017; Fernández-Quevedo, 2018).

Para la defensa de un modelo binario que atribuía un rol a las mujeres limitado a la esfera doméstica y a la maternidad, las organizaciones franquistas usaron distintas estrategias, entre las que podemos citar, naturalizar diferencias, apoyarse en propuestas filantrópicas y fisiológicas o recurrir a metáforas. Todo ello para construir, con la participación de la actividad físico-deportiva, una masculinidad hegemónica y una feminidad supeditada. Los autores de los textos que hemos seleccionado para nuestro análisis en la década de 1940 eran periodistas y militares y en las décadas siguientes aparecieron médicos y periodistas.

Tal y como hemos explicado en el Capítulo segundo, las competencias tanto en Educación Física como en la gestión deportiva correspondieron a Falange (Bosch & Ferrer, 1997; Mauri, 2016). Los falangistas consideraban que la disciplina deportiva permitía adoctrinar en aspectos como la obediencia, la humildad y la renuncia, mientras que la exigencia por el rendimiento físico contribuiría a fomentar la castidad y la templanza (Aguilera, 1992). Estos planteamientos político-pedagógicos condujeron a la implantación de una educación física normativa, con espíritu de milicia, autoritaria y sexista (Aguilera, 1992).

La entidad encargada de disciplinar a las mujeres conforme a la feminidad hegemónica fue la SF. Esta institución se organizó en regidurías y para nuestra investigación nos ha interesado la de Educación Física y Deportes que estaba comandada por una regidora central, cargo que ocuparon a lo largo de la Dictadura María de Miranda, Conchita Sierra y María Alicia Lage. La SF sentía admiración por el modelo gimnástico sueco de Ling, el cual pretendió implantar en España. En 1949 el consejero médico de SF, Luis Agostí, junto con María de Miranda acudieron al Internacional Congress Physical

Education for women and girls, que tuvo lugar en paralelo a la II Ligiada, una competición gimnástica celebrada en 1949 en Dinamarca y Suecia (Juanes, 1949). Agustí ya había viajado en 1940 a Suecia para conocer los métodos de enseñanza de educación física para mujeres y propuso un método para la SF que incluyese competiciones y el uso de bailes populares (Zagalaz, 2001). Desde *Antorcha* el equipo de redacción destacaba el modelo de feminidad de la II Ligiada que en muchos aspectos copió la SF (Juanes, 1949):

“Curiosa e interesante en extremo fue la magna demostración de las cuatro mil amas de casa, espectáculo simpático y original, digno de alabanza, y ejemplo de constancia y preparación, que con sus blusitas blancas y sus pantalones azules de gimnasia, iban con la mayor tranquilidad, conscientes de que cumplían un alto deber, por las calles de Estocolmo, en dirección al campo donde se celebraba la demostración” (p.46)

La tutela por parte de la SF hizo que el deporte femenino reposara en una visión cristiana del cuerpo, la mujer y la familia, además de ser una herramienta de control ideológico y un medio de exaltación nacional como sucedía con el masculino (Fernández, 1995). Niños y niñas recibían una enseñanza denominada “Formación del Espíritu Nacional” pero las mujeres recibían una formación exclusiva denominada “Iniciación al hogar” (Zagalaz, 2001). La finalidad última de la actividad física de las mujeres seguía siendo la misma que la propuesta por Rousseau en la segunda mitad del siglo XVIII, prepararlas para ser esposas y madres y limitadas al espacio doméstico y a la defensa de la familia. Esta idea nunca desapareció a lo largo de la Dictadura como ejemplifican los siguientes textos. En el número 1 de *Antorcha* el coronel de Infantería Ricardo Villalba escribió un editorial en el que se mostraba preocupado por el hecho que el deporte pudiese interferir en el cuerpo y la función social de las mujeres (Villalba, 1944):

“La educación física en la mujer ha de ser algo más que la mera consecución de fines materiales, y su fin primordial ha de ser el formar seres humanos, y, además, no perder sus características propias, he aquí que el deporte femenino ha de tener un fin morfológico, fisiológico, estético y psíquico” (p.14)

En la misma línea se pronunciaba el nadador Jorge Granados respecto a la finalidad del deporte femenino en las mujeres. Granados repasaba el papel de varios filántropos empezando por Ling y destacaba la aportación del alemán Guts Muths, autor del libro *Gimnasia para la juventud*, que ya hemos citado anteriormente, en el que especificaba la actividad física que debían practicar hombres y mujeres. El nadador resaltó las palabras de Muths que encajaban con el sometimiento a la finalidad reproductiva que la SF dio al deporte femenino (Granados, 1959):

“También la mujer tiene que saber manejar su cuerpo y dominarle, así como darle ligereza y resistencia. No estamos en este mundo para enfermar, sino para vivir; la mujer no debe tener hijos débiles y enfermos, sino sanos y fuertes” (p.53).

La SF construyó una feminidad vinculada a la pasividad, sacrificio y sumisión (Bosch & Ferrer, 1997). Conforme a este modelo, las mujeres eran entendidas como seres frágiles tal y como demuestra el siguiente texto firmado por el teniente-general José Moscardó, primer delegado nacional de deporte. En una entrevista en *Antorcha* concedida al periodista Alberto Martín Fernández, Moscardó comparaba el cuerpo de la mujer con el de las flores (Deportista, 1951)²³⁵:

“... a su exacta interpretación de esas ideas, al desarrollo en lo físico y en lo moral de unas normas tan claras y categóricas, se debe el resurgir de ilusiones y el rebrotar de tantos capullos femeninos, que al convertirse en flores lo están haciendo con sus maravillosas femeninas fragancias, pero con vigor sano y creyente, que aleja de estas alegres muchachas la ñoñez decadente de la jovencita clorótica y atemorizada del siglo pasado” (p.7)

La metáfora con las flores ha sido usada durante siglos por el lenguaje heteronormativo para representar a las mujeres conforme a ciertos estereotipos como la baja estatura, la fragilidad de cuerpo y mente o la belleza (Caamaño, 2011). La referencia a las flores se observa también en la clasificación que hacía el FJ siguiendo el modelo militar que encuadra a las personas por edad y sexo. Niños y niñas de entre 7 y 10 años se separaban en dos categorías: pelayos y margaritas, que fue también el título de una popular revista infantil (Fernández-Quevedo, 2018).

Otro aspecto de la entrevista a Moscardó que queremos destacar era que defendía una masculinidad opuesta a la feminidad y expuso la otra idea que impidió el desarrollo del deporte femenino durante la Dictadura y motivó la política de verificación del sexo, el temor a que el deporte masculinizase a la mujer (Deportista, 1951):

“... nuestras mujeres podrían hacer deporte mientras sus esfuerzos no tendieran jamás a convertirlas en marimachos. Fortalecerlas por el camino de una ilusión, magnífico; pero contribuir a crear esos tipos que con frecuencia surgen de la práctica desmedida del deporte femenino en el extranjero, eso creo que nuestros mismos compatriotas no nos lo perdonarían nunca. Es preciso pensar que, en definitiva, la suprema misión de la mujer es la de compañera de hogar y madre; y por muy necesario que resulte endurecerla físicamente para la vida, su más excelso papel es el de rectora del espíritu en cada hogar” (p.7)

En la década de los cincuenta la narrativa militar que hemos visto en los textos de Villalba y Moscardó comenzó a ser substituida por el discurso médico, que apoyó al régimen en la defensa de su modelo binario. La Dictadura recurrió a la fisiología del siglo XIX que contribuyó a propagar mitos e ideas respecto al deporte femenino (Scharagrodsky, 2017). Un artículo de *Antorcha* titulado “La mujer y la esgrima” (Carbonell, 1952) citaba a Fernand Lagrange porque éste recomendaba la esgrima porque era un deporte que desarrollaba la musculatura ligada al parto:

²³⁵ Alberto Martín Fernández, a lo largo de su carrera como periodista utilizó distintos moteos como “Spectator” o “Juan Deportista” que es el que usó en este texto de *Antorcha*.

“Ya a fines del pasado siglo escribía el médico Ferdinand Lagrange su obra «La higiene del ejercicio»: «Entre los ejercicios artificiales que se podrían permitir a la mujer como los más de acuerdo con las indicaciones de su desarrollo normal, no se ve otro más recomendable que la esgrima. La esgrima, desde el punto de vista estético, tiene el inconveniente de que rebaja el hombro correspondiente al brazo que maneja el florete. Pero nada más fácil que remediar este defecto: basta hacer armas tantas veces con la mano izquierda como con la derecha, y cuando ese ejercicio no se hace con un fin determinado, como lo es en el hombre que quiere perfeccionarse en las armas, sino que es un medio higiénico, fáciles conseguir esa justa repartición entre los dos lados del cuerpo. Por otra parte, la esgrima: solamente da a los brazos un trabajo muy moderado, y en realidad debiera contarse entre los ejercicios de piernas. Los músculos de las piernas son los que hacen todo el trabajo del esgrimidor, y sabido es que en todo ejercicio la región, que se desarrolla es la que trabaja. Ahora bien, esa región es la que más importa desarrollar en la mujer. La esgrima, por tanto, es el ejercicio que más conviene a las mujeres, y notemos, de paso, que por su delicadeza de pulsación, por su destreza natural, la mujer tiene para la esgrima más aptitud que el hombre»” (p.14)

El mayor exponente del discurso médico en relación con el modelo de feminidad hegemónico lo encontramos en los textos del vicepresidente de la FEMEDE, Carlos Gutiérrez Salgado, quien escribió tres reportajes dedicados al deporte y la actividad física de la mujer en *Antorcha* a principio de los años 50. En el primero de ellos, titulado “Consejos de Medicina Deportiva” (1951a), daba recomendaciones médicas enfocadas a la práctica correcta de distintos deportes atribuyendo unas particularidades específicas al cuerpo femenino que la incapacitaban para determinados ejercicios y en general para cualquier deporte de competición:

“¿Qué deportes debe practicar la mujer? Cuartillas y cuartillas se han escrito sobre tan sugestivo e interesante tema, cuya amplitud nos hará tratarlo en más de una ocasión. Indicaremos ahora sólo algunas normas de carácter general. La mujer ha de huir de la competición y el esfuerzo violento. Todo en ella es ritmo, y este ritmo no debe romperse por la hipertrofia de la musculatura y la desaparición de esa pequeña (eso sí, pequeña) capa de grasa que suaviza sus líneas. La danza, la natación y la marcha, he aquí los deportes ideales para la mujer. Además debe practicar el tenis, el frontón con raqueta, y las muchachas en la edad del desarrollo, la esgrima (¡cuidado con los sablazos!). Magnífico también el tiro de arco, el balonvolea, el baloncesto y el hockey. Para las chicas de vida sedentaria y con respiración suficiente o superficial es útil el remo, aunque bajo una adecuada vigilancia. No debe abusarse de la bicicleta ni es aconsejable el atletismo ligero, si no es como adiestramiento. Los saltos deben proibirse en absoluto” (p.32)

El discurso de Gutiérrez Salgado (1951a) coincidía con el discurso militar a la hora de considerar que la mujer no practicaba el deporte por sí misma sino para cumplir un fin mayor, su función de madre:

“¿Es o no la equitación deporte adecuado para la mujer? A magníficas cualidades añade inconvenientes que alcanzan suma importancia cuando al delicado organismo femenino se refieren. Su práctica continuada produce una relajación de la musculatura abdominal y una congestión de las vísceras de la pelvis, todo lo cual no es nada beneficioso en vistas a la sagrada misión de la mujer: la maternidad” (p.33)

El segundo texto de Gutiérrez Salgado se tituló “El eterno femenino... deportivo” (Gutiérrez Salgado, 1951b), en el que reforzaba con argumentos científicos y apelando a la razón, el modelo binario franquista a la hora de justificar qué deportes y cuáles no autorizaba el régimen a las mujeres:

“el sexo llamado débil puede y debe practicar el deporte, pero siempre que se atenga a normas racionales. Porque, biológicamente hablando, mujer y hombre no pueden ser objeto de mutua comparación. No es el uno superior al otro, sino que existen entre ambos sexos marcadas diferencias de orden fisiológico y psicológico, que al tratarse de deporte es inexcusable respetar. El deporte masculino no es apto para la mujer.

La mujer se debe toda a su feminidad, y al cultivo de esta ha de consagrar su actividad deportiva. Nada más opuesto a lo femenino que la hipertrofia muscular. La propia naturaleza lo señala en la morfología, de líneas redondeadas y de formas gráciles, suavizadas por una pequeña capa de grasa, tan distinta del marcado relieve muscular del varón bien constituido. El instinto lo advierte cuando al llegar la época de la máxima diferenciación sexual, la pubertad, el muchacho busca el esfuerzo muscular intenso, mientras la joven se refugia en la serenidad de un reposo relativo. Es una preparación para las funciones específicas de la mujer, incompatibles con el excesivo trabajo muscular" (p.20)

Este fragmento ejemplificaba perfectamente como a la vez que se construía una determinada visión del cuerpo y actitud deseada en las mujeres, se definía la otra cara del modelo binario, la masculinidad. Gutiérrez Salgado (1951b) dedicaba la segunda parte del artículo a cómo adecuar el deporte al cuerpo femenino mediante la modificación de los reglamentos para que pudiesen competir sin ponerse en peligro:

“Desde el punto de vista fisiológico, el deporte profesional no es conveniente para la mujer... Si es peligroso para el hombre la aparición de los estados de fatiga y sobreentrenamiento, mucho más lo es en el sexo femenino, por lo que hay que dosificar prudentemente el esfuerzo. Esto podrá conseguirse evitando los excesos del espíritu de competición, sin suprimir, no obstante, por completo el aliciente del triunfo” (p.21)

El médico y exgimnasta concluía el artículo ordenando los deportes “en orden a su beneficiosa acción sobre la mujer” (p.21) desaconsejando aquellos que localizasen el trabajo muscular en la mitad superior del cuerpo y recomendando cultivar el ‘ambidextrismo’ para no quebrar la simetría (Tabla 19).

Tabla 19 Lista de deportes propuestas por Carlos Gutiérrez Salgado (1951b) que coincidía en gran medida con los deportes tolerados para la mujer durante la Dictadura

Deportes indicados	Deportes que podían practicarse bajo vigilancia médica	Deportes de contraindicación absoluta
Natación y saltos de trampolín, tenis, ping pong, bádminton, frontón con raqueta, marcha, salto a la cuerda, danza clásica y	Pruebas cortas de atletismo, jabalina y salto de longitud, campo a través de corta distancia, patinaje artístico,	Fútbol, boxeo, lucha, levantamiento de pesas y halteras, gimnasia (barra fija y potro con arcos, salto de pértiga,

folclórica, golf, remo, esgrima, tiro de arco, camping, balonvolea y baloncesto	esquí, ciclismo de turismo, balonmano, hockey hierba, equitación	carreras de fondo y campo a través de larga distancia, pruebas de velocidad y vallas
---	--	--

El tercer texto de Gutiérrez Salgado (1954a) se incluyó dentro de una sección de *Antorcha* titulada “Esculapio baja al Estadio”, y comenzaba informando de una reunión de la FIMD en la que se debatió si la mujer debía o no practicar remo. La conclusión, según Gutiérrez Salgado, era que la mujer podía practicar remo de “placer o de paseo” (p.25) para agrandar al hombre (Ilustración 24) y siempre bajo vigilancia médica:

“El hombre hace deporte y ¡zas!, la mujer también. Y no sólo se contenta con ello, sino que quiere superar a su compañero de fatigas, poniendo en grave riesgo la propia salud al ejecutar actos o ejercicios que no concuerden con la tradicional debilidad del sexo. Hete aquí por qué los médicos deportivos hubieron de dedicar su atención prevenir e impedir tales accidentes, que a veces han producido lamentables consecuencias, aunque, gracias a Dios, no en España... El remo en la mujer, practicado conforme a lo hasta ahora expuesto, puede contribuir al desarrollo armónico de su aparato locomotor, y especialmente en sentido muscular: la espalda, el tórax y el abdomen. En estas condiciones juiciosas no produce alteraciones morfológicas apreciables. Si acaso, las mismas que cualquier otro deporte. En cambio, realizado sin la debida vigilancia puede ocasionar diversos estados patológicos, entre los que resalta la dilatación cardíaca y el surmenage por sólo citar éstos. Así, pues, quedamos en ello como final. Martita puede practicar sin miedo el remo de placer en nuestro modesto estanque del Retiro o en cualquier otro sitio y, ¡quién sabe! tal vez sea un procedimiento de ablandar el duro corazón de Federico...” (p.25)



Ilustración 24 Dibujo que acompañaba al texto de Gutiérrez Salgado (1954) en el que la mujer rema mientras el hombre descansa. No se indicaba el autor del dibujo

De acuerdo con el análisis de los *BODND* y *Antorcha*, la SF permitió a las mujeres competir en cuatro deportes de equipo -baloncesto, voleibol, hockey hierba y balonmano- y en deportes individuales como natación, gimnasia, esgrima, golf, bolos, tenis de mesa y tiro con arco. Para poder competir debían estar federadas y disponer del certificado conforme tenían hecho el “Servicio Social” o el “certificado de exención”, ambos expedidos por la SF (Departamento de Federaciones Nacionales, 1960). A mediados de los años sesenta del siglo XX, a la SF se le planteó el dilema de cómo promover el deporte femenino en beneficio de la promoción internacional del Estado y, al mismo tiempo, mantener encorsetada a las mujeres en su rol de esposa, madre y ama de casa mediante prácticas como el Servicio Social, que se exigió a todas las mujeres españolas entre los 17 y 35 años de 1937 a 1978 (Rebollo, 1999). Dicho dilema fue planteado durante el XVI Pleno del Consejo Nacional de Educación Física y Deportes (1965):

“La Sección Femenina está estudiando el medio de que la mujer española, que llega al Servicio Social con un valor deportivo destacado o con unas posibilidades excepcionales, no interrumpa, por el cumplimiento de dicho deber nacional, su preparación, sino que por el contrario, lo fomente, e incluso que dichas posibilidades se recojan sirviendo en el doble aspecto social y nacional” (p.5)

El certificado de haber realizado el Servicio Social o el permiso de estar exentas se mantuvo a lo largo de la Dictadura para poder participar en competiciones deportivas (Bases por las..., 1968; IX Campeonatos de España, 1972). En la fase final del régimen, Samaranch, conocedor del potencial de las competiciones deportivas como instrumento de propaganda política, intentó sumar el deporte femenino al masculino en un esfuerzo por procurar figuras deportivas relevantes para el Estado (Aguilera, 1992; Vázquez García, 2009; Rivero, 2009). Una de estas deportistas destacadas fue la nadadora María de la Paz Corominas, primera española en llegar a una final olímpica en las Olimpiadas de México 1968 (Entrega de premios..., 1969). La regidora central de la SF, Alicia Lage, anunció en una asamblea de la DND el anhelo de conseguir deportistas de alto nivel (Acuerdos de la..., 1969b):

“... Especialmente invitada, asistió la regidora central de Educación Física de la Sección Femenina, señorita Alicia Lage, para informar sobre las actividades que dirige y, en concreto, sobre la realidad de la incorporación de la mujer española al deporte, muy especialmente en la juventud. Se opera en este campo una compenetración cada vez mayor con las Federaciones deportivas, y la atención a la masa de practicantes se procura hacerla compatible con la aparición y cultivo de posibles figuras” (p.7)

Pese a estas medidas de promoción de la actividad deportiva femenina al final de la Dictadura, la Tabla 20 muestra la marginalidad del deporte femenino en los JJOO a lo largo del período franquista. La media de participación femenina fue del 4,14% una cifra equiparable a la participación de mujeres en las Olimpiadas –no solo por España, sino por el conjunto de países- durante las dos primeras

décadas de siglo XX (Amaral, 2018). Hasta la década de 1960, las federaciones deportivas nacionales que permitían el deporte femenino, como la de natación, no se preocupaban ni de presentar las marcas mínimas para poder participar en los Juegos como indicaba el siguiente texto publicado en el *BODND* referido a la natación, “No se han fijado topes [marcas mínimas para clasificarse para las Olimpiadas] para las mujeres, habida cuenta de la situación de nuestro deporte femenino” (Marcas mínimas, 1960, p.19).

Tabla 20 Participación de España en los JJOO durante el franquismo separada por sexos, elaborado a partir de Machado y Fernández (2015), Ribalta (2015), Arrechea (2017) y (Olympedia, 2020)

Participación española en los JJOO de Verano y de Invierno (1948-1972)	Hombres	Mujeres
Saint Moritz 1948	6	0
Londres 1948	64	0
Oslo 1952	4	0
Helsinki 1952	27	0
Cortina d´Ampezzo 1956	9	0
Estocolmo/ Melbourne 1956	6	0
Squaw Valley 1960	3	1
Roma 1960	133	11
Innsbruck 1964	6	0
Tokio 1964	50	3
Grenoble 1968	5	0
México 1968	122	2
Sapporo 1972	2	1
Múnich 1972	118	5
Total	555	24

El Sindicato Español Universitario (SEU), otro organismo del Frente de Juventudes, también contribuyó a marginar el deporte femenino. Esta institución impulsó competiciones como los Juegos Universitarios Nacionales o La Liga Nacional Universitaria (Plan de Educación..., 1960). Los universitarios podían participar en atletismo, natación, baloncesto, balonmano, rugby y gimnasia deportiva, mientras que las universitarias en gimnasia femenina y debían superar unas pruebas de aptitud para poder competir en natación, baloncesto, balonmano y voleibol. Las directrices generales de las modalidades femeninas iban encaminadas a la obtención de beneficios fisiológicos como en las modalidades masculinas, pero también estéticos tal y como recogía el siguiente texto (Plan de Educación..., 1960):

“Gimnasia femenina.- Se darán las enseñanzas de un modo ameno y eficaz, insistiendo en el efecto de cada, uno de los ejercicios e importancia de su realización correcta para la obtención de los beneficios estéticos y fisiológicos que reporta” (p.26)

Solo a las deportistas más destacadas podía permitírseles competir basándose en el Reglamento femenino de Gimnasia deportiva y el Reglamento de pruebas de aptitud (Plan de Educación..., 1960). Como el resto de las instituciones franquistas, no nos equivocamos al indicar que el SEU desincentivó el deporte femenino universitario, atendiendo al desigual número de equipos y deportistas de los doce distritos universitarios inscritos en esta organización en 1961 como muestra la Tabla 21 (Actividades Deportivas en..., 1961).

Tabla 21 El documento de BODND (Actividades Deportivas en..., 1961) indicaba que a esos 10.700 jugadores habría que añadir los que practican tenis, esgrima, motociclismo, pelota-mano, hockey, tenis de mesa, vela, remo y piragüismo, gimnasia, halterofilia, lucha y actividades subacuáticas, pero no indica cifras

Deporte	Masculino		Femenino	
	Jugadores	Equipos	Jugadoras	Equipos
Baloncesto	1.200	80	375	25
Balonmano	1.200	60	156	12
Voleibol	300	20	225	15
Fútbol	2.500	100		
Rugby	900	30		
Atletismo	1.000			
Natación	200			
Judo	200			
Esquí, montañismo, espeleología y campin	3.200			
Total	10.700	290	756	52

De todos los deportes vetados a las mujeres el más relevante para nuestra investigación es el atletismo porque la FIAA fue la primera federación deportiva en imponer certificados de feminidad (Elsas *et al.*, 2000). La Dictadura impidió la participación femenina en este deporte hasta la década de los sesenta y cuando lo autorizó se hizo de manera limitada de acuerdo con las fuentes consultadas –pocas atletas, pocos campeonatos y número de pruebas reducido-. La prohibición generó cierta oposición dentro del propio régimen. En un artículo de *Antorcha* titulado “También el atletismo femenino tiene sus plusmarcas” (Bellon, 1953), el periodista se atrevía a criticar la opinión de los médicos:

“En España no se practica el atletismo femenino. Creemos no está definido como útil y sí como perjudicial. No entramos ni salimos en cuestiones médicas, ya que son los médicos los que opinan no beneficia. Creemos que, evidentemente, produce alguna deformación muscular. Pero de eso a decir que se perjudican las mujeres, va un gran abismo. Citaríamos muchísimos casos; para muestra, bastan los botones de Francina

Blankers-Koen, madre de dos niños y récordwoman mundial; Maureen Oardner (hoy Dyson), madre de otros dos vástagos; Noeíni Simonetto, récordwoman suramericana de longitud y 80 metros vallas, y, por último, Ingeborg Mello de Preiss, plusmarquista suramericana de peso y disco. Hemos escogido una de cada especialidad: carreras lisas, de vallas, saltos y lanzamientos. Todas magníficas atletas y prolíficas madres” (p.37)

Pese a esta crítica, la prohibición siguió y la primera referencia a que la Dictadura autorizase competiciones de atletismo a mujeres la hemos encontrado en el *BODND*. Fue durante los Juegos Internacionales Femeninos de la Federación Internacional Deportiva de Enseñanza Católica, organizados por la SF en San Sebastián (Los Juegos Internacionales Femeninos, 1960):

“Estos juegos son la mayor movilización deportiva femenina con participantes extranjeros celebrada en España; en ellos toman parte escolares de ocho naciones: Austria, Bélgica, Francia, Inglaterra, Italia, Holanda, Portugal y España con un total de 400 participantes. Las pruebas están divididas en dos categorías, según la edad escolar: cadetes y «júnior», y consisten en partidos de Baloncesto, Balonvolea, Balonmano competiciones de natación y Atletismo (limitado)” (p.17)

No se vio atletismo profesional femenino en España hasta 1962, año en que se celebraron los II Juegos Atléticos Iberoamericanos (Comité Olímpico Español, 1962). Los organizó el COE junto con la Real Federación Española de Atletismo (Comité Olímpico Español, 1962). Se disputaron menos pruebas femeninas que masculinas tal y como recogía el *BODND* (Juegos Atléticos Iberoamericanos, 1962):

“Para hombres. Carreras en pista, de 100, 200, 400, 800, 1.500, 5.000 y 10.000 metros lisos; 110 y 400 metros con vallas; 3.000 metros con obstáculos; saltos de altura, longitud, triple y pértiga; lanzamientos de peso, disco, jabalina y martillo. Carreras en pista, de relevos 4 x 100 y 4 x 400 metros. Decathlon. Carrera de Maratón en carretera, sobre 42,195 kilómetros. Para mujeres. Carreras en pista, de 100 y 200 metros lisos; 80 metros con valla y relevos 4x100 metros; saltos de altura y longitud; lanzamientos de peso, disco y jabalina” (p.5)

El *BODND* destacaba que era la primera vez en la Dictadura, que podían verse en España competiciones oficiales de atletismo femenino (Juegos Atléticos Iberoamericanos, 1962):

“Es muy probable que tengamos la ocasión de ver en acción a atletas de categoría mundial, y por vez primera en España, tendremos oportunidad de presenciar pruebas de atletismo femenino con la intervención de destacadas atletas de los países hermanos” (p.9)

Atendiendo a los resultados de las pruebas, ninguna española participó en esos Juegos y tan solo asistieron un grupo de profesoras de Educación Física de la SF que efectuaron una demostración de danzas (II Juegos Atléticos Iberoamericanos, 1962). La primera competición en que sí se permitió competir a atletas españolas, según el *BODND*, fue en Madrid en 1963, durante una competición denominada Trofeo Canguro (Atletismo, 1963a). En septiembre de ese mismo año, una nota escueta

en el *BODND* informaba, sin más comentarios, de la celebración de los V Campeonatos Nacionales de Atletismo, que se disputaron en Barcelona, restableciendo una competición que llevaba más de veinte años sin celebrarse (Atletismo, 1963b). Un año más tarde, en septiembre de 1964, se aprobó el Plan de Educación Física para los distintos estudios superiores que incluía atletismo para hombres y mujeres (Orden por la..., 1964). A finales de 1965, el *BODND* anunció que la RFEA creó la Comisión Nacional Femenina y las Comisiones Provinciales dependientes de la misma (Junta General Plenaria, 1965). Finalmente, en 1967 la RFEA se jactaba de la mejora del atletismo femenino español y lamentaba que hubiese estado marginado durante tantos años (Superación del atletismo..., 1967):

“Aunque todavía estos datos no están terminados, sí podemos referirnos al incremento positivo sufrido por el Atletismo femenino, tanto en esta última estación atlética, como de una forma comparativa la finalización de la temporada 1963-64, primera que en España se empezó a tomar en serio la práctica del atletismo por la mujer española, después de veinticinco años de total pasividad” (p.7)

Pese a estas medidas, el atletismo femenino siguió marginado y de acuerdo con el *BODND*, ninguna atleta española fue preseleccionada para participar en los JJOO de Múnich de 1972 (Asamblea General, 1971).

La marginación del deporte femenino por parte de la Dictadura contó con un aliado a nivel internacional en la persona del estadounidense Avery Brundage, nombrado presidente del COI en 1952. Brundage ya tenía una carrera previa como dirigente deportivo: anteriormente fue presidente del Comité Olímpico Estadounidense y de la Asociación Olímpica de Estados Unidos desde 1929 (Las Olimpiadas y sus..., 1952). Compartimos la opinión de la historiadora Jennifer Hargreaves (1994) quien consideraba a Brundage como uno de los presidentes del COI que más firmemente manifestó su rechazo a la participación de mujeres en los JJOO. Brundage, igual que Coubertin en 1896, era partidario de negar la participación de las mujeres en los JJOO. *Antorcha* y el *BODND* publicaron las propuestas que el dirigente estadounidense envió a todos los miembros del COI, de los CON y de las FDI para reducir el calendario de las competiciones en los Juegos (Habla Mr. Avery Brundage, 1952; Las Olimpiadas y sus..., 1952). Una de sus propuestas consistía en “eliminar todas las pruebas para mujeres, (Ellas podrían tener sus propios Juegos, como en los tiempos antiguos)” (Habla Mr. Avery..., 1952, p.8). En otra circular, enviada tras una reunión del COI en México que hemos conocido a través de *Antorcha*, el estadounidense reconocía no haber podido evitar la eliminación de las pruebas femeninas en los Juegos pero no renunciaba a su limitación: “También se ha decidido no descartar las pruebas femeninas, lo que no significa en modo alguno que todas las que actualmente se admiten hayan de ser mantenidas” (Habla Mr. Avery..., 1953, p.17).

La postura misógina de Brundage no era una excepción en EEUU. El *BODND* publicó un reportaje de una de las revistas de referencia del deporte en EEUU, *Sports Illustrated* (Alcoba, 2005; Pernas y

Surroca, 2013). El artículo lo firmaba el tenista especializado en dobles mixtos William F. Talbert (1959). En base a la interpretación que hacemos de las palabras de Talbert, la finalidad del juego no era la competición sino la consolidación de la institución familiar, la heteronormatividad y los roles de género (Bosch & Ferrer, 1997; Cobo, 2012; Lugo, 2013; Libertad, 2015; Scarnatto, 2017). Así lo explicaba el tenista estadounidense (Talbert, 1959):

“La modalidad de dobles mixtos, si se juega inteligentemente, y se acepta como un agradable entretenimiento social, puede ser muy divertida. Es un camino ideal para que marido y mujer formen equipo y hagan ejercicio en común durante los meses de verano. Nancy y yo nos divertimos mucho ... Los equipos inteligentes, como los matrimonios inteligentes, dejan que el hombre aparezca como jefe. Sin embargo, la mujer debe llevar su justa parte de la carga, e incluso más en aquellas ocasiones, no infrecuentes, en que ella es mejor jugadora que su pareja. Pero una de las más deliciosas facetas de los dobles mixtos, es que se pueden jugar sin destruir la fundamental camaradería entre hombre y mujer. Él puede ejercitar su masculinidad al máximo. Ella puede ser atlética sin dejar de ser femenina” (p.2)

Talbert terminaba el artículo exponiendo las reglas de oro sobre cómo debe jugar el hombre y la mujer en base a los estereotipos de masculinidad y feminidad (Tabla 22), las cuales podemos identificar como característicos de un lenguaje sexista (Haraway, 2004; Gallego, 2016; Sell & Núñez, 2016; García & Pérez, 2017).

Tabla 22 Reproducción de la tabla publicada en el *BODND* (Talbert, 1959)

LAS REGLAS DE ORO	
Para el hombre	Para la mujer
1. Pregunte siempre a su compañera: ¿Te gustaría sacar primero? La cortesía es más importante que la contestación.	1. Permita a su compañero sacar primero. Esto le hará pensar que la victoria depende de él.
2. Si corresponde sacar al equipo contrario, permanezca firmemente en la parte izquierda del campo, y pregúntela: ¿A qué parte del campo prefieres jugar?	2. Juegue en la parte derecha del campo cuando saque el contrario (por la misma razón que se indica en la regla anterior).
3. Cuando su compañera lance equivocadamente una pelota fuera, no la corrija. Sus adversarios no recordarán el favor y ella no le perdonará.	3. No pida perdón cuando pierda. Usted no lo hace adrede.
4. No trate de ganar todos sus tantos sobre el campo de la dama del equipo contrario. Compensa más batir al hombre.	4. Lleve el traje que mejor le siente de su guardarropa, pero no trate de parecer deslumbradora. El traje demasiado llamativo puede ser tan desconcertante para su compañero como para su oponente. El color de los trajes de tenis debe ser, invariablemente, blanco.
5. Cuando la pelota de sobre la valla, búsquela al trote. A las mujeres no les gustan los hombres perezosos.	5. No permita que su compañero vaya a buscar todas las pelotas que salgan fuera del campo. Puede aborrecer ese desairado papel.
6. Nunca saque con la máxima dureza hacia la dama del equipo contrario, a menos que ella sea,	6. Felicite a su compañero generosamente, pero sin efusividad, cuando haga un buen tiro. Su egoísmo

evidentemente, mejor jugadora que usted. Utilice los saques con efecto; parecen blandos, pero son verdaderamente efectivos para el ataque.	es la clave de su rendimiento.
7. Si la dama del «equipo contrario es mala jugadora, y en un momento crucial lo precisa, aproveche esta circunstancia, pero entonces proteste de que usted quería enviar la pelota cualquier parte.	7. No charle con los demás jugadores o los espectadores. En otras palabras: ¡Chist..., chist!
8. Si su equipo gana, debe ser usted quien invite.	8. Juegue al lado de la red, sin quejarse, cuando su compañero se lo pida. Puede tener alguna razón para hacerlo.
9. Juegue siempre lo mejor que sepa; las mujeres son alérgicas a la derrota.	9. Juegue siempre lo mejor que pueda; los hombres prefieren ganar.

Terminamos este apartado con textos que ejemplifican el modelo de masculinidad viril, agresivo y fuerte deseado por la Dictadura, pero al mismo tiempo disciplinada y obediente en sintonía con la moral cristiana. Si el deporte femenino, imitando el modelo lingiano, se orientaba hacia la exhibición, la danza y el folclore y tenía como fin último que las mujeres estuviesen sanas y bien preparadas para la maternidad, el deporte masculino privilegió los deportes orientados a formar soldados para el Estado, especialmente entre las décadas de 1940-60 (Ribalta, 2015; Mauri, 2016)²³⁶. En 1942, el Ministerio del Ejército, bajo la Dirección General de Enseñanza Militar, creó la Junta Central de Cultura Física que organizó Campeonatos Gimnásticos Deportivos Militares para soldados que se preparaban en la Escuela Central de Educación Física de Toledo. En ella destacaban las modalidades a caballo como el polo, tal y como muestra el siguiente texto publicado en *Antorcha* (Karag, 1945):

“es el deporte ideal para el elemento militar. El polo confiere al hombre que lo practica músculos potentes y vigorosos, unidos a la agilidad y a la resistencia; da confianza y aumenta su caudal de energía y voluntad; tendrá ante el peligro una sangre fría no menos útil, frecuentemente, que un brazo vigoroso, como forma más perfecta de valor” (p.25)

El fundador de las JONS y jefe de Departamento de Deportes del Movimiento, José María Gutiérrez del Castillo (1944), publicó un artículo en el *BODND* en el que explicaba claramente qué tipo de masculinidad pretendía construir Falange mediante la gestión del deporte:

“La Falange, al divulgar y extender el anhelo deportivo, pretende disciplinar y formar el espíritu y el cuerpo de los españoles, proporcionando -sobre todo al muchacho, al hombre- un quehacer que le coloque al margen de los ocios ciudadanos, incubadoras permanentes de las juventudes «pálidas y enfermizas», a los que nada arriesgado ni potente puede pedirse, porque su fuerza se ha diluido entre los humores del suave vivir

²³⁶ Elias y Dunning (1992) identifican dos visiones en cuanto al deporte. Una de ellas lo planteaban como sustituto de la guerra y la otra como el entrenamiento ideal para ésta. Esta última perspectiva fue la defendida por estados totalitarios como el franquista.

en que nada enérgico ni duro se exige ni a los músculos ni a la voluntad... a conseguir que el futuro esté en las manos de estos hombres, de rostros curtidos y músculos acerados, portadores de un equilibrio interior tan firme y tan cierto como la recia complejidad de sus brazos de acero” (p.3)

Desde las primeras décadas del franquismo, y en general a lo largo de la Dictadura, deportista de competición era entendido en masculino y pensado con unos atributos que ayudaron a construir una masculinidad deseable ligada al éxito deportivo. Además, y no solo en España, a lo largo del siglo XX, todo deportista, independientemente de su voluntad, se convirtió en un modelo a imitar para toda la población masculina (Badinter, 1993). El siguiente artículo de Juan de Vivar publicado en el *BODND* hacía referencia a esta función del deportista como símbolo de masculinidad a imitar (de Vivar, 1948):

“No se recluta la fuerza de choque sin el atrayente clarinazo que haga trasponer la puerta del banderín de enganche. Y banderín de enganche de la juventud que empieza a asomarse a las tribunas del deporte, es la figura gallarda y varonil del campeón que, sin petulancia y consciente de su misión social, saborea la gloria del triunfo” (p.2)

Los textos con finalidad historiográfica pusieron en consonancia los valores del COI y la Dictadura, apelando al interés de ambos por los deportes militares, como vemos en el siguiente artículo de *Antorcha* que explicaba el origen del pentatlón moderno (de Vivar, 1946):

“Que el ejército tiene en el deporte un eficazísimo medio de mejorar la capacidad combativa de las tropas es una verdad indiscutible... Por inspiración del COI, recayó en el Comité sueco el encargo de proyectar y reglamentar la prueba (de pentatlón) que bajo esa fundamental condición de fomentar la completa preparación física del soldado profesional, reuniese en su conjunto los valores educativos necesarios para desarrollar la audacia, decisión, fortaleza y agilidad precisas al ejercicio del oficio de las Armas. Y ya en 1912 fue Estocolmo testigo de la primera edición internacional del pentatlón moderno, con sus cinco manifestaciones de equitación, esgrima, tiro de pistola, natación y carrera pedestre que pronto tomarían carta de naturaleza y apasionarían a los mejores oficiales de todos los ejércitos modernos” (p.56)

El deporte se pensó como práctica que permitía a los hombres “desafeminizarse”, en la construcción de una masculinidad misógina que entendía la feminidad como algo despreciable (Kimmel, 2000; Ríos, 2015). El siguiente texto lo firmó el Director General de Prensa, Adolfo Muñoz Alonso (1915-1974) (Discurso del Director..., 1959):

“el hombre se desafemina en la medida en que practica el deporte. Y cuando más deportista es el hombre, aunque sea para embellecer su cuerpo, lo está convirtiendo en un embellecimiento total del cuerpo y del alma, que en el hombre es lo más antifemenino que puede darse en las relaciones humanas, porque la mayor estupidez en la vida consiste en desapreciarse por denigración y por no perfeccionarse, y no justamente por alcanzar belleza. Porque las monstruosidades las han realizado siempre los monstruos . Los bellos, los perfectos e incluso me atrevería a decir -un poco majamente- los guapos mozos, nunca... Y el deporte es, justamente, practicar con fatiga, con sudor, por el gozo de la búsqueda misma. Hasta cierto punto, es el símbolo del hombre” (pp.42-43)

Por último, la masculinidad deseada por el franquismo también quedó reflejada en el preámbulo de la Ley de Educación Física de 1961, en la que se hacía referencia a la masculinidad ascética de orientación cristiana que el deporte podía ayudar a construir. La ley incorporaba unas palabras del Papa Juan XXIII (Ley de Educación Física, 1962):

“«En el deporte pueden, en efecto, encontrar desarrollo las verdaderas y sólidas virtudes cristianas, que la gracia de Dios hace más tarde estables y fructuosas; en el espíritu de disciplina se aprenden y se practican la obediencia, la humildad, la renuncia; en las relaciones de equipo y competición, la caridad, el amor de fraternidad, el respeto recíproco, la magnanimidad, a veces incluso el perdón; en las firmes leyes del rendimiento físico, la castidad, la modestia, la templanza, la prudencia.»” (pp. 5-6)

Finalizamos aquí nuestro análisis del modelo binario de feminidad y masculinidad que construyó el régimen. En dicho modelo, las mujeres no hacían deporte por y para sí mismas, sino para educarse en la pasividad y la sumisión y preparar sus cuerpos para ser madres. En cuanto a los hombres, la masculinidad hegemónica se construyó en oposición a la feminidad, dado que los hombres tenían que poseer todas aquellas cualidades que eran indeseables para las mujeres. Para inculcar este modelo binario, la actividad física y deportiva actuó como una práctica disciplinaria con la que el régimen esperaba producir hombres y mujeres que fuesen útiles para la Dictadura.

6.2.2 La contribución franquista a la política de verificación del sexo

Como decíamos en el apartado previo, a partir de los años sesenta, la Dictadura toleró una cierta recuperación del atletismo femenino y volvieron a celebrarse campeonatos nacionales. Sin embargo, ninguna atleta española participó en los JJOO a lo largo de la Dictadura, de modo que el control de sexo no afectó a ninguna mujer española por la sencilla razón de que apenas hubo deportistas españolas de élite. En atletismo, la primera participación de una atleta de España en unos JJOO ocurrió en 1976 (Calvo *et al.*, 2016). En consonancia con el levantamiento de la prohibición de la SF al atletismo femenino, los médicos españoles ya no se oponían a esta práctica por parte de las mujeres, pero siempre y cuando se hiciese dentro de ciertos límites no tan solo en cuanto a las pruebas que podían disputar, sino también a los resultados que podían obtener. La competición deportiva femenina seguía estando mal vista por parte de los médicos. En este sentido, Gómez Sigler (1966) utilizaba un manual de la delegación estadounidense de la FIAA sobre los efectos perjudiciales de la competición en las mujeres, para señalar que: “hemos de rechazar de entrada para la mujer aquellos que exigen esfuerzos intensos y sostenidos, como el rugby, fútbol, lucha libre, remo, etc.” (p.46). Asimismo, Estruch Batlle (1964) explicaba en *Apuntes* que las mujeres podían participar en carreras de velocidad, pero no de resistencia, y en pruebas de lanzamiento, excepto lanzamiento de peso. Además, el médico de la Residencia Blume afirmaba que los resultados femeninos nunca debían ser superiores a los

masculinos: “la participación de la mujer en atletismo ha de considerarse siempre con posibilidades limitadas en relación con los resultados obtenidos por el hombre”. La opinión de Estruch Batlle respecto a los resultados de hombres y mujeres era compartida por el jefe del SMD de la DND, Fernández Cabeza (1966), quien sostenía en *Medicina de la Educación Física y el Deporte* que:

“Las marcas de la mujer solo llegan a un 60 a 90% de las del varón y cuando se aproximan a las de él es porque se trata de deportes que encajan en lo que la mujer es (por ejemplo, la natación). Pero ganan si la competición pone en juego cualidades femeninas destacadas, como en gimnasia rítmica o coreográfica, o porque las campeonas son menos femeninas” (p.128)

El elemento de fondo de los argumentos de Fernández Cabeza (1966) era el modelo de masculinidad y feminidad empleado por la Dictadura, el cual los médicos legitimaban considerando que las diferencias entre hombres y mujeres eran “hechos naturales”:

“[Las diferencias] en los sexos son profundas, psicológicas y morfológico-funcionales... Al llegar a la pubertad las diferencias se exageran, porque la morfología, la función, las posibilidades, las tendencias y hasta el destino son distinto. La tendencia a la feminocracia [sic] de la época actual tiende a desfigurar los hechos naturales, y la moda (también femenina) lleva a la mujer a imitar vicios y virtudes varoniles que no le van bien, por ser distinta” (p.126)

Hubo algunos médicos que defendieron la práctica del deporte por las mujeres, pero con un apoyo limitado, conocedores de que el deporte femenino podía amenazar algunos de los aspectos centrales del modelo de feminidad controlado por SF. Un ejemplo de este apoyo con matices podemos leerlo en el siguiente fragmento del ginecólogo Juan José Gómez Sigler (1966) en *Medicina de la Educación Física y el Deporte*:

“Creemos llegado el momento de terminar con la falsa especie de que el deporte, el ejercicio físico, masculiniza a la mujer ... Y aun estando bien seguros de muchas cosas, siempre nos queda la reserva mental, si no cuidamos la cuestión, de que habiendo sido creada la mujer para compañera del hombre y portadora esencial de la misión de la maternidad, se pueda afectar por el ejercicio físico y el deporte, perdiendo su atractiva belleza y estética femenina” (p.54)

La posición de la SF respecto al deporte femenino no estaba alejada de la defendida por Brundage al frente del COI, cuyo mandato coincidió con el inicio de la Guerra Fría, momento en el que España se subordinó a la postura anticomunista de los EEUU para poner fin al aislamiento internacional (Bozza, 2016). En el Capítulo segundo explicamos que la Dictadura se vio beneficiada del reconocimiento internacional que le brindó el COI. De este modo, tanto los médicos como los periodistas españoles contribuyeron a defender el modelo de feminidad occidental propuesto por el COI y la FIAA frente a la amenaza que suponían los cuerpos de algunas de las atletas de los regímenes comunistas. Por ejemplo, *ABC* (Armas secretas en..., 1952) acusaba a las atletas de la URSS de no parecer mujeres y el

diario se mostraba partidario de la propuesta de distintos medios de comunicación occidentales de que las medallas femeninas puntuasen la mitad respecto a las masculinas:

“Más volviendo a los rusos, hemos de insistir en su materialismo a ultranza, rechazable desde el punto de vista del sport puro, su excesivo chauvinismo y la forma en que han complicado la política con el atletismo. Por ello, no se atrevieron a dar batalla en [los JJOO de] Londres, en un ambiente excesivamente occidental, que no era propicio a sus hombres, y por ello se han preparado durante una larga temporada bajo la consigna de batir a Estados Unidos y explotar después políticamente el palmarés. A tal fin han recurrido a las mujeres, esas mujeres que en la U.R.S.S. de mujeres cada vez tienen menos peculiaridades” (p.19)

Estruch Batlle (1964), también señalaba en un artículo en *Apuntes* la necesidad de tomar medidas ante los cuerpos de las atletas comunistas:

“No podemos aceptar que los tipos femeninos masculinizados puedan tener preferencia en algunas pruebas atléticas, como han hecho exhibición normalmente las atletas rusas en las diferentes Olimpiadas. Verdaderamente ofrecían un contraste triste en relación con la feminidad exuberante que manifestaban las atletas que tomaban parte en las otras pruebas más adecuadas. Tan grave es el problema, que en el Congreso de Medicina Deportiva celebrado en Chile en 1.962, hubo una denuncia en el sentido del doping que se hacía a las atletas rusas administrándoseles andrógenos al objeto de aumentarles la potencia muscular” (pp. 43-44)

Como hemos explicado en el capítulo previo, las hormonas no fueron consideradas dopaje por los portavoces de la política antidopaje hasta la década de 1970. Sin embargo, Estruch Batlle en este texto sí que considera los andrógenos dopaje si estos eran administrados a mujeres. Nuevamente, estamos ante otro ejemplo que nos indica que el problema de algunos médicos en relación con las drogas no era tanto con las drogas en sí, sino con quien las usaba y para qué. Gómez Sigler (1966), en cambio, si bien se oponía al uso de andrógenos o al de estrógenos para retrasar o adelantar el ciclo menstrual de la mujer, no lo consideraba dopaje. Para el psicólogo Josep Roig Ibáñez (1973), el dopaje no estaba en las drogas empleadas para modificar el rendimiento deportivo de las mujeres sino en la intersexualidad de algunas de ellas, lo que entendía como una amenaza para el fair play, como puede leerse en el siguiente fragmento de *Apuntes*:

“la decisión médica del COI defiende el punto de vista médico-deportivo, ya que con la participación de tipos intersexuales peligra la igualdad de oportunidades, pudiéndose hablar, dice Bausenwein, de doping endógeno” (p.106).

En la década de 1960, los periodistas de *MD* y *ABC* siguieron criticando los cuerpos de las atletas comunistas empleando las estrategias que hemos analizado previamente en el artículo de la revista *Time* (1966). Dos artículos de *MD*, uno de ellos sin autor conocido, destacaban la ausencia de algunas deportistas, especialmente la soviética Tamara Press (García, 1968; Las campeonas femeninas..., 1968). García (1968) comparaba los cuerpos de Tamara Press y el de Liesel Westerman de la RFA,

país occidental y por tanto aliado de la Dictadura, según sí se ajustaban o no al modelo ideal de feminidad occidental:

“La moderna ‘walkiria’, de línea esbelta, difiere mucho de las lanzadoras como Tamara Press, de imponente humanidad. Liesel, Westermann, es la primera mujer que pasó el muro de los 60 metros, y por su aspecto, parece que la lanzadora alemana, podrá pasar tranquilamente el control de las cromosomas [sic], que tanto asustó a algunas campeonas, que se ‘apartaron’ voluntariamente de los Campeonatos Europeos, antes de someterse a examen médico” (p.18)

La otra noticia de *MD* era más condenatoria con el cuerpo de Tamara Press describiéndola como (Las campeonas femeninas..., 1968):

“todo lo contrario a lo que debe ser una mujer: un mastodonte de noventa kilos de peso, fea y sin gracia... ¿Era una mujer? ¡Chi lo sa! Como no quiso someterse al examen cromosómico, nunca lo sabremos” (p.27).

Carlson (2005) cree que las hermanas Press, Tamara e Irina, tenían algún tipo de intersexualidad - aunque en su artículo no aporta ningún dato que indique en que se basa su opinión-. Tamara se retiró en 1966 e Irina un año después y pese a estas descripciones ninguna de las hermanas Press fue nunca descalificada. La primera descalificación que se hizo pública se produjo en una prueba de atletismo europea organizada por la FIAA. Se trataba de la Copa de Europa de Atletismo, disputada en Kiev en 1967, en la que la esprintera de la República Popular de Polonia Ewa Klobukowska fue descalificada en base al test de la cromatina. Elsas *et al.* (2000) explican que la atleta no superó el test al comprobarse que tenía un cromosoma extra, mosaicismos XX/XXY, y caracteres sexuales masculinos internos. Un año antes, Klobukowska había superado el control de verificación del sexo basado en el examen clínico que se le realizó en los Campeonatos de Europa de Budapest (Heggie, 2010; Pieper, 2016). La siguiente en ser descalificada fue la esquiadora austríaca Erika Schinegger, campeona del mundo de descenso de velocidad en 1966. Schinegger fue expulsada de la comunidad deportiva y su intimidad se vio vulnerada, igual que le ocurrió a Klobukowska. *MD* filtró el caso Schinegger mediante una nota de prensa de *Alfil* (1967x), que a su vez, había copiado del diario vienés *Kurier*:

“Según el periódico vienés *Kurier*, las razones personales de la campeona austríaca pueden estar motivadas por los rumores que circulan después de la revisión médica a la que se han sometido todos los campeones austríacos. Parece ser que, en efecto, Erika Schinegger no presenta todos los síntomas de la feminidad” (p.23)

La vida personal de Schinegger siguió en la prensa los días siguientes vulnerándose así la privacidad de la esquiadora. *MD* (*Alfil*, 1967y) reprodujo una noticia publicada en el diario austríaco *Abend Express*, en el cual se anunciaba la retirada de la atleta y su futura operación quirúrgica:

“El médico recomendó a la campeona mundial consultar a un ginecólogo, precisando el mismo, sin embargo, que una pequeña intervención quirúrgica podría sin duda

«arreglarlo todo». En un principio, Erika Schinegger había vacilado en someterse a la operación, pero finalmente aceptó. Afectada por haberse hecho público el caso que ella consideraba como cuestión íntima, Erika Schinegger ha decidido abandonar completamente toda actividad deportiva” (p.19)

De acuerdo con Lindsay Pieper (2016), Schinegger fue sometida a un control en el hospital de Innsbruck junto con el resto de los miembros de la delegación austríaca, en la que se le indicó que tenía órganos sexuales masculinos, y que, por tanto, no podía ser elegible en categoría femenina. Schinegger se sometió a cirugía y pasó a competir en pruebas masculinas de esquí y ciclismo (Carlson, 2005). El caso de esta esquiadora presenta las dos características que describe Preciado (2008) al hablar del régimen “farmacopornográfico”, la vigilancia medicojurídica y la espectacularización mediática. Es decir, las deportistas intersexuales se convirtieron en una fuente de noticias sensacionalistas y al mismo tiempo en un objeto de observación científica que la ciencia prometía poder corregir mediante fármacos y operaciones quirúrgicas.

Los casos de Schinegger y Klobukowska fueron usados por los diarios españoles para señalar que el “fraude de género” era real y debía ser perseguido para proteger al deporte. Ejemplo de ello es el siguiente editorial anónimo de *ABC* (Las sombras del..., 1967), para el cual las categorías hombre y mujer eran indiscutibles:

“Y hay sombras en el ‘juego limpio’ deportivo. Sombras que impiden distinguir, según dicen, si era hombre o mujer, o mujer ‘virilizada’, quien saltó la pértiga, arrojó la jabalina o ganó la carrera. Unos exámenes de sexo, de los que ya se habla, tratarán de poner remedio a la extraordinaria artimaña del ‘camuflaje’ fisiológico... Queremos que el deporte expulse de sí estas impurezas; que siga siendo lo que siempre fue. Porque si estas cosas siguen ocurriendo, a la conocida petición «Contamos Contigo» tendremos que responder con una indignada negativa, ¿cómo van a contar con nosotros para arruinar nuestra salud con drogas o para decidir algo tan definitivamente decidido como es si debemos jugar en el equipo masculino o en el femenino?” (p.48)

El editorial recurre a la idea del deporte puro, piedra angular del imaginario deportivo construido por los dirigentes deportivos, quienes se otorgaron la autoridad moral de definir ciertas prácticas o cuerpos como artimaña mediante el uso de un lenguaje dicotómico (Becker, 2009). Nuevamente hemos de señalar, siguiendo la propuesta de Eric Hobsbawm y Terence Ranger (1983), que esa visión idealizada y mitificada del deporte no fue sino una invención que sirvió para defender la política de verificación del sexo que convenía a las autoridades políticas y deportivas.

Otro aspecto que queremos comentar es que para muchos lectores de *ABC* y *MD*, los casos de atletas relacionados con la política de verificación del sexo les supuso conocer, por vez primera, términos hasta entonces poco frecuentes en la prensa deportiva como eran los cromosomas o en qué consistía el control de verificación del sexo de las deportistas. Los periodistas trataron de dar una explicación de estos términos a su audiencia acudiendo al testimonio de expertos, quienes fueron tratados por los

redactores como sujetos con capacidad de hacer inteligibles la complejidad de los conceptos de ciencia de laboratorio citados en las noticias (Latour, 1983). El principal experto fue la persona que estuvo al frente de la política de verificación del sexo del COI durante 30 años, Eduardo Hay. En una noticia de *MD* (*Alfil*, 1967v) el profesor Hay explicó que para participar en los JJOO de México de 1968, los y las deportistas debían firmar una cláusula en la que confirmaban su sexo y prometían no recurrir al dopaje²³⁷ (*Alfil*, 1967v). Hay, explicó que iban a ser revisadas todas las deportistas que no lo habían sido previamente en competiciones internacionales y que, por tanto, no poseían el correspondiente certificado de feminidad (*Alfil*, 1967v). En el caso de “irregularidades de sexo” (*Alfil*, 1967v, p.31), el ginecólogo mexicano explicaba que las atletas serían eliminadas manteniendo en secreto los resultados e indicando una lesión como causa de eliminación:

“... mantendremos en secreto los resultados de las investigaciones. Es decir, no se darán a conocer los nombres de las atletas eliminadas por aquella causa... no daremos la razón de su exclusión. Daremos cualquier otra. Qué sé yo... un tobillo torcido, una lesión, una enfermedad...” (p.31)

El secreto no siempre se ha respetado, como le sucedió a Schinegger y Klobukowska, y posteriormente a la española M.^a José Patiño (2005) o a la sudafricana Caster Semenya (Ha *et al.*, 2014). El profesor Hay también explicó que el método cromosómico que se iba a implementar en los JJOO eliminaba los exámenes visuales que habían generado cierto rechazo por parte de algunas atletas (*Alfil*, 1967v). Lo cierto es que el análisis cromosómico no ponía fin a que las atletas tuviesen que desnudarse ante una comisión de expertas. Otro artículo de *MD* escrito por el médico J. Manuel Espinosa (1968) especificaba las fases y requerimientos que exigía el certificado de feminidad del COI, el cual incluía el análisis clínico: “estudio clínico de genitales externos; determinación del sexo hormonal, incluyendo la dosificación de 17 cetosteroides y estrógenos; determinación del sexo nuclear; determinación del sexo cromosómico; estudio del carácter sexual” (p.12). Según Erkainen (2016) el examen anatómico seguía formando parte del control de verificación del sexo implantado por el COI. Jacques Thiebault, miembro de la Comisión Médica del COI y la persona encargada de supervisar el control antidopaje y de sexo en Grenoble, explicaba que tras obtener el cariotipo, si el diagnóstico seguía siendo dudoso se realizaba un examen hormonal completo de la deportista para estudiar su ciclo menstrual y un examen físico anatómico (Erkainen, 2016). Thiebault (1968, en Erkainen, 2016) indicaba que el objetivo último del control era “disuadir a los híbridos [sic] de participar en los Juegos” y “ayudar a las criaturas indeterminadas a ser conscientes de su verdadera situación y las posibilidades terapéuticas” (p.16) que se podían aplicar si la persona era aún joven y

²³⁷ El texto completo de la cláusula, tal y como recogía la noticia del *MD* (*Alfil*, 1967v) decía lo siguiente: “Además, yo, él (o la) suscrito, declaro que me inscribo como atleta del sexo (masculino o femenino) y que no uso ni tengo la intención de usar drogas estimulantes y que estoy dispuesto a someterme a cualquier examen dirigido por un personal médico calificado y nombrado por las autoridades olímpicas” (p.31).

“no era demasiado tarde para la reintegración psicológica en su verdadero sexo, si fuese necesario” (p.8).

MD publicó un reportaje, anónimo, que pretendía dar una explicación de qué eran los cromosomas (Las campeonas femeninas..., 1968):

“Los cromosomas, esas agrupaciones microscópicas de nuestras células, que determinan nuestro sexo y que tan ligadas van a la herencia biológica, han derribado a famosas campeonas mundiales... Un minúsculo cromosoma las ha derribado para siempre. Y seguirán muchas más” (p.27)

Este reportaje sin autoría de *MD* presentaba el test de la cromatina como la prueba definitiva para determinar el sexo, superando las limitaciones del examen clínico (Las campeonas femeninas..., 1968):

“En otras palabras: una atleta puede parecer muy mujer al reconocimiento médico a simple vista, pero en su recuento de los cromosomas puede que su fórmula presente una característica masculina dominante. Y si esto ocurre, queda eliminada. Pues no reúne completamente a los ojos del microscopio todos los atributos femeninos” (p.27)

De acuerdo con Van Dijk (1990), este reportaje articulaba un discurso de promesas y amenazas de la ciencia de laboratorio contra todas las mujeres que quisieran practicar deporte en base a las nuevas pruebas de detección. Es por ello por lo que el control de sexo puede ser entendido como una “tecnología de biopoder”, que pretendía implantar una política que salvaguardase el modelo binario como única posibilidad aceptable (Foucault, 1998).

Los expertos trasladaron a los lectores la fiabilidad y necesidad del control de sexo para salvaguardar el modelo binario. El médico José Antonio Merino, que en los JJOO de Múnich de 1972 formó parte de la Comisión Médica de la FINA, afirmaba que “con el cariotipo el análisis de los cromosomas de la sangre suele ya ser decisivo” (Fornells, 1972a, p.13). J. Manuel Espinosa (1968), en el artículo antes citado de *MD*, justificaba la necesidad del test cromosómico para prevenirse de los intersexuales. Entre los argumentos de Espinosa (1968) a floraban todos los estereotipos y prejuicios sexistas, bajo la lógica de la defensa del fair play. Según Espinosa (1968), los controles de sexo vendrían a restablecer la igualdad de condiciones que se habría roto:

“De acuerdo con el espíritu olímpico con que el Barón Pierre de Coubertin enfocó los Juegos Olímpicos de la Era Moderna, éstos deben servir para unir y acercar más a los participantes por la honradez en toda competencia olímpica. Este tema no debería ser ya problema; pero la desviación del espíritu olímpico ha dado lugar al aprovechamiento de los resultados con fines ajenos a la superación individual y colectiva. Ello ha provocado que en algunas Olimpiadas se haya dudado del sexo en ciertos competidores, llegándose en ocasiones a comprobar que estas dudas eran fundadas” (p.12)

Lo cierto es que, hasta ese momento, había habido un único caso de expulsión de una atleta en los JJOO por no pasar el control de sexo, el de Foejke Dillema en 1948. Espinosa afirmaba que el examen clínico no era suficiente porque “puede presentarse el caso de que por medios quirúrgicos se modifique la apariencia del sexo” (p.12):

“Puede inclusive presentarse el caso de que por medios quirúrgicos se modifique la apariencia del sexo... Todos los estados intersexuales deberán ser rechazados, por no tener cabida dentro de las clasificaciones olímpicas de los participantes” (p. 12)

Entre las autoridades deportivas, como la directiva del COI Monique Berlioux, existía el convencimiento de que en los países comunistas se estaba efectuando una selección de intersexuales a las que se hacía competir como mujeres (Erikainen, 2016). Espinosa difundía este discurso de Berlioux, pero iba un paso más allá en la hipótesis del complot de los regímenes comunistas, al afirmar que el sexo se modificaba mediante cirugía.

Dejamos aquí el análisis de la participación de la Dictadura en la política de verificación del sexo recordando que es tan solo un punto de partida para una posible investigación más a fondo. Para finalizar nuestro análisis, queremos hacer notar, que igual que sucedió con la política antidopaje, existió otro discurso dentro del ámbito de la medicina deportiva tanto española como internacional, que criticaba la implantación del control, que comentamos a continuación.

6.3 La oposición a la política de verificación del sexo

A pesar de la voluntad de la FIAA y del COI, la política de verificación de sexo tuvo detractores entre la comunidad científica, lo que no impidió su consolidación. Como sucedió con las voces críticas a la política antidopaje, las posiciones discordantes con el discurso hegemónico fueron silenciadas.

En España, nuevamente debemos citar al médico Jesús Galilea (1966c), quien en un editorial de *Apuntes*, criticó los controles de verificación del sexo desde un punto de vista ético, así como la actuación sensacionalista de la prensa contribuyendo a la rumorología:

“A raíz de los últimos Campeonatos de Europa de Atletismo, se impuso como obligatoria la exploración médica de las participantes femeninas con objeto de comprobar fehacientemente la realidad de su sexo. Dejando a un lado, por un mínimo de delicadeza, la indudable vertiente jocosa que la tal medida podría proporcionar al comentario, hemos de convenir que la misma infiere en las más elementales reglas de la ética, atentando gravemente contra la libertad individual que todo ser humano, sea hombre o mujer, tiene perfecto derecho a exigir sea respetada... De una forma absurda la prensa deportiva se ha hecho eco de la no menos absurda medida adoptada, comentando con doble intención la lógica negativa de varias atletas, plusmarquistas mundiales algunas de ellas, a someterse a la susodicha exploración médica” (p.195)

Otros científicos también denunciaron en términos morales la política de verificación de sexo. Josep Roig (1973), en el artículo antes citado de *Apuntes*, recogía las denuncias de genetistas daneses y suecos durante los Campeonatos de Europa de balonmano de 1972, quienes afirmaron que: “[el test] era una discriminación unilateral del sexo femenino, debiéndose condenar, tanto desde el punto de vista humano, como ético médico” (p.105). Varios científicos daneses, entre los que se encontraba Johannes Nielsen, jefe del laboratorio de citogenética del Hospital Universitario de Aarhus, volvieron a criticar los controles de feminidad del COI durante los JJOO de Sapporo de 1972, por considerar que carecían del suficiente rigor científico además de importantes problemas de tipo médico y ético (Hunt, 2011; Schultz, 2014). Escribieron un memorando titulado “Memorandum on the Use of Sex Chromatin Investigation of Competitors in Women’s Divisions of the Olympic Games” solicitando el abandono de la técnica y criticando que el COI hubiese creado su propia definición de sexo femenino en base a si superaban o no el test (Hunt, 2011).

En cambio, ni los periodistas de *ABC* ni los de *MD* publicaron artículos cuestionando los controles de sexo, lo que puede explicarse porque el binomio hombre-mujer estaba fuera de debate en la España franquista, pero también porque no hubo ninguna atleta española que participase en los JJOO ni en ningún evento deportivo internacional a lo largo del franquismo. De haber sucedido, nos cabe la duda sobre cómo se hubiese comportado la prensa española. ¿Se hubiese puesto en cuestión la fiabilidad de la política de verificación del sexo como hizo con el antidopaje cuando un deportista español era acusado de dopaje?, o bien ¿el binomio hombre-mujer era una cuestión tan sagrada para la Dictadura que los periodistas españoles hubiesen aceptado el veredicto sin protestas? Nos decantamos por la segunda de las opciones atendiendo a algunos de los textos que hemos analizado en el apartado anterior.

Fuera de España, el control de la cromatina fue criticado mediante argumentos científicos casi en paralelo a su implementación. La oposición más significativa fue la de Murray Barr, uno de los creadores del test de la cromatina, quienes afirmaba sentirse avergonzado por el uso que las autoridades deportivas hacían de su técnica y pidió que la abandonasen por considerarla “completamente inapropiada” (Pieper, 2016, p. 67). El genetista Malcon Ferguson-Smith envió varias cartas a los organizadores de los Juegos de la Commonwealth de 1970 señalando algunos aspectos que se debían tener en cuenta a la hora de la verificación del sexo y especialmente, que la composición cromosómica no tiene por qué estar en concordancia con la identidad sexual de la persona (Pieper, 2016). Ferguson-Smith se mostraba partidario de las inspecciones visuales si el objetivo era “identificar hombres enmascarados en las categorías femeninas” (Pieper, 2016, p.138), que podían tener un cariotipo 46,XX y genitales externos masculinos. Su oposición al control llevó a Ferguson-Smith a rechazar la petición del Comité Olímpico Británico de que su laboratorio realizase el test de la

cromatina durante los Juegos de la Commonwealth de 1970 (Erikainen, 2016). Ferguson-Smith y el genetista Albert de la Chapelle fueron de los primeros en plantear que las personas con insensibilidad a los andrógenos podían tener fenotipos femeninos y un cariotipo 46,XY (Erikainen, 2016). De la Chapelle describió los distintos tipos de insensibilidad a los andrógenos desde los años sesenta del siglo XX (de la Chapelle & Hortling, 1962; de la Chapelle, 1962). Convencido por los resultados de sus investigaciones, en la década de 1980 pidió el fin de la cromatina como tecnología de análisis para la verificación del sexo (de la Chapelle, 1986; de la Chapelle, 1988).

Las autoridades deportivas consiguieron silenciar estas voces contrarias a la política de verificación del sexo, lo que debe entenderse como una estrategia de ocultación del adversario (Mársico, 2010). Como explicamos en la primera parte del capítulo, los controles de verificación del sexo continuaron de manera ininterrumpida hasta finales de la década de 1990, abandonándose entonces pero volviéndose a recuperar en 2006, momento en que las autoridades deportivas volvieron a segregar a aquellas personas que no encajaban dentro de la normatividad binaria.

Dado que los resultados de los controles de verificación sexual fueron, en la mayoría de los casos, anónimos, no podemos saber cuántas deportistas tuvieron que renunciar a sus carreras deportivas por culpa de los controles. Durante el período que hemos analizado, y a diferencia de lo que sucedió con la política antidopaje, los periodistas de *ABC* y *MD* actuaron siempre como “aliados” de la política de verificación del sexo, indicando que era necesaria para preservar el fair play y que el test de la cromatina era eficaz y fiable. Ese apoyo de la prensa lo facilitaba el hecho de que, debido al ideal de feminidad impuesto por SF, apenas hubo mujeres deportistas españolas que participasen en el deporte internacional, ninguna lo hizo en los JJOO, y por tanto, las posibilidades de que una deportista española fuese descalificada por no pasar un control de verificación sexual eran bajas. Si hubiese sucedido tal cosa, consideramos que el binomio hombre-mujer era indiscutible para la Dictadura, y por tanto, con una prensa controlada por la DNPP, los periodistas españoles hubiesen aceptado el veredicto sin hacerlo público.

Conclusiones

Con esta tesis doctoral, hemos querido subrayar el impacto negativo que tuvieron para la vida personal y profesional de los y las deportistas, la implantación de la política antidopaje y de verificación del sexo en el deporte internacional. Si bien las autoridades deportivas ya formularon la necesidad de implantar ambas políticas antes de los años sesenta del siglo XX, fue en esa década cuando los controles de drogas y de verificación del sexo se hicieron sistemáticos en el evento deportivo más importante de nuestra época, los Juegos Olímpicos. Principalmente, hemos realizado nuestra investigación a partir de fuentes españolas elaboradas durante la Dictadura, con lo que uno de nuestros objetivos principales ha sido analizar la contribución del régimen franquista en la implantación de ambas políticas a nivel internacional y su aplicación en el deporte español.

Queremos señalar que debido a la particularidad del modelo deportivo que se fue consolidando a lo largo del siglo XX, los controles de drogas y de verificación del sexo no fueron universales durante el período que hemos estudiado, es decir, hubo muchas modalidades y eventos deportivos que quedaron al margen de ambas políticas. Esta situación se produjo por dos motivos, por un lado, porque cada federación deportiva internacional tiene autonomía para decidir qué políticas son las que se deben aplicar y, por otro lado, porque los principales eventos deportivos internacionales los organizan empresas privadas, las cuales también gozaron de autonomía para decidir si aplicaban o no los controles antidopaje y de verificación del sexo. Estos controles, al fin y al cabo tenían unos costes que alguien debía asumir, que no eran solo los derivados de los gastos que suponían las técnicas de análisis y los sueldos de los técnicos, sino también el hecho de que por culpa de una sanción, y ahora nos referimos exclusivamente a las sanciones por dopaje, determinados deportistas que captaban una gran atención mediática podían ser excluidos de un evento deportivo, lo que se traducía en una pérdida de ingresos económicos. Ello hizo que, en general, las sanciones por dopaje fuesen muy flexibles, tratando que éstas no impidiesen a los deportistas más relevantes la participación en los eventos deportivos más importantes. Esta flexibilidad a la hora de aplicar las sanciones atendiendo al calendario de competición y al estatus del deportista, tenía varias consecuencias. Por un lado, desacreditaba la política antidopaje ante la opinión pública y los deportistas, y al mismo tiempo, mostraba la existencia de un trato de favor hacia ciertos deportistas, ya que si bien todos eran profesionales, no todos gozaban del mismo estatus. En cambio, no existió flexibilidad para las sanciones que sufrían las mujeres que no pasaban el control de verificación del sexo. El castigo, independientemente de su estatus profesional, suponía el fin de la carrera profesional de la deportista, además de otras consecuencias que afectaban a su vida privada, como las presiones para que adoptasen una identidad de género masculina y que se sometiesen a una cirugía de “cambio de sexo”.

Dicho esto, las principales instituciones deportivas partidarias de implantar la política antidopaje fueron tres: el Comité Olímpico Internacional, la Federación Internacional de Atletismo Amateur y la Unión Ciclista Internacional, y por ello, el Capítulo segundo de la tesis lo hemos dedicado al análisis de estas instituciones, fundamentalmente del COI. El COI y la FIAA también fueron las encargadas de la introducción de los controles de verificación del sexo en el deporte.

El barón Pierre de Coubertin no tan sólo fue el responsable de crear el COI y los JJOO, sino también de una ideología deportiva que, siguiendo las propuestas de otras investigaciones, hemos denominado amateurismo. Lo más destacado de esta ideología es que sentó las bases de una tradición que reposaba en dos principios, el estatus de amateur y el fair play. El primero de ellos era un principio clasista, racista y sexista que pretendía limitar la práctica deportiva a los hombres blancos de clase alta, que pudiesen dedicarse al deporte por mero placer, sin esperar a cambio ninguna retribución económica. El segundo principio, vinculado con el anterior, impuso un modelo hegemónico de disputar la competición deportiva basado en asumir el deporte como un juego y no una profesión. En base al fair play y según Coubertin, un deportista se había de comportar caballerosamente con sus rivales, competir en condiciones de igualdad, respetando el reglamento y anteponiendo el placer de participar al afán de victoria.

Sin embargo, esta visión idealizada de Coubertin nunca existió, porque, a lo largo del siglo XX, el deporte tuvo un desarrollo muy alejado de estos planteamientos aristocráticos del barón, y se impuso el modelo deportivo profesional estadounidense basado en el espectáculo, el deseo de victoria y la mejora del rendimiento. Ahora bien, para nuestra investigación lo importante del amateurismo no ha sido que esa época “pura” del deporte nunca existiese, salvo en las páginas y discursos de Coubertin, sino que éste creó una tradición y unos principios a los que podían apelar sus sucesores al frente de las instituciones deportivas, para imponer las políticas deportivas que considerasen oportunas. Y aquí radica el elemento central que nos ha permitido analizar de manera conjunta la política antidopaje y de verificación del sexo, porque, oficialmente, ambas se adoptaron para garantizar uno de los aspectos liberales fundamentales del fair play, la igualdad de oportunidades entre quienes compiten. Bajo la retórica del fair play, las autoridades deportivas asumieron el compromiso moral de eliminar del deporte aquello que consideraban deshonesto, como, la profesionalización, la politización, la comercialización, la práctica de ciertos consumos de drogas o expulsar del deporte a aquellas personas que poseen cuerpos que no encajan con el modelo de feminidad occidental.

La respuesta de las autoridades deportivas a estas amenazas, que entendían como desviaciones de lo que llamaban la “esencia del deporte”, fue desigual. La intervención estatal y comercialización del deporte se impuso a medida que las victorias deportivas adquirían mayor relevancia social, suponían prestigio internacional para los Estados y grandes sumas de dinero para los organizadores de eventos

deportivos. También se imponía la profesionalización de la competición, la cual convertía a los deportistas en sujetos obsesionados por la mejora del rendimiento, dispuestos a utilizar cualquier tecnología que tuviesen al alcance para mejorar sus prestaciones. Poco a poco, todo lo que tenía que ver con el rendimiento deportivo fue monopolizado por el “saber-poder” de la medicina deportiva, tanto a nivel internacional como español. En España ese proceso comenzó hacia mediados de siglo con la creación de la Federación de Medicina Deportiva. A partir de ese momento, los especialistas en medicina deportiva española ampliaron sus competencias, sin olvidar la traumatología que había sido el enfoque principal hasta entonces. Además del cuidado de la salud y recuperación de las lesiones, los médicos se convirtieron en consejeros de entrenadores y guías de normas de conducta de los deportistas, los cuales, cada vez tenían menos autonomía sobre su propio cuerpo y su estilo de vida. Pero antes, los médicos deportivos tuvieron que desplazar a quienes se ocupaban de la salud y del rendimiento deportivo hasta ese momento. Para lograrlo, presentaron sus técnicas y métodos para mejorar el rendimiento como si no hiciesen más que llevar las posibilidades “naturales” de los cuerpos hasta su máximo nivel, sin superarlo, y todo ello bajo la objetividad y rigurosidad de la ciencia. Por el contrario, el discurso de la medicina hegemónica tildó de “artificial” el conocimiento y los métodos empleados por los asistentes que no contaban con titulación oficial, a los que hacían responsables de superar los límites fisiológicos de los deportistas y poner en peligro sus carreras profesionales y sus vidas. Los médicos basaron su hegemonía en una aproximación “anatomopolítica” a los cuerpos humanos que generó un conocimiento fragmentado, que era resultado de realizar toda una serie de exámenes del cuerpo del deportista resumidos en la ficha médica. A partir de 1960, la creación de las residencias de deportistas junto con laboratorios dedicados al estudio de la fisiología deportiva, contribuyeron a que la medicina deportiva española asumiese, cada vez más, un enfoque gobernado por la mentalidad industrial que entendía el cuerpo como una máquina cuyo rendimiento podía aumentarse con el apoyo de la ciencia y la técnica.

Una de las estrategias empleadas por los médicos en su pugna con los asistentes, fue acusarlos de hacer un mal uso de las drogas que se utilizan en el deporte con múltiples finalidades, como por ejemplo: aliviar o eliminar el dolor, reducir una inflamación, facilitar la recuperación y el descanso tras un esfuerzo intenso o tratar de mejorar el rendimiento deportivo. En el caso de España, los médicos deportivos tuvieron que lidiar con una dificultad añadida, la elevada medicalización y automedicalización de la población, práctica de la que participaban también los deportistas, fruto de las carencias de personal e instalaciones del sistema de sanidad franquista. Entre otras drogas utilizadas ampliamente por la población española, estaban las anfetaminas, las cuales fueron las protagonistas de la campaña antidopaje de los años sesenta e inicios de los setenta, que es el período que hemos estudiado.

En su empeño por criminalizar el consumo de anfetaminas, los portavoces de la política antidopaje tuvieron como aliado el prohibicionismo en aspectos como la retórica amenazadora, el planteamiento de que se estaba “luchando contra el mal” o la creación de estereotipos. De hecho, compartimos con otras investigaciones que la política antidopaje intentó ser una adaptación del prohibicionismo al ámbito deportivo. Esta afirmación la sostenemos por un lado, por los testimonios de algunos de los principales portavoces de la política antidopaje, ya fuesen científicos, como Antonio Venerando o Arthur Porrit, quienes manifestaban que el dopaje era una forma más de adicción a las drogas, o periodistas, como Lorenzo Muñoz, quien opinaba que el dopaje era un ejemplo más de la perversión del consumo de drogas.

Nuestro análisis de la prensa, principalmente de los diarios *ABC* y *MD*, y de las revistas científicas consultadas, *Apuntes y Medicina de la Educación Física y el Deporte*, nos permite afirmar que las palabras drogas y doping llegaron a ser intercambiables en el período estudiado, por dos razones: porque servían a un mismo propósito, que consistía en amenazar a las personas para que pusiesen fin a prácticas consideradas indeseadas por las autoridades y, porque para ambos discursos, la peligrosidad no era de las drogas en sí mismas, sino de la persona que las usaba y para qué las usaba.

La primera campaña antidopaje a nivel internacional comenzó en la hípica entre finales del siglo XIX e inicios de siglo XX y tenía por finalidad proteger los intereses de los apostantes, porque se creyó en la posibilidad que podía drogarse a los animales para hacerlos perder, lo que las autoridades consideraron un fraude. En España, el discurso antidopaje llegó procedente de Francia y los primeros en pronunciarse fueron los militares para quienes los caballos eran importantes en tanto que piezas de los ejércitos. En el discurso de los militares de principios de siglo, como el del veterinario militar Pedro Pérez Sánchez, ya aparecen algunos de los recursos retóricos principales y recurrentes de la política antidopaje en la segunda mitad del siglo XX, como el binomio natural-artificial o la consideración que el dopaje era causa de enfermedad. Los periodistas también criticaron el dopaje por considerar que podía causar “degeneración” de la raza de los “pura sangre”.

En 1928 la FIAA dictó la primera regulación contra el uso de drogas en el deporte entre humanos, que se argumentó no por la finalidad de proteger la salud de los atletas, sino por el estricto amateurismo de los dirigentes de esta federación, que hacía que rechazasen toda posible ayuda que pudiesen recibir los deportistas. Según los directivos de la FIAA el atletismo, como el resto de los deportes agonísticos que implicaban sacrificio, dureza y disciplina, debían servir para construir una masculinidad espartana y para que los hombres demostrasen que eran “hombres”, sin ningún tipo de ayuda. Pese a la prohibición de la FIAA, no se tomaron medidas para reprimir la práctica del dopaje hasta después de la II Guerra Mundial. Antes del conflicto bélico, hubo médicos, como Ove Bøje o Peter Karpovich, los cuales sostenían que solo deberían prohibirse las sustancias y métodos que pusiesen en peligro la integridad

física de los deportistas, y excluían las razones morales para prohibir el dopaje. Estos médicos pusieron en duda la capacidad de las distintas sustancias con las que experimentaron de que fuesen capaces de mejorar el rendimiento deportivo. En cambio, en ese período de entreguerras, nuestro análisis de los diarios *ABC* y *MD* nos permiten indicar que los periodistas ya plantearon una condena en términos morales y al mismo tiempo dieron credibilidad a la eficacia del dopaje, en contra de lo que pensaban Bøje y Karpovich, al considerar que las drogas “falseaban” la competición.

Los médicos italianos, que fueron los protagonistas de la política antidopaje post-II Guerra Mundial, privilegiaron las razones morales para condenar el dopaje a partir de finales de la década de 1940 y las siguientes. Junto a los médicos italianos, a partir de la década de 1950 surgieron otros portavoces de la política antidopaje como el médico belga Albert Dirix, el austríaco Ludwig Prokop o el francés Pierre Dumas. Este último quería desplazar a los *soigneurs* del cuidado de la salud de los ciclistas, porque los hacía responsables de los problemas de salud que sufrían los corredores durante la competición. Todos ellos negaron a las anfetaminas cualquier efecto beneficioso, y las consideraban las drogas más consumidas por los deportistas y más peligrosas. Este punto de vista contrastaba con los resultados de las investigaciones científicas realizadas en EEUU en la década de 1950, las cuales, sugerían que las anfetaminas ayudaban en el rendimiento deportivo porque aumentaban la resistencia a la fatiga. Durante las distintas sesiones del Consejo de Europa de 1963, en el que quedaron fijados los aspectos principales de la política antidopaje en los años siguientes, se hizo una reinterpretación de los resultados de las investigaciones estadounidenses. Según los portavoces del antidopaje, las anfetaminas no aumentaban el rendimiento deportivo, sino que ocultaban las señales “naturales” que alertan de la fatiga.

En 1960, se produjo un hecho fundamental para los partidarios de la política antidopaje, la muerte del ciclista danés Knud Enemark Jensen en los JJOO de Roma. La muerte de este ciclista y posteriormente la del también ciclista Tom Simpson o la del boxeador Billy Bello, se convirtieron en “cajas negras” para quienes defendían la necesidad de implantar controles antidopaje en el deporte. Tras la muerte de Jensen comenzaron los controles antidopaje en unos pocos países europeos y el COI creó su propia Comisión Médica para luchar contra el dopaje. Lo más destacado de esa primera comisión del COI fue que su rechazo al dopaje se basaba en la defensa del amateurismo y consideraba que esta práctica era resultado de la profesionalización, comercialización y politización del deporte.

En 1963 se celebró el CE, en el que se planteó que la política antidopaje era una medida necesaria desde el punto de vista moral y se dio una definición de dopaje, cuyos aspectos más destacados fueron considerar que producía una mejora “artificial” del rendimiento y el hecho de que la definición no hacía ninguna referencia a la protección de la salud de los deportistas.

Otro aspecto destacado de la reunión del CE es que legitimaba el uso terapéutico de cualquier droga si la autorizaba un médico y la petición de los asistentes a que los periodistas hiciesen llegar a su audiencia la peligrosidad del dopaje. La prensa difundió el discurso científico hegemónico, pero lo cambiaron y transformaron algunos de los argumentos, como por ejemplo el hecho de que no considerasen dopaje aquello que, según ellos, no ayudaba a los deportistas a mejorar el rendimiento. Este planteamiento chocaba con uno de los dogmas de los portavoces del antidopaje, quienes consideraban doping a las anfetaminas, a pesar de que afirmaban que eran ineficaces. Los médicos también solicitaron la colaboración de los Estados para que incluyesen el delito de dopaje en el Código Penal.

Un año más tarde, la UNESCO organizó otro congreso sobre dopaje que evidenció la debilidad de muchos de los argumentos científicos planteados en el CE, por ejemplo, quedó claro que no existía unanimidad sobre qué podía ser considerado dopaje y se presentaron ponencias cuyos resultados sugerían que había drogas como las anfetaminas, que sí que ayudaban a mejorar el rendimiento deportivo. Tanto en una reunión como en la otra, los deportistas estuvieron ausentes de esas reuniones en las que se debatió qué medidas tomar para reprimir el dopaje.

España solo envió delegados a las reuniones del CE, y, en general, los médicos deportivos españoles se comprometieron con la represión del dopaje. Tan solo hubo un médico español que se atrevió a distanciarse del discurso antidopaje hegemónico, Jesús Galilea, quien criticó la confusión que está política generaba entre los deportistas y recomendó a los médicos que no se involucrasen en las medidas represivas.

Sin embargo, ese compromiso oficial tardó mucho en llevarse a la práctica con medidas concretas. El Estado español no aprobó una ley contra el dopaje hasta 1990, y a lo largo del período que hemos estudiado, la política antidopaje española se limitó a las actuaciones llevadas a cabo por una única federación, la de ciclismo, si bien hubo controles puntuales en algunas competiciones de atletismo y natación. Aun así, los controles antidopaje no se hicieron obligatorios en las competiciones ciclistas españolas hasta dos años después de que la UCI lo ordenase en 1968. Un año más tarde se inauguró el laboratorio antidopaje de Madrid, en el que entraron en escena nuevos expertos, los químicos y químicas, quienes llevaron a cabo la detección de drogas mediante la técnica de la cromatografía de gases. La primera competición ciclista española en la que se realizaron controles antidopaje fue la Vuelta a Andalucía de 1970.

La política antidopaje española estuvo muy influenciada por los planteamientos de los médicos italianos, como por ejemplo la separación dicotómica entre “drogas ilegítimas” y “productos

cotidianos”, los cuales, aunque hechos a partir de drogas como la cafeína, el alcohol o la nicotina, no eran criminalizados.

Otro planteamiento dicotómico adoptado por la política antidopaje española fue la separación entre “drogas artificiales” y “preparación racional”, que suponía aceptar la exención terapéutica. Bajo el paraguas de la exención terapéutica, los médicos recomendaron una amplia variedad de drogas aunque, obviamente, no las mencionaban con este término genérico, sino que especificaban cada droga individualmente o el nombre con el que se comercializaban indicando su utilidad, incluido las drogas más criminalizadas, las anfetaminas. Los médicos españoles tuvieron planteamientos muy diferentes a la hora de qué considerar dopaje y qué no, así como sobre la eficacia de algunas drogas. Sí que coincidían en la retórica de promesas y amenazas de su discurso, el cual tenía como finalidad convencer a los deportistas, y a la opinión pública en general, que todo uso de drogas no tutelado por un médico era problemático y perjudicial. Señalaban al ciclismo como ejemplo de mal uso de las drogas en el deporte y contribuyeron a la creencia de que la actividad deportiva profesional era beneficiosa para la salud. Además, los psicólogos españoles, especialmente Josep Ferrer-Hombravella, participaron en la decisión de poner fin a considerar como métodos dopantes la sugestión o la hipnosis.

En cuanto al discurso periodístico, en general, los periodistas actuaron como “aliados” de la política antidopaje. Las opiniones de los periodistas sirvieron de altavoces del discurso antidopaje y muchos de los argumentos y opiniones que la mayoría de nosotros tenemos respecto a las drogas, son el resultado de una campaña periodística de criminalización de éstas. Dicha campaña comenzó a partir de mediados de la década de 1960, cuando España ratificó la Convención Única de Estupefacientes de la ONU. Tanto los periodistas de *MD* como los de *ABC* contribuyeron a esta campaña de criminalización de las drogas, de la que también participaba el Estado a través de la agencia de noticias *EFE*, dependiente de la DNPP.

Los periodistas españoles dieron credibilidad a las dicotomías planteadas en el discurso médico, opinaron que las drogas eran un problema social, que todo consumo de drogas era incontrolable y causante de problemas de adicción con graves repercusiones sociales e individuales. Dos de los periodistas deportivos que mantuvieron un discurso más beligerante contra el uso de drogas por parte de los deportistas fueron Ramón Torres y Andreu Mercé Varela de *MD*. El primero difundió su mensaje criminalizador no solo a través de los artículos que escribía en las páginas de *MD*, sino también a través de conferencias en las que participaba junto a médicos y dirigentes deportivos. En cuanto a Mercé Varela, era miembro del Panathlon Internacional, una institución surgida en Italia que, pese a no tener capacidad legislativa, actuó como órgano de presión para condenar el uso de drogas en

el deporte. El Panathlon estuvo presente en el CE y algunos de los portavoces más destacados de la política antidopaje como Prokop, Venerando o La Cava eran miembros de esta institución.

Torres y Mercé Varela, junto al resto de los periodistas deportivos que actuaron como aliados y altavoces del discurso científico hegemónico, pusieron tanto afán en condenar el dopaje, que llevaron a cabo una acción de amplificación de la desviación y confirmación de los estereotipos hegemónicos. Focalizaron sus argumentos en tres únicos deportes, el ciclismo y en menor medida el fútbol y el boxeo, lo cual interpretamos como una estrategia retórica que creaba la ilusión de que el uso de drogas en el deporte estaba circunscrito a tres únicas modalidades deportivas y no era una práctica endémica del deporte profesional. Además, en el caso del fútbol, los periodistas construyeron un relato según el cual, el dopaje era un problema que solo tenía el fútbol italiano. La campaña antidopaje en Italia liderada por Venerando terminó, en 1964, con los médicos desacreditados por la justicia ordinaria y acusados por la prensa de soborno. Como consecuencia, la potestad de decidir si se realizaban controles antidopaje en las competiciones de fútbol italianas dejó de estar en manos de los médicos y pasó a los árbitros. Respecto al boxeo, el dopaje permitió a las autoridades de este deporte responsabilizar a las drogas de los problemas de salud que sufrían los boxeadores, en lugar de asumir que esos problemas podían ser el resultado de una práctica deportiva que tiene como fin golpear al oponente hasta hacerlo caer.

Todos los gestos, conductas y actuaciones de los ciclistas, fueron interpretadas por los periodistas como resultado del dopaje. Por ejemplo, los cambios de rendimiento, para mejor o para peor, eran fruto del dopaje, igual que las enfermedades, caídas y muertes que sufrían. Si determinados ciclistas ganaban era fruto del dopaje, con lo que contribuían a la creencia de que el uso de drogas era efectivo, y si su rendimiento bajaba, también era como consecuencia de éste.

Además, la omnipresencia del dopaje, según los periodistas, permitió que esta práctica se incorporase a los debates estériles, nunca resueltos pero siempre polémicos, que fomentan los diarios deportivos para incentivar sus ventas, como la peligrosidad de ciertos deportes. Las noticias de dopaje se incorporaron al debate preexistente sobre los riesgos que tenían determinadas modalidades deportivas como el ciclismo o el boxeo. En ocasiones, los periodistas, en un ejercicio de empatía, se ponían del lado de los deportistas y denunciaban las condiciones laborales en las que las autoridades deportivas les obligaban a realizar su actividad profesional. En otras ocasiones, los mismos periodistas, se mostraban de acuerdo con las autoridades y criticaban los intentos por “civilizar” los reglamentos, porque iba en detrimento del espectáculo y, consecuentemente, de los ingresos económicos. Tanto en una posición como en la otra, contaron con el testimonio experto de médicos deportivos, como Pierre Dumas, quien defendió los intereses comerciales, de su jefe, el director del Tour de Francia, cuando este se negó a reducir el kilometraje de las etapas.

A medida que calaba entre la comunidad deportiva y la opinión pública en general, el discurso periodístico criminalizador del dopaje, los deportistas se sintieron forzados a participar de la retórica “buenista” que acepta los planteamientos de la política antidopaje. Ahora bien, este relato “buenista”, fue adoptado por la nueva generación de ciclistas que comenzó a destacar en la segunda mitad de la década de 1960. Éstos habían iniciado su carrera profesional en un contexto en el que los controles antidopaje eran ya una realidad y aunque igualmente recurrían a las drogas para llevar a cabo su actividad profesional y fueron sancionados por dopaje como Eddy Merckx, ocultaban el consumo para tratar de mantenerse en la “normalidad”. En cambio, los ciclistas que habían comenzado su carrera profesional con anterioridad nunca aceptaron los controles antidopaje, y llevaron a cabo acciones individuales y colectivas de boicot y resistencia.

Estas actuaciones de los deportistas no iban dirigidas solo contra los controles sino también contra la estigmatización de que eran objeto por parte de los periodistas y evidenciaban un conflicto de intereses entre deportistas y dirigentes, que adquirió la forma de conflicto laboral. Los ciclistas crearon entidades profesionales en algunos países y a nivel internacional, para así, protegerse de las actuaciones de dopaje y actuar colectivamente. En estas actuaciones reivindicativas también participaron los corredores españoles aunque éstos no crearon una asociación a nivel nacional. Entre sus reclamaciones estaban que su voz fuese reconocida a nivel federativo en la toma de decisiones que afectaba a su actividad laboral y pedían poner fin a los controles de drogas. Aunque no lograron acabar con los controles, sí que consiguieron, con ayuda de la mediación del Estado francés, que la UCI aceptase que en caso de que un ciclista diese positivo en un control, no fuese castigado con la expulsión de la competición en la que participaba, sino con una pérdida de tiempo en la clasificación.

Una última conclusión respecto al discurso periodístico en relación con la política antidopaje, fue que los periodistas no siempre actuaron como aliados de dicha política. Esta actuación de los periodistas españoles respondía a un nuevo planteamiento dicotómico mantenido por la prensa, según el cual, “nosotros, los españoles” no tomamos drogas porque no nos hacen falta para ganar, pero nuestros rivales “extranjeros” sí las toman.

Los periodistas acudieron a distintos argumentos retóricos para defender que los deportistas españoles no consumían drogas y entre ellos, el argumento que nos parece más importante, fue que los mismos periodistas que legitimaban y defendían la solidez de la política antidopaje, no dudaron en atacarla para defender la honradez de los deportistas y consecuentemente de la Dictadura. Además, en su cometido de atacar las debilidades de la política antidopaje, los periodistas contaron con el apoyo de los médicos españoles, quienes oficialmente se habían comprometido en luchar contra el dopaje.

Uno de esos episodios tuvo lugar durante el Tour of Britain de 1965 en el que por primera vez, se expulsaba a deportistas españoles de una competición deportiva por haber dado positivo en un control antidopaje. Periodistas como Ramón Torres denunciaron que se trataba de una “conjura antiespañola” y médicos como Jesús Fernández Cabeza, uno de los delegados españoles en el CE, afirmó que no estaba claro qué y qué no era dopaje. También contribuyó a la pérdida de credibilidad de la política antidopaje la Unión Velocipédica Española, al poner en duda el sistema de lacrado y confidencialidad de las muestras orgánicas desde su recogida al finalizar la prueba hasta su traslado a los laboratorios.

La primera vez que se hicieron controles antidopaje de manera sistemática en unos JJOO, los de 1968, se hicieron también controles de verificación del sexo a todas las participantes. Ahora bien, igual que sucedía con la política antidopaje, que ya existía antes de 1968, lo mismo podemos afirmar respecto a la política de verificación del sexo.

Su origen está relacionado con el hecho de que las autoridades deportivas, fundamentalmente las relacionados con la FIAA y el COI, consideraban que el deporte debía ser un coto masculino y desaprobaban la participación de mujeres en la mayoría de los deportes porque consideraban que las virilizaba. El atletismo, en particular, se construyó como un deporte masculino incompatible con el modelo de feminidad occidental hegemónico. Los dirigentes de la FIAA rechazaban la incorporación de mujeres y consiguieron que ninguna mujer participase en pruebas atléticas en unos JJOO hasta 1928. Los miembros de la FIAA fueron también los primeros en aplicar un examen de verificación sexual en la década de 1930, aunque en ese momento, la política de verificación sexual no era sistemática, sino que solo se examinaba a determinadas mujeres, que por sus rasgos físicos, no encajaban con el modelo de “mujer” occidental.

Tras la recuperación de las competiciones deportivas al finalizar la II Guerra Mundial, la FIAA hizo obligatorios los certificados de feminidad, ahora ya sí para todas las atletas, y lo mismo hizo el COI a partir de los JJOO de 1948. El certificado lo emitía un médico del propio país en el que vivía la deportista.

A partir de la década de 1950 y siguientes, con la incorporación de los países comunistas al deporte internacional, EEUU vio como la URSS y la RDA le disputaban la hegemonía deportiva. La clave del éxito deportivo de los Estados comunistas respondía a múltiples factores relacionados con el aumento de la inversión en los recursos tecnológicos disponibles para lograr aumentar el rendimiento de los cuerpos, tanto si eran adscritos al sexo masculino como femenino. Algunas de las innovaciones comunistas fueron copiadas en Occidente, como los Centros de Alto Rendimiento, pero otras eran inaceptables, como el dopaje de Estado o la masculinización del cuerpo de las mujeres para lograr mejores resultados deportivos. Respecto a este último, los cuerpos de las lanzadoras comunistas fueron

consideradas desde Occidente como una desviación del modelo idealizado y normativo de “mujer”. Éstas no solamente se alejaban del modelo normativo, sino que conseguían que los tiempos y registros deportivos entre hombres y mujeres se redujesen, con lo que las supuestas diferencias naturales entre ambos sexos quedaban en entredicho.

El discurso hegemónico occidental, tanto médico como periodístico, acusó a las mujeres comunistas de no ser mujeres, ya fuese por razones endógenas (poseer rasgos intersexuales) o exógenas (utilizar tecnologías como drogas que las virilizaba y las volvía menos femeninas), lo que al mismo tiempo servía para deslegitimar las victorias deportivas comunistas. La respuesta de las autoridades deportivas fue incorporar nuevos exámenes y requisitos para obtener el certificado de feminidad. Por ejemplo, se dejó de confiar en los certificados emitidos por los médicos locales y a partir de la década de 1960, fueron médicas acreditadas por el COI y la FIAA, las que llevaban a cabo los exámenes.

Posteriormente la FIAA y el COI incluyeron un nuevo examen para verificar el sexo de las atletas y adoptaron el test de la cromatina, que asumía que XX era mujer y XY era hombre, lo que simplificó la complejidad de la biología sexual a una única variable y desestimaron las advertencias de algunos científicos que denunciaron que la técnica era inapropiada.

El objetivo de esos nuevos controles, aunque oficialmente era identificar a hombres que se hiciesen pasar por mujeres, lo que pretendían, como indicaba el título de una noticia de la revista *Time*, era preservar las diferencias entre hombres y mujeres, para proteger este modelo binario en el que los estados intermedios no cabían y eran patologizados por el discurso de la medicina hegemónica.

Eduardo Hay, el médico encargado de la política de verificación del sexo del COI entre los años sesenta y noventa del siglo XX, explicaba que el control se hacía para defender el fair play, pero también admitía que se hacía para asegurar la feminidad de las deportistas y preservar las diferencias. Esas diferencias que se querían preservar suponían para las mujeres que sus cuerpos fuesen encorsetados a un modelo ideal occidental en el que no cabía la agresividad, la fuerza, la rapidez o la robustez, todos ellos rasgos que se consideraban masculinos. Ello supuso, de facto, limitar anatómicamente las posibilidades de rendimiento deportivo de las mujeres.

De este modo, con el apoyo de la ciencia, las autoridades deportivas consolidaron el deporte profesional como una de las principales prácticas sancionadoras de las diferencias sexuales y de género, en consonancia con el modelo binario construido en Occidente. Cabe decir, que la política de verificación del sexo tuvo detractores en el ámbito científico, cuyos argumentos fueron silenciados o pasados por alto. Por ejemplo, los genetistas Albert de la Chapelle y Malcon Ferguson-Smith señalaron que las personas con insensibilidad a los andrógenos no obtenían ninguna supuesta ventaja

por tener más testosterona que sus rivales o presentar un cariotipo XY. En España, nuevamente Jesús Galilea se apartó del discurso hegemónico y criticó los controles de sexo desde un punto de vista ético.

En el contexto español, la “biopolítica” franquista coincidía con el COI y la FIAA en el modelo de feminidad deseable. Deportes como el atletismo femenino estuvieron prohibidos en España desde inicios de 1940 hasta mediados de 1960, porque la Sección Femenina construyó una feminidad frágil y sumisa que requería un modelo deportivo para las mujeres muy distinto del de los hombres. Para éstos el deporte era considerado una iniciación a la virilización y ayudaba a “desafeminar” al hombre, tal y como afirmaba el Director General de Prensa, Adolfo Muñoz Alonso.

La SF tenía entre los modelos deportivos de referencia el modelo sueco de educación física y deportiva femenina, el cual mezclaba competiciones y bailes populares con el fin de fomentar la gracilidad, la pasividad y la obediencia. En el discurso de las autoridades deportivas franquistas de la década de 1940 y 1950, tanto de militares como de médicos, existió el temor a que el deporte masculinizase a las mujeres.

No hemos apreciado grandes diferencias entre el discurso de militares y de médicos, ya que, en ambos casos, el deporte y la educación física femenina no tenían por objetivo maximizar el rendimiento deportivo, como en el caso de los hombres, sino que estaban supeditados a la función reproductora y a fomentar su belleza.

Con la llegada de Juan Antonio Samaranch al frente de la Delegación Nacional de Deportes, en 1966, se trató de incentivar el deporte femenino de competición que hasta ese momento era minoritario, pero tuvo pocos resultados porque las autoridades franquistas, llevaban más de 20 años desincentivándolo.

En general, en la década de 1960 el discurso médico tampoco cambió mucho y ginecólogos como Juan José Gómez Sigler o médicos como Josep Estruch Batlle seguían rechazando la competición femenina, especialmente en las pruebas de resistencia y de fuerza. También se mantuvo como una diferencia “natural” que los resultados deportivos femeninos fuesen siempre inferiores a los masculinos, y respecto a ello, el jefe del Servicio de Medicina Deportiva de la Delegación Nacional de Deportes, Fernández Cabeza, afirmó que si las mujeres se aproximaban a los resultados de los hombres se debía a que eran “menos femeninas”. Debemos recordar, que una de las características de las sociedades heteropatriarcales consiste en considerar a las mujeres inferiores a los hombres en todos aquellos ámbitos institucionalizados como masculinos, entre los que se incluye la mayoría de las modalidades deportivas. Siguiendo esta creencia, los médicos estimaron que las personas con rasgos intersexuales que compiten en categoría femenina tendrían ventaja respecto al resto de mujeres por poseer rasgos biológicos atribuidos al sexo masculino. Esta supuesta ventaja fue percibida como injusta por los dirigentes deportivos e incluso algunos médicos la calificaron de “dopaje endógeno”.

Los médicos de la FEMEDE, como Estruch Batlle, también criticaron el uso de esteroides anabolizantes con mujeres y lo consideraron una forma de dopaje que tenía dos efectos indeseados: era una trampa al fair play y provocaba la virilización de las deportistas.

En cuanto a la actuación de los periodistas españoles respecto a la política de verificación del sexo, podemos señalar que tanto *ABC* como *MD* denunciaron la robustez de los cuerpos de las lanzadoras soviéticas, como desviaciones del modelo ideal de feminidad frágil y delicada construido por el pensamiento dicotómico heteropatriarcal. A través de la prensa, también se filtraron la identidad de las primeras deportistas que tuvieron que poner fin a su carrera profesional como consecuencia de no superar el control de verificación del sexo. Consideramos que estas deportistas, cuya privacidad no fue respetada, sirvieron de chivo expiatorio a los portavoces de la política de verificación del sexo para indicar que el fraude era real.

También queremos señalar que los periodistas españoles contaron con la colaboración de los médicos para difundir la necesidad y legitimidad de la política de verificación del sexo. Para ello, no dudaron en exagerar la amenaza que suponía el “fraude de género” y el maquiavelismo de los regímenes comunistas. Por ejemplo, si bien es cierto que las autoridades del COI plantearon que los países comunistas seleccionaban a intersexuales para que compitiesen en categoría femenina, no hemos encontrado ninguna referencia a que la URSS o la RDA modificasen quirúrgicamente los genitales de las personas, tal y como apuntaba un reportaje de *MD* escrito por el médico J. Manuel Espinosa. De este modo, los periodistas justificaron la necesidad de un control de verificación del sexo para que los países comunistas no vulnerasen el fair play, ya fuese seleccionando a intersexuales para competir en categoría femenina o administrando drogas a las mujeres para masculinizarlas.

A modo de resumen, las conclusiones más relevantes de nuestra investigación son:

- 1) El régimen franquista no tuvo problemas en adoptar los principios de fair play y amateur a su modelo deportivo, el cual fue un mecanismo importante del proyecto biopolítico del régimen con el que esperaba producir y disciplinar cuerpos útiles para el “Nuevo Estado” con roles claramente separados para hombres y mujeres.
- 2) Bajo la retórica del fair play, que crea la ficción de la existencia de igualdad de oportunidades, las autoridades deportivas asumieron el compromiso moral de eliminar del deporte aquello que consideraban deshonesto, como, la profesionalización, la intervención estatal, la comercialización, la práctica de ciertos consumos de drogas o poseer cuerpos que no encajaban con el modelo de feminidad occidental.

- 3) La Dictadura franquista participó del menosprecio occidental al deporte femenino, encorsetando a la mujer en una feminidad incompatible con la práctica deportiva. La actividad físico-deportiva sirvió a la Dictadura para definir una masculinidad hegemónica y una feminidad supeditada.
- 4) La política antidopaje y de verificación del sexo ejecutó un poder pobre en recursos, incapaz de producir nada y que solo trazaba límites en base a la dicotomía lícito e ilícito.
- 5) Tanto en una como en otra política, sus portavoces partían de un planteamiento según el cual existía un estado previo ideal que se había corrompido como consecuencia de distintos factores, entre ellos la politización y comercialización del deporte.
- 6) Ese estado previo ideal, tenía su origen en el amateurismo, cuyos planteamientos y principios tan solo existieron en la mente de Coubertin, pero sirvieron a los dirigentes deportivos para imponer las políticas que satisfacían sus intereses, detrás de los cuales, se escondía una moralidad basada en el cristianismo y una visión pesimista de la naturaleza humana.
- 7) Uno de los componentes de esa visión “esencialista” del deporte es que originalmente existía una situación de igualdad de condiciones entre quienes participaban en un evento deportivo que se había roto, y que se esperaba restablecer. Ese estado de igualdad entre participantes no solo nunca existió, sino que las mismas autoridades deportivas que afirman que su objetivo es luchar por la igualdad, pasan por alto muchos otros factores que impiden que exista la igualdad.
- 8) La política antidopaje fue una adaptación al deporte del prohibicionismo impulsado por la diplomacia estadounidense.
- 9) La contribución de los médicos a la mejora del rendimiento deportivo, tanto a nivel español como internacional, se hizo a costa de desplazar a quienes se ocupaban de la salud y del rendimiento de los deportistas hasta ese momento. La política antidopaje sirvió a los médicos para ese objetivo, acusando a los asistentes de los deportistas de hacer un mal uso de las drogas y poner en peligro la vida de los deportistas.
- 10) Los términos, drogas y dopaje, reducen la realidad de centenares de sustancias a un genérico cuyo significado y contenido, como sucedió con el concepto de bruja o brujería en la época moderna, se crearon fruto de un proceso acumulativo de acusaciones, exageraciones, mitos y prejuicios que se fue fraguando con cada noticia de diario, en cada congreso médico o jurídico y en cada conversación cotidiana.
- 11) La Dictadura contribuyó a la consolidación internacional de la política antidopaje, aunque a nivel nacional las medidas para evitar el dopaje llegaron tarde y tan solo se aplicaron en un único deporte, el ciclismo.

12) La política de verificación del sexo afectó exclusivamente a mujeres y sirvió para defender una concepción binaria de los cuerpos en base a un determinado modelo de masculinidad y feminidad, construido en Occidente, que entiende la intersexualidad como una desviación de la norma binaria. Por ello, de las pocas personas que sabemos que tuvieron que poner fin a su carrera, todas ellas poseían características biológicas de ambos sexos.

13) La Dictadura colaboró con las autoridades deportivas en justificar el control de sexo como necesario para salvaguardar el fair play, las diferencias “naturales” entre hombres y mujeres, y deslegitimar las victorias deportivas comunistas.

14) Los periodistas españoles actuaron como aliados de ambas políticas. Para ello emplearon toda una serie de estrategias retóricas destinadas a hacer creer a la opinión pública que la amenaza de las drogas y de la perversión de los regímenes comunistas era incluso peor de lo que indicaban las autoridades deportivas. Por ello, equiparamos la actuación de los periodistas a la llevada a cabo por los inquisidores en su lucha por perseguir la brujería, que era además la forma en que se ganaban la vida. En este sentido, los cazadores de brujas no buscaban la aniquilación de estas, sino que hicieron un esfuerzo extraordinario para aumentar el número de brujas y casos, y difundir la creencia de que la brujería era real, omnipresente y peligrosa. El efecto inevitable del sistema inquisitorial fue hacer más verosímil la brujería y, por tanto, aumentar el número de acusaciones.

15) A diferencia de lo ocurrido con la política antidopaje, los periodistas y médicos españoles nunca pusieron en duda la validez y eficacia de los controles de verificación del sexo, presentándolos como la garantía para salvaguardar el modelo binario y el fair play. Consideramos que esta diferencia respondía a dos factores: por un lado porque no hubo o al menos no se conocieron casos de deportistas españolas que no pasasen el test, y, por otro lado, porque si hubiese sucedido tal cosa, consideramos que el binomio hombre-mujer era indiscutible para la Dictadura.

16) La introducción de los controles de drogas en el deporte dio origen a un conflicto laboral entre deportistas y dirigentes. Tal cosa no sucedió con los controles de verificación del sexo, por lo que entendemos que la capacidad de agencia de las deportistas, independientemente de sus éxitos profesionales era menor que el de los hombres.

17) Durante el período que hemos estudiado la influencia de la Guerra Fría en la política antidopaje fue escasa, a diferencia de la política de verificación del sexo, que estuvo muy marcada por la pugna por la hegemonía deportiva entre países comunistas y capitalistas.

18) El discurso de los médicos españoles, con la excepción del médico Jesús Galilea, legitimó ambas políticas, aunque en el caso de la política antidopaje, los médicos antepusieron la defensa de los intereses nacionales cuando el acusado de dopaje era un deportista español.

19) Un aspecto compartido entre los partidarios de la política antidopaje y la de verificación del sexo es que ignoran las posiciones científicas existentes que van en contra de sus argumentos, y reinterpretaron hechos históricos para que favoreciesen a su relato.

20) Nuestra investigación quiere resaltar que mientras la práctica deportiva continúe organizada en la dicotomía masculino-femenino y en un modelo deportivo que apela a una tradición inventada, las autoridades deportivas podrán seguir excluyendo todas aquellas prácticas y cuerpos que consideren inapropiados.

Entrevistas

Carreras Álvarez, D. (5 de octubre de 2018). Comunicación telefónica.

Zapata, G. (19 de 2 de 2018). comunicación telefónica.

López-Egea, S. (25 de abril de 2018) comunicación personal

Bibliografía

"Clay no estaba drogado" dice Dundee. (24 de marzo de 1971). *ABC*, pág. 71.

"Dooping" Comité Olímpico Internacional. (1967). *Medicina de la Educación Física y el Deporte*(4), 190.

"Doping" en el fútbol oficial argentino. (28 de octubre de 1972). *ABC*, págs. 67-68.

"El uso de las drogas no debería estar tolerado en el mundo de los deportes". (5 de agosto de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 6.

"Mantequilla", el campeón de la buena vida. (2 de abril de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 21.

"No volveré nunca a Inglaterra". (14 de junio de 1965). *El Mundo Deportivo*, pág. 8.

"Sustancias extrañas" y posibilidad de error en el análisis. (19 de marzo de 1970). *El Mundo Deportivo*, pág. 6.

¡Basta en América! (26 de octubre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 23.

¡No hubo jugadores del Bolonia drogados! (6 de marzo de 1966). *ABC*, pág. 93.

¡Pele, acusado de "doping"! (9 de julio de 1970). *El Mundo Deportivo*, pág. 23.

¡Ya son seis los casos de doping! (6 de septiembre de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 26.

¿Corredores drogados? (11 de septiembre de 1964). *ABC*, pág. 54.

¿Víctima de un dooping? (13 de febrero de 1935). *El Mundo Deportivo*, pág. 3.

3 pakistanis barred from field hockey. (1 de abril de 1973). *The New York Times*, pág. 7.

3.1: El Manchester City clasificado para las semifinales de la Recopa. (1 de abril de 1971). *El Mundo Deportivo*, pág. 7.

A sporting chance. (2007). *Nature*, 448, 512.

A Stirrup Cup for the Panzers. (1943). *British Medical Journal*, 2(4316), 396-397.

Abernathy, J., Greenberg, B., Wells, H., & Frazier, T. (1966). Smoking as an independent variable in a multiple regression analysis upon birth weight and gestation. *Amer. J. Publ. Health*, 56, 626-633.

Abrahams, A. (1958). Use and abuse of drugs by athletes (Annotation). *Addiction*, 55(1), 23-28.

Abrams, P. (1982). *Historical sociology*. Somerset : Open books.

Actas del II Cursillo de Medicina del Deporte. (1959). Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona

Acuerdos de la Asamblea de Federaciones Regionales. (diciembre de 1949). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 8-19.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Deportes y de sus organismos integrantes. (marzo de 1944). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 4-6.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Deportes. (octubre de 1948). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes*, 3-5.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Deportes y de sus organismos integrantes. (mayo de 1952). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 3-6.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Deportes y de sus organismos integrantes. (diciembre de 1955). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 2-6.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes y de sus organismos integrantes. (agosto de 1956). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 2-4.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes y de sus organismos integrantes. (abril de 1960a). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 2-4.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes y de sus organismos integrantes. (mayo de 1960b). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 3-5.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes y de sus organismos integrantes. (agosto de 1960c). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 3-6.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes y de sus organismos integrantes. (septiembre de 1960d). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 3-4.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación física y Deportes y de sus organismos integrantes. (noviembre de 1960e). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 2-5.

Actividades Deportivas en el SEU. (marzo de 1961). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 2-5.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes y de sus organismos integrantes. (agosto de 1962a). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 2-4.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes y de sus organismos integrantes.
(diciembre de 1962b). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 2-6.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes y de sus organismos integrantes.
(abril de 1963). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 2-6.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes y de sus organismos integrantes.
(agosto de 1964). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 2-5.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación física y Deportes y de sus organismos integrantes.
(agosto de 1965a). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 2-3.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes y de sus organismos integrantes.
(diciembre de 1965b). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 2-5.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes y de sus organismos integrantes.
(enero de 1968a). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 5-8.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes y de sus organismos integrantes.
(febrero de 1968b). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 5-8.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes y de sus organismos integrantes.
(diciembre de 1968c). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 5-7.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes y de sus organismos integrantes.
(enero de 1969a). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 5.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes y de sus organismos integrantes.
(abril de 1969b). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 7-9.

Acuerdos de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes y de sus organismos integrantes.
(abril de 1970a). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 3.

- Acuerdos de la Delegación nacional de Educación Física y Deportes y de sus organismos integrantes. (julio de 1970b). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 5-7.
- Acuerdos de la Federación Española. (octubre de 1954). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 4.
- Acuerdos del Comité Nacional de Competición. (diciembre de 1970). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 22-32.
- Acuerdos del Comité Nacional de Competición. (abril de 1971). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 27-41.
- Acusación contra el masajista de Elze. (23 de junio de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 26.
- Adhesión a Su Excelencia el Generalísimo. (julio de 1953). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 5-7.
- Aerle, J. (24 de abril de 1960). Durante 20 años, muchos caballos han ganado carreras gracias al "dooping". *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Aficionados y profesionales. (1951). *Antorcha*, (29), 3.
- Agencia Mundial Antidopaje. (2018). *Substancias prohibidas en ciertos deportes*. Obtenido de Agencia Mundial Antidopaje: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/summary_of_modifications_sp.pdf
- Agostí Romero, L. (1948). *Gimnasia Educativa*. Madrid: Talleres del instituto geográfico y catastral.
- Aguilar, S. (2001). *Ordre i desordre*. Barcelona: Editorial Hacer.
- Aguilera, A. (1992). *Estado y Deporte. Legislación, organización y administración del deporte*. Granada: Comares.
- Aguirre, J. C. (2007). *De la psicodelia a la cultura enteogénica*. Amargord.
- Albors, J., & Gastaldi, E. (2013). Pasado, presente y futuro de la medicina deportiva. *Medicina Balear*, 28(2), 9-10.
- Alcantara, J. L. (19 de septiembre de 1970). El "Play-Boy". *ABC*, pág. 34.
- Alcántara, M. (8 de julio de 1972). Fin de la tercera parte. *Blanco y Negro*, págs. 62-63.
- Alcoba, A. (2005). *Periodismo deportivo*. Madrid: Síntesis.
- Alcohol and the liver. (1968). *Lancet*, 2, 670.
- Alcohol and the road. (1971). *Brit. Med. J.*, 4, 5-6.
- Aldridge, J., & Measham, F. &. (2011). *Illegal Leisure revisited. Changing patterns of alcohol and drug use in adolescents and young adults*. Londres: Routledge.
- Alexander, F. &. (1990). *Rethinking progress: movements, forces and ideas at the end of the twentieth century*. Boston: Unwin Hyman.

- Alfaro, E., Bengoechea, M., & Vázquez, B. (2010). *Hablamos de Deporte*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Alfaya Pereira, E. (2018). Sustancias dopantes y técnicas antidopaje una visión histórica. *Gaceta internacional de ciencias forenses*, (28), 3-11.
- Alfil*. (14 de noviembre de 1945). Un truco que falla. *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Alfil*. (9 de abril de 1953). Escándalo hípico. *ABC*, pág. 32.
- Alfil*. (27 de noviembre de 1955a). Recomendaciones del Comité Técnico de la UCI. *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Alfil*. (12 de mayo de 1955b). Se comprueba que Harold Johnson fue drogado antes de su combate con Maderos. *El Mundo Deportivo*, pág. 1.
- Alfil*. (5 de marzo de 1956). Importantes acuerdos del congreso de la UCI. *El Mundo Deportivo*, pág. 9.
- Alfil*. (13 de junio de 1957). ¿Drogas en el fútbol italiano? *ABC*, pág. 56.
- Alfil*. (18 de abril de 1959). A los jugadores del Nottingham les serán administrados calmantes. *El Mundo Deportivo*, pág. 1.
- Alfil*. (30 de agosto de 1960a). El entrenador admite que ha administrado drogas. *ABC*, pág. 40.
- Alfil*. (5 de octubre de 1960b). Es funesta la mixtificación en el deporte. *ABC*, pág. 61.
- Alfil*. (18 de febrero de 1961). Johansson niega haber sido intoxicado. *ABC*, pág. 62.
- Alfil*. (23 de abril de 1962a). Ochenta y tres jugadores italianos han sido sometidos a análisis por el asunto de las drogas. *El Mundo Deportivo*, pág. 16.
- Alfil*. (13 de abril de 1962b). Se ha creado una comisión "antidoping" en el Comité Olímpico Internacional. *ABC*, pág. 78.
- Alfil*. (15 de abril de 1962c). El fútbol químico. *ABC*, pág. 108.
- Alfil*. (16 de noviembre de 1962d). Radicales medidas en el fútbol italiano para los que tomen drogas. *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Alfil*. (10 de julio de 1962e). La "Vuelta" del "Porvenir". *ABC*, pág. 41.
- Alfil*. (11 de diciembre de 1963). Jack Dempsey declara haber sido drogado clandestinamente el día que perdió el título frente a Gene Tunney. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Alfil*. (10 de marzo de 1964a). El presidente de la comisión contra el drogado, herido en la cabeza. *ABC*, pág. 45.
- Alfil*. (27 de noviembre de 1964b). La UCI lamenta que el ciclismo se encuentre siempre bajo la sospecha del drogado. *ABC*, pág. 57.
- Alfil*. (20 de febrero de 1964c). Nuevo "doping": batería eléctrica. *ABC*, pág. 61.
- Alfil*. (19 de abril de 1965a). Anquetil y Altig se niegan a la revisión médica sobre drogas en la Vuelta a Flandes. *El Mundo Deportivo*, pág. 10.

Alfil. (5 de junio de 1965b). Escándalo en la Vuelta a Austria. *ABC*, pág. 103.

Alfil. (13 de julio de 1965c). Un Supuesto "drogado" de la Vuelta a Inglaterra, suspendido por dieciocho meses. *ABC*, pág. 42.

Alfil. (20 de agosto de 1965d). La Federación Española no castigará a los corredores descalificados en la Vuelta a Inglaterra. *ABC*, pág. 39.

Alfil. (20 de junio de 1965e). Hoy comienza en Francia el Tour del Porvenir. *ABC*, pág. 85.

Alfil. (8 de octubre de 1965f). Francia contra el "doping". *ABC*, pág. 87.

Alfil. (26 de noviembre de 1965g). Guillermo Timoner se drogó en los últimos mundiales. *ABC*, pág. 66.

Alfil. (5 de mayo de 1966a). Anquetil descalificado por negarse al control anti-doping. *ABC*, pág. 66.

Alfil. (11 de junio de 1966b). El control "antidoping" en el próximo "Tour". *ABC*, pág. 119.

Alfil. (11 de agosto de 1966c). Gomila y su forzosa retirada. *ABC*, pág. 36.

Alfil. (17 de agosto de 1966d). Poblet y Cañardo comentan las sensacionales declaraciones de Gomila. *ABC*, pág. 33.

Alfil. (3 de septiembre de 1966e). Los ases se justifican. *ABC*, pág. 53.

Alfil. (27 de octubre de 1966f). El "doping" en las pruebas de aficionados. *ABC*, pág. 66.

Alfil. (25 de noviembre de 1966g). Los campeonatos del Mundo en pista podrán celebrarse en velódromos cubiertos. *ABC*, pág. 111.

Alfil. (14 de julio de 1967a). Ha muerto Tom Simpson, campeón mundial de ciclismo en carretera. *ABC*, pág. 49.

Alfil. (15 de julio de 1967b). La trágica muerte de Tom Simpson en el Mont Ventoux. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.

Alfil. (18 de julio de 1967c). Es posible que se drogase con anfetamina. *ABC*, pág. 80.

Alfil. (25 de julio de 1967d). La carrera terminó con dominio francés: Robini, vencedor individual; Guimard, ganó la última etapa y Francia triunfó por equipos. *ABC*, pág. 71.

Alfil. (3 de agosto de 1967e). Un colapso cardíaco fue la causa de la muerte del ciclista inglés Tom Simpson. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.

Alfil. (10 de agosto de 1967f). 3 horas de discusión para fallar el caso Anquetil. *El Mundo Deportivo*, pág. 2.

Alfil. (1 de agosto de 1967f). Simpson murió por ingerir un estimulante. *ABC*, pág. 42.

Alfil. (16 de agosto de 1967g). Más "doping", más sanciones ahora dictadas por la Federación Inglesa. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.

Alfil. (2 de agosto de 1967h). El flamante campeón de Holanda, Dolman, ¿será acusado de doping? *El Mundo Deportivo*, pág. 2.

Alfil. (16 de septiembre de 1967i). Se confirma la sanción contra Letort. *El Mundo Deportivo*, pág. 14.

Alfil. (24 de agosto de 1967j). Importantes controles contra el "doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 4.

Alfil. (30 de agosto de 1967k). Cuatro nuevos casos de "doping" severamente sancionados. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.

Alfil. (9 de septiembre de 1967l). Van der Vleuten también se drogó. *El Mundo Deportivo*, pág. 14.

Alfil. (29 de septiembre de 1967m). De Wilde, otra víctima de los anfetamínicos. *ABC*, pág. 64.

Alfil. (14 de octubre de 1967n). Decisión oficial: el record de Anquetil no será homologado. *El Mundo Deportivo*, pág. 22.

Alfil. (6 de octubre de 1967o). Rodoni hace estallar la bomba. *El Mundo Deportivo*, pág. 21.

Alfil. (14 de octubre de 1967p). Productos dopantes en ciclismo. *El Mundo Deportivo*, pág. 30.

Alfil. (6 de octubre de 1967q). Cárcel y multa por no acudir a la audiencia. *El Mundo Deportivo*, pág. 20.

Alfil. (6 de octubre de 1967r). Otros quince corredores en la lista del doping. *El Mundo Deportivo*, pág. 20.

Alfil. (15 de octubre de 1967s). Campaña anti-doping. *El Mundo Deportivo*, pág. 22.

Alfil. (4 de noviembre de 1967t). Spruyt, suspendido por dos años. *El Mundo Deportivo*, pág. 30.

Alfil. (27 de septiembre de 1967u). Nueva fórmula "anti-doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 5.

Alfil. (16 de octubre de 1967v). Méjico inicia un nuevo capítulo en la historia del deporte. *El Mundo Deportivo*, pág. 31.

Alfil. (9 de diciembre de 1967w). Los patrones ingleses preocupados por el clima de Acapulco. *El Mundo Deportivo*, pág. 10.

Alfil. (10 de diciembre de 1967x). Se retira de la competición la campeona del mundo Erika Schinegger. *El Mundo Deportivo*, pág. 23.

Alfil. (13 de diciembre de 1967y). Todo el equipo femenino austríaco sometido a control médico "superficial". *El Mundo Deportivo*, pág. 19.

Alfil. (11 de marzo de 1968a). Morrone, acusado de doping. *El Mundo Deportivo*, pág. 12.

Alfil. (18 de mayo de 1968b). Campeón por primera vez un club modesto. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.

Alfil. (14 de marzo de 1968c). Adorni, Armani y Van der Vleuten descalificados por doping. *El Mundo Deportivo*, pág. 26.

Alfil. (17 de marzo de 1968d). El "doping" sigue degradando al ciclista. *El Mundo Deportivo*, pág. 18.

Alfil. (5 de abril de 1968e). Theilliere, sancionado. *El Mundo Deportivo*, pág. 18.

Alfil. (17 de junio de 1968f). El escándalo del "doping" en el Giro. *El Mundo Deportivo*, pág. 31.

Alfil. (16 de junio de 1968g). Gimondi, Motta y Balmanion, entre otros, dopados en el "Giro". *El Mundo Deportivo*, pág. 22.

Alfil. (20 de junio de 1968h). Los "ases" italianos piden una revisión de los controles anti-doping. *El Mundo Deportivo*, pág. 17.

Alfil. (21 de junio de 1968i). Gabica y Santamarina se justifican. *El Mundo Deportivo*, pág. 18.

Alfil. (22 de junio de 1968j). Contraanálisis en el control antidoping del "Giro". *El Mundo Deportivo*, pág. 20.

Alfil. (22 de junio de 1968k). Querella contra dos periódicos. *El Mundo Deportivo*, pág. 20.

Alfil. (15 de julio de 1968l). Stablisnki, eliminado del "Tour" por "doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 22.

Alfil. (13 de julio de 1968m). Anquetil: "el miedo domina a los corredores del Tour". *El Mundo Deportivo*, pág. 18.

Alfil. (1 de agosto de 1968n). El italiano Bocci suspendido por "doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 22.

Alfil. (28 de agosto de 1968o). Rebelión anti-doping. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.

Alfil. (31 de agosto de 1968p). Los ciclistas profesionales acusan a los médicos. *El Mundo Deportivo*, pág. 22.

Alfil. (17 de febrero de 1968q). Van Steenberghe acusado de "doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 18.

Alfil. (16 de marzo de 1968r). El alemán Rolf Wolfshohl, vencedor de la París-Niza. *El Mundo Deportivo*, pág. 18.

Alfil. (26 de julio de 1968s). Acusación rechazada. *El Mundo Deportivo*, pág. 11.

Alfil. (3 de julio de 1968t). Se quiere crear un código internacional para sancionar las lesiones graves en los campos de juego. *El Mundo Deportivo*, pág. 10.

Alfil. (22 de junio de 1968u). Jupp Elze estaba drogado. *El Mundo Deportivo*, pág. 26.

Alfil. (26 de junio de 1968v). Medidas para proteger a los púgiles. *El Mundo Deportivo*, pág. 26.

Alfil. (28 de junio de 1968w). Medidas excepcionales de la Federación alemana. *El Mundo Deportivo*, pág. 20.

Alfil. (19 de febrero de 1968x). Control antidoping. *El Mundo Deportivo*, pág. 27.

Alfil. (27 de junio de 1968y). Importante participación española en el certamen que se inicia hoy en Méjico. *El Mundo Deportivo*, pág. 23.

Alfil. (10 de mayo de 1968z). Cobrarán su dinero los que apostaron por "Dancers Image". *El Mundo Deportivo*, pág. 19.

Alfil. (10 de marzo de 1969a). Sanción al presidente de la Juventus. *El Mundo Deportivo*, pág. 26.

Alfil. (28 de noviembre de 1969aa). Mando Ramos, reconocido culpable de posesión de marihuana. *El Mundo Deportivo*, pág. 18.

Alfil. (16 de octubre de 1969ab). Detenido Whitmore, el último fichaje de baloncesto del Real Madrid. *El Mundo Deportivo*, pág. 26.

Alfil. (25 de octubre de 1969b). Argentina avergonzada de Estudiantes de la Plata. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.

Alfil. (3 de diciembre de 1969c). "Doping" de Max Merkel: bistec con patatas, huevos fritos, y de postre, pundonor. *El Mundo Deportivo*, pág. 25.

Alfil. (12 de septiembre de 1969d). Estimulantes prohibidos por la Federación Italiana. *El Mundo Deportivo*, pág. 9.

Alfil. (17 de mayo de 1969e). Polidori, vencedor con 14 segundos, primer "maglia rosa". *El Mundo Deportivo*, pág. 19.

Alfil. (4 de junio de 1969f). ¡La bomba del "Giro"! *El Mundo Deportivo*, pág. 12.

Alfil. (4 de junio de 1969g). "¿Que bandido ha dopado a Merckx?". *El Mundo Deportivo*, pág. 14.

Alfil. (4 de junio de 1969h). Merckx: "he sido víctima de una conjura". *El Mundo Deportivo*, pág. 14.

Alfil. (15 de junio de 1969i). La Federación Internacional levanta la sanción por "doping" a Eddy Merckx. *ABC*, pág. 71.

Alfil. (19 de junio de 1969j). El caso Merckx en el senado belga. *ABC*, pág. 64.

Alfil. (18 de junio de 1969k). Los profesionales franceses se opondrán a los controles médicos. *El Mundo Deportivo*, pág. 15.

Alfil. (18 de junio de 1969k). Protesta por perdón de Eddy Merckx. *El Mundo Deportivo*, pág. 15.

Alfil. (18 de junio de 1969l). Extemporáneas justificaciones de Rodoni. *El Mundo Deportivo*, pág. 15.

Alfil. (19 de junio de 1969m). Los corredores italianos piden la suspensión de normas de control "anti-doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 17.

Alfil. (22 de junio de 1969n). Los equipos italianos amenazan con retirarse del "Tour". *El Mundo Deportivo*, pág. 9.

Alfil. (22 de junio de 1969o). Precisiones sobre el doping. *El Mundo Deportivo*, pág. 9.

Alfil. (25 de junio de 1969p). Facilidades para el "Tour". *El Mundo Deportivo*, pág. 19.

Alfil. (26 de junio de 1969q). Todavía hay dudas sobre el "doping" en el "Tour". *El Mundo Deportivo*, pág. 22.

Alfil. (28 de junio de 1969r). La U.C.I. de acuerdo con la reglamentación del control "anti-doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 22.

Alfil. (20 de junio de 1969s). Novedades en la organización del Tour. *ABC*, pág. 63.

Alfil. (3 de julio de 1969t). La divertida confusión del control anti-doping. *El Mundo Deportivo*, pág. 19.

Alfil. (7 de julio de 1969u). Merckx solicita control antidoping. *El Mundo Deportivo*, pág. 22.

Alfil. (5 de septiembre de 1969v). Agostinho, penalizado con quince minutos por "doping" en la última etapa de la Vuelta a Portugal. *El Mundo Deportivo*, pág. 17.

Alfil. (5 de octubre de 1969x). Se limita la duración y kilometraje de las pruebas ciclistas. *El Mundo Deportivo*, pág. 25.

Alfil. (28 de noviembre de 1969y). Gandarias, Aurelio González, Ocaña y Ramón Saez, en primera categoría internacional para 1970. *ABC*, pág. 83.

Alfil. (5 de noviembre de 1969z). Se implanta el control "anti-doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 25.

Alfil. (13 de marzo de 1970a). La policía interviene la "droga" del peñarol. *El Mundo Deportivo*, pág. 10.

Alfil. (20 de junio de 1970b). Los italianos no se doparon. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.

Alfil. (22 de octubre de 1970c). Alboroto en Alemania con el "doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 4.

Alfil. (6 de febrero de 1970d). El Presidente de la española, don Luis Puig, expone la situación del ciclismo español. *ABC*, pág. 67.

Alfil. (13 de febrero de 1970e). Habrá control "antidoping" en la Vuelta ciclista a España. *ABC*, págs. 67-68.

Alfil. (28 de febrero de 1970f). Steegmans, sancionado por "doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 17.

Alfil. (17 de abril de 1970g). Control antidoping en la Vuelta a España. *El Mundo Deportivo*, pág. 19.

Alfil. (7 de mayo de 1970h). El equipo de Venezuela se retira de la Vuelta a Colombia. *El Mundo Deportivo*, pág. 32.

Alfil. (3 de junio de 1970i). Control "anti-doping" positivo para Alfio Poli en el Giro. *El Mundo Deportivo*, pág. 28.

Alfil. (18 de septiembre de 1970j). Nueve descalificados por "doping" en el campeonato mundial. *El Mundo Deportivo*, pág. 26.

Alfil. (7 de febrero de 1970k). Davies: "los atletas norteamericanos toman drogas". *El Mundo Deportivo*, pág. 18.

Alfil. (23 de mayo de 1970l). Confirmado: Pruitt se drogó. *El Mundo Deportivo*, pág. 24.

Alfil. (27 de agosto de 1971a). Ley anti-doping en el fútbol brasileño. *El Mundo Deportivo*, pág. 12.

Alfil. (13 de agosto de 1971b). La Mutual uruguaya reitera su negativa al control "antidoping". *El Mundo Deportivo*, pág. 7.

Alfil. (27 de mayo de 1971b). Nuevo triunfo parcial español -Domingo Perurena- en el Giro. *ABC*, pág. 61.

Alfil. (11 de junio de 1971c). Corredor sancionado por "doping". *ABC*, pág. 78.

Alfil. (6 de junio de 1971d). Ciclistas alemanes sancionados por doping. *El Mundo Deportivo*, pág. 19.

Alfil. (31 de julio de 1971e). Tres "ases" franceses suspendidos por "doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 11.

Alfil. (6 de octubre de 1971f). Un "doping" que no deja huella. *El Mundo Deportivo*, pág. 22.

Alfil. (6 de octubre de 1971g). Un sistema de "doping" indetectable, sensacional descubrimiento sueco . *ABC*, pág. 73.

Alfil. (8 de enero de 1971h). La autopsia reveló en el cadáver residuos de heroína y marihuana. *El Mundo Deportivo*, pág. 12.

Alfil. (7 de enero de 1971h). Muerte misteriosa del excampeón Sonny Liston. *El Mundo Deportivo*, pág. 20.

Alfil. (26 de noviembre de 1971i). Investigación anti-doping de Salaverría. *El Mundo Deportivo*, pág. 14.

Alfil. (30 de diciembre de 1971j). Betulio González, reconocido campeón mundial. *El Mundo Deportivo*, pág. 19.

Alfil. (28 de marzo de 1971k). Ex Internacional de Baloncesto trafica en drogas. *El Mundo Deportivo*, pág. 22.

Alfil. (29 de abril de 1971l). Control anti-doping en los Mundiales. *El Mundo Deportivo*, pág. 19.

Alfil. (26 de febrero de 1972a). Control antidoping en el campeonato de Río. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.

Alfil. (4 de agosto de 1972b). La Federación argentina reglamenta el traspaso de jugadores al extranjero. *El Mundo Deportivo*, pág. 10.

Alfil. (26 de agosto de 1972c). San Lorenzo acusado de "doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 5.

Alfil. (4 de octubre de 1972d). En Turín acusan: sus jugadores fueron drogados en Las Palmas. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.

Alfil. (17 de marzo de 1972e). Doping en juveniles. *ABC*, pág. 47.

Alfil. (23 de abril de 1972f). Anti-doping en la Vuelta a Colombia. *ABC*, pág. 62.

Alfil. (2 de septiembre de 1972g). Arjomand Nashei, primer "doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 23.

Alfil. (7 de septiembre de 1972h). Rick Demont deberá devolver su medalla de oro por "doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 21.

Alfil. (7 de septiembre de 1972i). Descalificación definitiva de Rick DeMont, que deberá devolver su medalla. *ABC*, págs. 61-62.

Alfil. (2 de marzo de 1972j). Un médico acusado de doping. *El Mundo Deportivo*, pág. 26.

Alfil. (14 de junio de 1972k). "El objetivo del Consejo Mundial es limpiar el boxeo". *El Mundo Deportivo*, pág. 26.

Alfil. (2 de julio de 1972l). "Mando" Ramos niega haberse drogado. *El Mundo Deportivo*, pág. 12.

Alfil. (7 de julio de 1972l). La CMB reconoce a "Mando" Ramos como campeón . *ABC*, pág. 60.

Alfil. (17 de junio de 1972m). Investigación sobre el drogado de caballos en los hipódromos de Nueva York. *El Mundo Deportivo*, pág. 23.

- Alfil. (8 de octubre de 1972n). Lew Alcindor, detenido por uso de drogas. *El Mundo Deportivo*, pág. 27.
- Alfil. (2 de noviembre de 1972o). No habrá pruebas "open" de esquí. *El Mundo Deportivo*, pág. 24.
- Allen, D. B. (2016). Hormonal eligibility criteria for 'includes females' competition: a practical but problematic solution. *Horm Res Paediatr*, 85(4), 278-282.
- Allen, H., Backhouse, S. H., Hull, J. H., & Price, O. J. (2019). Anti-doping Policy, Therapeutic Use Exemption and Medication Use in Athletes with Asthma: A Narrative Review and Critical Appraisal of Current Regulations. *Sports Medicine*, 49(5), 659–668.
- Alonso Pérez, J. (2019). *Salida de las tinieblas: Memorias de un toxicómano en la República, la guerra y el franquismo*. Albolote: Comares.
- Alonso, J. J. (29 de julio de 1968). Un asno con este nombre ganó el campeonato de España de burros. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Alonso-Fernández, F. (1975). Alcoholismo y otras drogodependencias en España. *II Jornadas Toxicológicas Españolas. Sevilla 1974*. Madrid: Monografías Médicas Liade.
- Alsop, J. (13 de julio de 1969). El problema de la heroína. *ABC*, pág. 121.
- Altheide, D. L. (2010). Risk communication and the discourse of fear. *Catalan journal of communication and cultural studies*, 2(2), 145–158.
- Altisench Puigmartí, A. (1965). Principios sobre la alimentación del ciclista. En: *IV Cursillo de preparadores de ciclismo*. Barcelona: Federación Catalana de Ciclismo, pp. 14-46
- Altisench Puigmartí, A. (14 de abril de 1963). Emile Zapotec y la medicina deportiva. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Alvarado, S. (1934). *Anatomía y fisiología humanas con nociones de higiene*. Barcelona: s.n.
- Álvarez, E. (2015). La obra de Friedrich Ludwig Jahn: aportaciones al movimiento olímpico moderno. *Materiales para la historia del Deporte, Suplemento Especial(2)*, 97-111.
- Álvarez, F., Huertas, R., & Campos, R. (1992). *Medicina social y clase obrera en España*. Madrid: Fundación de Investigaciones Marxistas.
- Amades, J. (2005). *Costumari català. Carnestoltes*. Barcelona: Salvat, S.L.
- Amaral Nunes, R. (2019). Women athletes in the Olympic Games. *Journal of Human Sport and Exercise*, 14(3), 1-10.
- Amarga reacción francesa contra la no homologación del récord de la hora. (15 de octubre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 22.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: Am. Psychiatr. Publ. 2nd ed.
- Amenaza de huelga. (27 de junio de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 21.
- Amigó, S. (2012). *Cómo las drogas pueden mejorar nuestras vidas*. Madrid: Amargord.

Amsterdam capital de la droga. (25 de junio de 1972). *ABC*, págs. 185-191.

Análisis a los participantes del campeonato de España por regiones. (octubre de 1967). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 13.

Análisis anti "doping" en todos los encuentros del grupo VII. (19 de octubre de 1972). *ABC*, pág. 81.

Anderson, D., & Ferris, B. (1962). Role of tobacco smoking in the causation of chronic respiratory disease. *New Engl. J. Med.*, 267, 787-794.

Anderson, S. (2017). *The Forgotten Legacy of Stella Walsh: The Greatest Female Athlete of Her Time*. London: Rowman & Littlefield.

Andrén-Sandberg, A. (2016). *The history of doping and anti-doping. A systematic collection of published scientific literatur 2000-2015*. Stockholm: Department of Surgery, Karolinska Institutet at Karolinska University Hospital.

Anquetil cree mejorar fácilmente el "récord" de Bracke. (5 de noviembre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 13.

Anquetil decepcionado por su sanción. (11 de agosto de 1967). *ABC*, pág. 63.

Anquetil entablara acción judicial contra la U.C.I. (7 de octubre de 1967). *ABC*, pág. 110.

Anquetil impone condiciones. (7 de enero de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 28.

Anquetil no ha vacilado en enfrentarse, a partir del "Giro", a todos los jóvenes y ambiciosos "ases" italianos. (19 de mayo de 1966). *ABC*, pág. 71.

Anquetil se niega al control del "doping". (4 de mayo de 1966). *ABC*, pág. 112.

Anquetil se somete. (1 de octubre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 23.

Anquetil vuelve a responder sobre el caso del "doping". (11 de octubre de 1967). *ABC*, pág. 61.

Ante el I Congreso Nacional de Educación Física. (septiembre-octubre de 1943). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 2-4

Anteproyecto de ley de Educación Física. (junio de 1958). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 10

Anti-Fatigue Drug Banned By AAURule Athletes Using It Will Be Barred From Competition. (8 de abril de 1959). *Desert Sun*, pág. 9.

Antonelli, F. (1966). Psicopatología del doping. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (1), 3-20.

Apertura del primer curso académico. (noviembre de 1967). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 29-30

Apertura del V Curso Nacional de Medicina Deportiva. (abril de 1962). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 3-4.

Aprobada la mecanización del control "antidoping" en España, según las normas de la U.C.I. (21 de noviembre de 1970). *ABC*, pág. 87.

- Arana, X., & Germán, I. (2005). *Documento técnico para un debate social sobre el uso normalizado del cannabis*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Arboleda, V. A., Sandberg, D. E., & Vilain, E. (2014). DSDs: genetics, underlying pathologies and psychosexual differentiation. *Nat Rev Endocrinol*, 10(10), 603-615.
- Ariëns, E. J. (1965). General and Pharmacological Aspects of Doping. En: A. F. De Schaepdryver, & M. Hebbelinck, *Doping: Proceedings of an International Seminar*. Gante-Bruselas: Pergamon Press, pp. 27-50
- Armas secretas en las Olimpiadas. (26 de julio de 1952). *ABC*, pág. 19.
- Aronow, W., Kaplan, M., & Jacob, D. (1968). Tobacco. A precipitating factor in angina pectoris. *Ann. Int. Med.*, 69, 529-536.
- Arribas, C., López-Egea, S., Pernau, G. (2003). *Locos por el Tour*. Barcelona: RBA.
- Artero, J. (15 de agosto de 1958). ¿"Droga milagrosa" contra la fatiga? *La Vanguardia*, pág. 23.
- Artioli, G. G., Saunders, B., Iglesias, R. T., & Franchini, E. (2016). It Is Time to Ban Rapid Weight Loss From Combat Sports. *Sports medicine*, 46(11), 1579-1584.
- Asamblea General. (marzo / 1971). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 10-11.
- Asamblea general de la F. I. C. E. P. celebrada en Madrid. (mayo de 1964). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 18-19.
- Astrup, P., Kjeldsen, K., & Wanstrup, J. (1967). Enhancing influence of carbon monoxid on the development of atheromatosis in cholesterol-fed rabbits. *J. Atheroscler. Res.*, 7, 343-350.
- Ataque producido por cocaína. (7 de mayo de 1926). *ABC*, pág. 22.
- Atienza, E., & Verdugo, S. (2018). El desafío del derecho penal al dopaje ¿fraude deportivo o problema de salud pública? En: *El fenómeno del dopaje desde la perspectiva de las Ciencias Sociales (vol.2)*. *Actas del V Congreso Internacional 'Deporte, Dopaje y Sociedad'*. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid, pp.37-45.
- Atienza, E., López Frías, F. J., & Pérez Triviño, J. L. (2014). El dopaje y el antidopaje en perspectiva histórica. *Materiales para la Historia del Deporte*, (12), 94-110.
- Un atleta iraní, primer descalificado por el control antidoping. (1 de septiembre de 1972). *ABC*, pág. 38.
- Atletismo. (julio de 1963a). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 35.
- Atletismo. (septiembre de 1963b). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 13-14.

- Auge, A., & Pujadas, X. (2012). La institucionalización deportiva en plena Guerra Civil. La creación del Instituto de Educación Física y Deportes de Catalunya. *Athlos. Revista Internacional de Ciencias Sociales de la Actividad Física, el Juego y el Deporte*, 3(3),123-143.
- Avorn, J. (2012). Two Centuries of Assessing Drug Risks. *The New England Journal of Medicine*, 367, 193-197.
- Aza Jácome, A. (2017). *Drogas y políticas públicas: ¿Legalización o prohibición?* Chía: Universidad de la Sabana.
- Badinter, E. (1993). *La identidad masculina*. Madrid: Alianza.
- Balagué, F. (1965). Aspectos psicológicos del deporte femenino. *Apuntes de Medicina Deportiva*, 2(6), 133-135.
- Balance negativo a los Juegos Olímpicos de Grenoble. (21 de febrero de 1968). *ABC*, pág. 80.
- Balius, R. (2007a). Dr. Emili Moragas i Ramírez (1890-1948), creador de la Mutual Esportiva de Catalunya. *Gimbernat*, 48, 67-72.
- Balius, R. (2007b). *El Dr. Emili Moragas i la Mutual Esportiva de Catalunya. Textos de Cultura i Esport 6*. Esplugues de Llobregat: Consell Català de l'Esport-Generalitat de Catalunya.
- Balius, R. (2008). Els cartells de la Volta. *Apuntes. Medicina de l'Esport*, 43(158), 101-107.
- Ballantyne, K. N., & Grootegoed, J. (2012). Sex and gender issues in competitive sports: investigation of a historical case leads to a new viewpoint. *Br J Sports Med*, 46(8), 614-617.
- Ballester, R., & Perdiguero, E. (1998). Salud e instrucción primaria en el ideario regeneracionista de la Institución Libre de Enseñanza. *Dynamis*, 18, 25-50.
- Balmanion, absuelto de la acusación de "doping". (22 de junio de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 25.
- Baoutina, A. C. (2010). Gene doping detection: Evaluation of approach for direct detection of gene transfer using erythropoietin as a model system. *Gene Therapy*, 17(8),1022-1032.
- Barcelona albergará la semana próxima el IV Congreso de Medicina Deportiva. (2 de septiembre de 1963). *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Barcelona, ciudad de ferias y congresos. (14 de julio de 1963). *El Mundo Deportivo*, pág. 11.
- Barra, A. (13 de junio de 1965). Tres ciclistas españoles y uno británico, descalificados en la Vuelta a Inglaterra. *ABC*, pág. 99.
- Barrero Muñoz, J. (2009). Periodismo deportivo: el espectáculo del espectáculo. En; *II Congreso Internacional de Teoría y Técnica de los Medios Audiovisuales. Universitat Jaume I, Castellón*. Madrid: Ediciones de Ciencias Sociales, pp. 216-255
- Barreto, S. (2016). *Masculinidades em (re)construção. Gênero, corpo e publicidade*. Covilhã: LabCom.IFP.

- Barry, A. E., King, J., Sears, C., Harville, C., Bondoc, I., & Joseph, K. (2016). Prioritizing Alcohol Prevention: Establishing Alcohol as the Gateway Drug and Linking Age of First Drink With Illicit Drug Use. *The Journal of school health*, 86(1), 31-38.
- Bases por las que se regiran las federaciones y clubs durante la temporada 1967-18. (noviembre de 1967). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 6-13.
- Batista, E. D. (1974). *Cuidados médicos del deportista*. Barcelona: Hispano Europea.
- Bättig, K. (1963). Action de l'amphétamine sur l'endurance, la motivation, la fatigue, l'inhibition du comportement, la curiosité et l'appétit chez le rat. *Méd. et Hyg.*, 21, 673 - 675.
- Bauman, Z. (1999). *Modernidad Líquida*. Buenos Aires: FCE.
- Bautista Puerto, J., & Vañó, E. (1943). El contrabando de la muerte. *Roberto Alcázar el intrépido aventurero español* (49).
- Bautista, M. (28 de junio de 1969). Bahamontes juzga el Tour. *El Mundo Deportivo*, pág. 24.
- BBC. (1 de mayo de 2019). Caster Semenya: Olympic 800m champion loses appeal against IAAF testosterone rules. Obtenido de: <https://www.bbc.co.uk/sport/athletics/48102479>
- Beamish, R. (2006). *Fastests, highest, strongest: a critique of high-performance sport*. New York: Routledge.
- Bears, F. (2016). All Wada. Obtenido de: <http://fancybear.net/pages/6.html>
- Becker, H. (1963). *Outsiders. Studies in the sociology of deviance*. New York: The Free Press.
- Becker, H. (2009). *Outsiders: hacia una sociología de la desviación*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Beckett, A. H., & Stenlake, J. B. (1963). *Practical pharmaceutical chemistry*. London: Athlone Pr.
- Beco. (27 de noviembre de 1965). Cara a cara con Timoner. *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Beco. (4 de agosto de 1967). Don Andrés Canals presidente de la Federación Balear de Ciclismo defiende a Mascaró y a Linares. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Belbin, G. (2017). *Chasing the Rainbow: The story of road cycling's World Championships*. London: Aurum Press.
- Bélgica promulga una ley contra el drogado de los ciclistas. (24 de junio de 1964). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Bell, D. (1976). *El Advenimiento de la sociedad post-industrial : un intento de prognosis social*. Madrid: Alianza.
- Bellon, E. (1953). También el atletismo femenino tiene sus plusmarcas. *Antorcha*, (42), 37.
- Belloni, E., & Zanibelli, G. (2015). Breve historia del dopaje en Italia. En: *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, pp. 8-17
- Beltrán, O. (21 de febrero de 1958). Cuento usted su anécdota. *El Mundo Deportivo*, pág. 4.

- Beltrán, V. (2016). *Una perspectiva católica de la psiquiatría y su labor social: el caso de Antonio Vallejo Nájera (1931-1945)*. México: Centro de Investigación y Docencia Económicas.
- Benedek, L. (Dirección). (1949). *Port of New York* [Película].
- Benzur, M., & Cabral, G. (2013). Cuando digo intersex. Un diálogo introductorio a la intersexualidad. *Debate feminista*, 47, 31-47.
- Berg, R. H. (3 de agosto de 1969). Una nueva amenaza en el mundo de las drogas: el THC. *ABC*, págs. 116-117.
- Berg, S. (15 de septiembre de 2009). *How Dora the Man Competed in the Woman's High Jump*. Obtenido de Der Spiegel: <https://www.spiegel.de/international/germany/1936-berlin-olympics-how-dora-the-man-competed-in-the-woman-s-high-jump-a-649104.html>
- Beristain, A. (1973). Las drogas y su legislación en España. *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, 26(1), 41-72.
- Berlin, I. (2000). *Las raíces del romanticismo*. Madrid: Taurus.
- Bermejo Marcos, F. (2015). *Breve historia de Cosa Nostra*. Madrid: Nowtilus.
- Bermon, S., & Garnier, P.-Y. (2017). Serum androgen levels and their relation to performance in track and field: mass spectrometry results from 2127 observations in male and female elite athletes. *Br J Sports*, 51(17), 1309-1314.
- Bermon, S., Garnier, P., Hirschberg, A., Robinson, N., Giraud, S., & Nicoli, R. e. (2014). Serum Androgen levels in elite female athletes. *J Clin Endocrinol Metab*, 99(11), 4328-4335.
- Bernard, C. (2005). *Introducción al estudio de la medicina experimental*. Barcelona: Crítica.
- Bernhardson, G., & Ekblom, B. (1971). On duty at a mental hospital. *Lakartidningen*, 68(29), 3326-3330.
- Berridge, V., Mold, A., Beccaria, F., Eisenbach-Stangl, I., Herczynska, G., Moskalewicz, J., . . . Taylor, S. (2014). Addiction in Europe, 1860s–1960s: Concepts and Responses in Italy, Poland, Austria, and the United Kingdom. *Contemporary Drug Problems*, 41(4), 551-566.
- Berrueto, J. (8 de octubre de 1967). Anquetil corrió y habló ayer en San Sebastián. *ABC*, págs. 109-110.
- Berryman, J. (1996). Thomas K. Cureton, Jr.: Pioneer Researcher, Proselytizer, and Proponent for Physical Fitness. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 67(1), 1-12.
- Bert, J.-F., Basso, E., & Verdeaux, J. (2015). *Foucault en Münsterlingen. En el origen de la Historia de la locura*. París: École des hautes études en sciences sociales.
- Bertrán, O. (22 de agosto de 1958). Alberto Charlot, a los 62 años mantiene la marca nacional de los 100 kms. marcha. *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Bertrán, O. (28 de octubre de 1967). Con la misma alienación que venció al Málaga se enfrentara el Español al Sevilla. *El Mundo Deportivo*, pág. 4.

Big Island Cannabis. (15 de abril de 2020). GO ASK ALICE 1973 [Película]. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=zeA3zJwL3A&ab_channel=BigIslandCannabis

Billat, L. (2001). Interval Training for Performance: A Scientific and Empirical Practice. *Sports Med*, 31 (1), 13-31.

Birke, L. (1994). *Feminism, Animals and Science: The Naming of the Shrew*. Philadelphia: Open University Press.

Birman, J. (2014). Drogas, performance e psiquiatrização na contemporaneidade. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 17(Número especial), 23-37.

Bivins, R. (2000). Sex Cells: gender and language of bacterail genetics. *Journal of the History of Biology*, 33(1), 113-139.

Blackwell, J. (1991). Discourses on drug use: The social construction of a steroid scandal. *Journal Of Drug Issues*, 21(1), 147.

Blanco Bengoechea, E. J. (2005). Papel de los Hospitales Psiquiátricos de larga estancia en la Asistencia a la Enfermedad Mental Severa de Curso Crónico: Hospital de Zaldibar (1). *Norte de Salud Mental*, (22), 66-71.

Blanco Rodríguez, F. (1951). Relation of Bronchial Carcinoma and Tobacco Smoking. *Revista Española de Tuberculosis*, 20(192), 207-211.

Blanco, E. (2013). *Manual de la organización institucional del deporte*. Barcelona: Paidotribo.

Blández, J. F. (2007). Estereotipos de género, actividad física y escuela: La perspectiva del alumnado. *Profesorado*, 11(2), 1-21.

Blasco, A. (1963). Fármacos del sistema nervioso. En: *II Cursillo de preparadores de ciclismo. Texto integro de las conferencias pronunciadas*. Barcelona: Federación Catalana de Ciclismo, pp. 74-83

Blasco, A. (1963). Ventajas del ciclismo. *II Cursillo de preparadores de ciclismo*. Barcelona: Federación Catalana de Ciclismo.

Blasco, A. (1965). Fármacos. Sistema nervioso. En: *IV Cursillo de preparadores de ciclismo*. Barcelona: Federación Catalana de Ciclismo, pp. 74-83

Blázquez, D. (2010). *La educación física*. Barcelona: Inde.

Blázquez, J. A. (23 de febrero de 1964a). Otro escándalo en el "calcio" italiano. *ABC*, pág. 65.

Blázquez, J. A. (22 de marzo de 1964b). La acción de control en Italia comienza a dar sus frutos. *ABC*, pág. 81.

Blázquez, J. A. (24 de marzo de 1964c). Si el Bolonia vende el domingo al Inter, dirigirá otra vez el "scudetto". *ABC*, pág. 61.

Blázquez, J. A. (10 de marzo de 1964d). Hay que actualizar el fútbol nacional, algunas de sus facetas resultan anacrónicas. *ABC*, págs. 43-44.

- Blázquez, J. A. (20 de julio de 1966). Portugal cortó el camino de Brasil hacia el tricampeonato. *ABC*, págs. 74-75.
- Blázquez, J. A. (3 de agosto de 1967). Tom Simpson sufrió el Ventoux "a tumba abierta". *ABC*, pág. 14.
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Barcelona: Hora.
- Boada, J. (2013). El fisiólogo J.M. Gandarias. *Actualidad en Farmacología y Terapéutica*, 11(3), 189-194.
- Boards, W. o. (2016). *Gender Balance in Global Sports Report*.
- Bock, K. (1988). Teorías del progreso, el desarrollo y la evolución. En T. & Bottomore, *Historia del análisis sociológico*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bohn, C. (2009). Inclusion and exclusion: Theories and findings. From exclusion from the community to including exclusion. En: A. Gestrich, L. Raphael, & H. e. Uerlings, *Strangers and poor people. Changing patterns of inclusion and exclusion in Europe and the Mediterranean world from Classical antiquity to the present day*. Frankfurt: Peter Lang, pp.35-53
- Bohn, C., & Morikawa, T. (2015). Monetary Inclusion and Exclusion. *The Annual Review of Sociology*, 2015(18), 1-17.
- Boigey, M. (1948). *L'entraînement*. París: Masson.
- Bøje, O. (1939). Doping: A Study of the Means Employed to Raise the Level of Performance in Sport. Geneva: Bulletin of the Health Organisation of the League of Nations. 8, 439-469.
- Boletín del Comité Olímpico Internacional. (1963). Centenario del barón de Coubertin. *Atletismo Español*, (93), 63-66.
- Bolonia e Inter jugarán el domingo un partido de desempata para decidir el título de la Liga italiana. (2 de junio de 1964). *ABC*, pág. 40.
- Boltanski, L. (1990). *L'Amour et la justice comme compétences Trois essais de sociologie de l'action*. Paris: Métailié.
- Bonde, H. (1996). Masculine Movements. Sport and Masculinity in Denmark at the turn of the Century. *Scandinavian Journal of History*, 21, 63-89.
- Borchers, A., Hagie, F., Keen, C., & Gershwin, E. (2007). The history and contemporary challenges of the US Food and Drug Administration. *Clinical Therapeutics*, 29(1), 1-16.
- Borg, G., Edström, C., Linderholm, H., & Marklund, G. (1972). Changes in physical performance induced by amphetamine and amobarbital. *Psychopharmacologia*, 26(1), 10-18.
- Borms, J. (2008). *Directory of Sport Science: A Journey Through Time: the Changing Face of ICSSPE*. Leeds: Human Kinetics.
- Bosch, E., & Ferrer, V. (1997). *El model de dona a la Secció Femenina*. Palma: Universitat de les Illes Balears.

- Boslaugh, S. (2015). *The SAGE Encyclopedia of Pharmacology and Society*. Saint Louis: Saint Louis University.
- Botti, A. (2008). *Cielo y dinero: el nacionalcatolicismo en España (1881-1975)*. Madrid: Alianza.
- Bouckaert, J., & Debackere, M. (1965). Doping and Horse races. En: A. F. De Schaepe-dryver, & M. Hebbelinck, *Doping: Proceedings of an International Seminar*. Gante-Bruselas: Pergamon Press, pp. 67-72
- Bourdieu, P. (1990). *Sociología y cultura*. México: Grijalbo.
- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, P. (2004). *Cosas dichas*. Madrid: Gedisa.
- Boxeador brasileño acusado de tráfico de estupefacientes, en Roma. (14 de agosto de 1963). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Bozza, J. (2016). De la Cruzada a la Guerra Fría. Controversias en la historiografía de la Guerra Civil Española durante el franquismo. *Cuadernos de Marte*, (11), 111-142.
- Brabin, C. (Dirección). (1931). *Sporting Blood* [Película].
- Bravo, J. (1973). La droga de los lanzadores: los anabolizantes y los reglamentos antidoping. *Apuntes. Medicina del Deporte*, 40, 239-243.
- Breve historial de los Campeonatos de Europa. (7 de agosto de 1971). *ABC*, pág. 48.
- Brewer, B. D. (2002). Commercialization in Professional Cycling 1950—2001: Institutional Transformations and the Rationalization of “Doping”. *Sociology of Sport Journal*, 19(3), 276-301.
- Brissonneau, C., & Montez de Oca, J. (2018). *Doping in Elite Sports. Voices of French Sportspeople and Their Doctors, 1950-2010*. London: Routledge.
- Brown, S., & Sefiha, O. (2018). *Routledge Handbook on Deviance*. New York: Routledge.
- Brown, W. (1980). Ethics, Drugs, and Sport. *Journal of the Philosophy of Sport*, 7, 15-23.
- Brown, W. H., Iverson, B. L., Anslyn, E. V., & Foote, C. S. (2018). *Organic chemistry*. Boston: Cengage Learning.
- Browne, R. (1947). Amphetamine in the Air Force. *The British Journal of Addiction*, 44(2), 64-70.
- Bruguera, M., & Zarzoso, A. (2018). *Metges i Esport en el passat*. Barcelona: Col·legi de Metges de Barcelona.
- Brundage, A. (1973). *Memorias*. Madrid : INEF.
- Brundage, A. (1973). Prefacio. En P. Coubertin, *Ideario Olímpico*. Madrid: INEF, p. 1.
- Bucchi, M. (1997). La salute e i mass media. *Dynamis*, 17, 69-79.
- Buchs, J. (Dirección). (1964). *El salario del crimen* [Película].
- Buchs, J. (Dirección). (1969). *Las trompetas del Apocalipsis* [Película].

- Buckley, W. E., Yesalis, C., Friedl, K. E., Anderson, W. A., Streit, A. L., & Wright, J. E. (1988). Estimated Prevalence of Anabolic Steroid Use among Male High School Seniors. *Journal of the American Medical Association*, 260(23), 3441–3445.
- Bunc, G., Ravnik, J., & Velnar, T. (2017). May Heading in Soccer Result in Traumatic Brain Injury? A Review of Literature. *Medical Archives*, 71(5), 356-359.
- Burke, E. (2010). *Reflections on the revolution in France and on the proceedings in certain societies in London relative to that event*. New York: Barnes & Noble.
- Burstein, N. (Dirección). (2014). *The Price of Gold* [Película].
- Butler, J. (1993). *Bodies that matter: On the Discursive Limits of "Sex"*. London and New York: Routledge.
- Butler, J. (1997). *Excitable Speech: A Politics of the Performative*. New York: Routledge.
- Butler, J. (2009). Performatividad, precariedad y políticas sexuales. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 4, 321-336.
- Buytendijk, H. (1963). Case of overdose of vitamin A. *Ned Tijdschr Geneesk*, (107), 290-291.
- Wright, C. (2000). *The Power elite*. New York: Oxford University Press.
- Caballeros del Deporte. (1945). *Antorcha*, (5), 5.
- Cabello, E. (2019). *Hijas del sueño olímpico: Crónicas del equipo nacional de Gimnasia Artística Deportiva femenino*. Libros.com.
- Cabezudo, L. (1998). Los fundadores. *Boletín del Grupo de Cromatografía y Técnicas Afines de la Real Sociedad Española de Química*, 19(1), 7-10.
- Cabot, J. (1965). Preparación olímpica y control de selecciones nacionales. Introducción al tema. *Apuntes de Medicina Deportiva*, 2(7), 191-204.
- Cabrera Millet, R. (1957). Papel etiopatogénico del humo de tabaco. *Revista Clínica Española*, 67(4), 255-257.
- Cadenas, J. J. (10 de enero de 1913). De la morfina, del opio de la cocaína y de la muerte. *ABC*, pág. 5.
- Cagigal, J. (1982). Mujer y deporte. *Análisis e Investigaciones Culturales*, (11), 101-112.
- Cagigal, J. (1996). *Obras selectas* (Vols. I-III). Cádiz: COE, Ente de promoción deportiva "José María Cagigal", Asociación Española de Deportes para Todos.
- Calcedo Ordóñez, A. (1971). Uso y abuso de psicoestimulantes y otras drogas en el medio universitario. *Actas luso-esp. Neurol. Psiq.*, 30, 129-150.
- Caldwell, I. (2003). History of Strathclyde's Royal College. *The Pharmaceutical Journal*, 271(7280), 876-877.
- Calendario de la Federación Internacional para 1968. (21 de diciembre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 20.

- Calvo, M., Etayo, J. J., García, J. M., Hernández, J. L., & Villaseñor, M. (2016). *El Atletismo Español en los Juegos Olímpicos*. Madrid: Asociación Española de Estadísticos de Atletismo-Real Federación Española de Atletismo.
- Caamaño Alegre, B. (2011). "¿Comieron perdices?": La construcción de la feminidad en La protegida de las flores, de Magda Donato. *Hispanófila*, 162, 31-42.
- Camargo, W. &. (2009). Esporte LGTB e Condição Pós-Moderna: notas antropológicas. *Cadernos de Pesquisas Interdisciplinar em Ciências Humanas*, 10(97), 269-286.
- Camí, J., Laporte, J., Gutierrez, R., & Laporte, J. (1977). Estudios de los preparados que contienen anfetamínicos del mercado farmacéutico nacional. *Med. Clín*, 68, 57-62.
- Campaña "anti-doping" en Italia y... sanciones. (20 de abril de 1962). *La Vanguardia*, pág. 30.
- campeonatos del mundo de aficionados, en Brno (Los). (15 de agosto de 1969). *ABC*, pág. 47.
- Campbell, F. K. (2008). Refusing Able(ness): A Preliminary Conversation about Ableism. *M/C Journal*, 11(3).
- Campeonato Abierto Nacional Individual de España Sub-25. (agosto de 1972). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 47-48.
- Campeonas madrileñas. Las sritas. Santos (8 de abril de 1900). *Los Deportes*, pág. 1.
- Camporesi, S. (2019). A question of 'fairness': Why ethics should factor in the Court of Arbitration for Sport's decision on the IAAF Hyperandrogenism Regulations. *British Journal of Sports Medicine*, 53(13), 797-798.
- Campos, D. R., Yonamine, M., & de Moraes Moreau, R. L. (2003). Marijuana as Doping in Sports. *Sports Medicine*, 33 (6), 395-399.
- Campos, R. (1994). Casas para obreros: un aspecto de la lucha antialcohólica en España durante la Restauración. *Dynamis*, (14), 111-130.
- Campos, R. (1997). *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Campos, R. (2016). Autoritarismo y eugenesia punitiva: higiene racial y nacionalcatholicismo en el franquismo, 1936-1945. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 23(Suppl. 1), 131-147.
- Campos, R., & González, A. (2017). Psiquiatría en el primer franquismo: saberes y prácticas para un «Nuevo Estado». *Dynamis*, 37(1), 13-21.
- Campos, R., & Novella, E. (2017). La higiene mental durante el primer franquismo. De la higiene racial a la prevención de la enfermedad mental (1939-1960). *Dynamis*, 37(1), 65-87.
- Camps, J. (2008). *Més enllà dels anells*. Barcelona: Cossetània Edicions.
- Camúñez, S. (1963). El "doping". *Atletismo Español*, (104), 35-37.
- Canalis, J. (18 de noviembre de 1968). Los acuerdos del comité de la E.B.U. en la reunión de Ginebra. *El Mundo Deportivo*, pág. 30.

- Canalis, J. (10 de abril de 1970). "La única droga que tomo fue un vaso de leche con coñac", afirma su preparador. *El Mundo Deportivo*, pág. 20.
- Cancer of the Tongue and Tobacco. (1919). *The Hospital*, 65(1702), 324.
- Cannon, J. (26 de mayo de 1955). Comentarios al margen del combate Marciano-Cockell. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Canto Arroyo, F. (6 de julio de 1925). El Velódromo de Badalona a ser teatro de la más formidable competición ciclista internacional de España. *El Mundo Deportivo*, pág. 1.
- Cantón, E. (2016). La especialidad profesional en Psicología del Deporte. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 1(1), 1-12.
- Carbonell, F. (1952). La mujer y la esgrima. *Antorcha*, (33), 14-15.
- Carburantes drogados para carreras. (8 de agosto de 1932). *El Mundo Deportivo*, pág. 1.
- Carcavilla Puey, C., Simón Lorda, D., Pérez Triveño, J. O., Ortiz Soriano, R., Balseiro Mazaira, E., & Estévez Gil, X. (2018). ¿La reemergencia de la psiquiatría "psicodélica"? (Un viaje desde el uso de la mescalina en los años 30 al uso de la psilocibina y LSD en la medicina y la psiquiatría actual). *Boletín da Asociación Galega da Saúde Mental*, 62-63, 229-258.
- Cardona, J. R., & Serra Cantallops, A. (2014). Elementos de la contracultura de los años sesenta en la oferta turística de un destino maduro. *Revista Iberoamericana de Turismo*, 4(1), 110-124.
- Cargos Nacionales. (octubre de 1954). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 3-4.
- Carlin, A., & Post, R. (1971). Pattern of drug use among marijuana smokers. *J. Amer. Med. Ass.*, 218, 867-868.
- Carlos Durán no irá al entierro. (22 de junio de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 26.
- Carlson, A. (2005). Suspect sex. *The Lancet*, 366(S39-S40), 39-40.
- Carnicero Espino, J. (1969). *Curso Monográfico sobre drogas nocivas*. Madrid: Altamira Rotopress.
- Carrasco ya firmó el contrato para disputar el título mundial. (22 de octubre de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 21.
- Carreño-Ocaña, F. (2012). *Citius, altius, fortius: la cara oculta de las medallas*. Madrid: Atanor.
- carrera de Anquetil en peligro (La). (9 de agosto de 1967). *ABC*, pág. 61.
- Carrión, C. (2007). *La mujer universitaria y el consumo de actividad físico-deportiva*. Valencia: Universitat de Valencia.
- Carroggio, M. (1996). *Patrocinio Deportivo: Del patrocinio de los Juegos Olímpicos al deporte local*. Barcelona: Ariel .
- Carta de los Juegos Olímpicos. (febrero de 1950). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 16-24.

- Casadei va a pedir a la Federación Europea el control antidoping después de la pelea Weiland-Urtain. (3 de abril de 1970). *ABC*, pág. 59.
- Casadevall, C., & Balagué, F. (1973). Reseña histórica de la Medicina Deportiva. *Apuntes de Medicina Deportiva*, 10 (39), 179-183.
- Casado Andrés, B. (2014). *Daños causados a espectadores y terceros con ocasión de la práctica deportiva*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Casanovas, J. (14 de septiembre de 1972). "La medalla no me la han quitado". *El Mundo Deportivo*, pág. 36.
- Casares, J. (27 de febrero de 1963). La Academia Española trabaja. *ABC*, pág. 3.
- Casos de Doping. (29 de septiembre de 1922). *La Época*, pág. 3.
- Castaño, E. (2017). Reposar para trabajar: de la fatiga psicológica al universo del estrés. Colombia, 1937-1991. *Historia y Sociedad*, (32), 49-82.
- Castejón, R., Perdiguero, E., & Piqueras, J. L. (2012). *Las imágenes de la salud: cartellismo sanitario en España (1910-1950)*. Alicante/Madrid: Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil-Albert / Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Castellanos Ruiz, E. (2018). *Patentes españolas sobre procedimientos de fabricación de medicamentos (1939-1959). Una visión de la sanidad y de la industria farmacéutica española durante el período autárquico*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Castelló, A. (1964a). El ácido pangámico y la patología de la alta montaña. *Apuntes. Medicina del deporte*, 1(4), 23-26.
- Castelló, A. (1964b). La nutrición en las grandes alturas. *Apuntes de Medicina Deportiva*, 1(1), 30-37.
- Castelló, A. (1967). Efectos biológicos y psíquicos del campeonato sobre el escolar. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (5), 48-56
- Castelló, A. (1972). Nuevas comprobaciones sobre el potasio y ácido aspártico en la fatiga. *Apuntes de Medicina Deportiva*, 9(33), 39-41.
- Castelló, F. (5 de octubre de 1968). Jay Silvester a por la medalla de oro en disco. *El Mundo Deportivo*, pág. 19.
- Castelló, F. (13 de enero de 1971). "Superman" Bruch quiere sentarse en el trono del disco. *El Mundo Deportivo*, pág. 31.
- Castelló, F. (3 de junio de 1987). Desde la figura de Pere Prat hasta la zapatilla de Llopart. *Mundo Deportivo*, pág. 43.
- Castelo-Branco, C., & Peralta, S. (2005). Hiperandrogenismo ovárico. Valoración clínica y terapéutica. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 32(6), 223-273.
- Castillo Valero, J. S., & Compés López, R. (2014). *La economía del vino en España y en el mundo*. Cajamar Caja Rural. Serie economía [23].

- Castillo, J. J. (21 de septiembre de 1969). Tres récords mundiales batidos en Atenas. *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Castillo, J. J. (19 de mayo de 1972a). Los partidos Gimeno-Barthes y Orantes-Proisy pueden encarrilar hoy la eliminatoria a favor de España. *El Mundo Deportivo*, pág. 11.
- Castillo, J. J. (11 de septiembre de 1972b). Los EEUU no recogieron su medalla de plata de baloncesto. *El Mundo Deportivo*, pág. 31.
- Castillo, J. J. (13 de septiembre de 1972c). Se apagó la llama olímpica. *El Mundo Deportivo*, págs. 13-14.
- Castro Cheser, J. M. (19 de junio de 1955a). Desgraciadamente el 'dooping' es una realidad en el deporte. *El Mundo Deportivo*, pág. 7.
- Castro Cheser, J. M. (30 de noviembre de 1955b). Dificultades en la organización del Campeonato del Mundo. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Castro, J. (28 de octubre de 1955c). El domingo se inicia el Pleno de Federaciones Regionales de Ciclismo en Madrid. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Cavanagh, S. (2006). Transsexual bodies at the Olympics. *Body & Society*, 12(3), 75-102.
- Cavender, G. (2018). Media Constructions of Athletics. Normalization and Deviance. En: S. E. Brown, & O. Sefiha, *The Routledge Handbook on Deviance*. New York and London: Routledge, pp. 34-44
- Cayuela, S. (2010). *La biopolítica en la España franquista*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Cazorla Prieto, L. M. (1979). *Deporte y Estado*. Barcelona: Labor.
- Cei, A. (2011). Ferruccio Antonelli: His work and legacy. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 9(4), 356-361.
- Cería. (14 de junio de 1930). Francia. *ABC*, pág. 32.
- Ceses. Cargos nacionales. (febrero de 1956). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 5-6.
- Chafetz, M. (1973). New federal legislation on alcoholism-opportunities and problems. *Amer. J. publ. Health*, 63, 206-208.
- Chamorro, E., & Cámara, M. (2016). Relación de agencia y monopolio. El caso del tabaco en España (1887-1986). *Revista de Contabilidad*, 19(1), 132-141.
- Channon, A., Dashper, K., Fletcher, T., & Lake, R. J. (2016). The promises and pitfalls of sex integration in sport and physical culture. *Sport in Society*, 19(8-9), 1111-1124.
- Chappelet, J.-L. (2008). *The International Olympic Committee and the Olympic System: The Governance of World Sport (Global Institutions)*. London: Routledge.
- Chaterlon, L. (1963). *El tráfico de drogas*. Barcelona: Rodegar.

- Chibnall, S. (1977). *Law-and-Order News: an analysis of crime reporting in the British Press*. London: Tavistock.
- China Popular puede ser admitida antes de Múnich. (31 de mayo de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 14.
- Christison, R. (1876). Observations on the Effects of Cuca, or Coca, the Leaves of Erythroxyton Coca. *British Medical Journal*, 1(800), 527-531.
- Ciclismo. (3 de septiembre de 1962). *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Ciclismo. (septiembre-octubre de 1977). *Boletín del Consejo Superior de Deportes*.
- Ciclistas extranjeras. Marcela Delisle (24 de julio de 1904). *Los Deportes*, pág. 1.
- Ciclo sobre venenos sociales. (10 de diciembre de 1967). *ABC*, pág. 59.
- Cid, M. P. (1995). *El movimiento olímpico y la información documental: análisis de fuentes, tipologías y métodos de tratamiento*. Cerdanyola del Vallès: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Cifra. (13 de febrero de 1942). Demanda curiosa. *ABC*, pág. 15.
- Cifra. (13 de diciembre de 1967). El problema del alcoholismo en Vizcaya . *ABC*, págs. 65-66.
- Citius, Altius, Fortius. (abril de 1959). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 2 y 24
- Clausura del I Curso Nacional de Medicina Deportiva. (16 de septiembre de 1959). *ABC*, pág. 23.
- Clausura del II Curso Nacional de Medicina Deportiva. (septiembre de 1960). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 3.
- Clausura del III Curso Nacional de Medicina Deportiva. (enero de 1961). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 13-14.
- Cleminson, R. (2017). Iberian eugenics? Cross-overs and contrasts between Spanish and Portuguese eugenics, 1930-1950. *Dynamis*, 37 (1), 89-110.
- Club Argentinos (El). (12 de diciembre de 1972). *ABC*, pág. 66.
- Cobo, R. (2012). Las paradojas de la igualdad en Jean-Jacques Rousseau. *Avances del Cesor*, (9), 109-121.
- Código Penal, texto refundido de 1944. (13 de enero de 1945). *Boletín Oficial del Estado*, 427-472.
- Cohen, J., Dearnaley, E. J., & Hansel, C. (1958). The risk taken in driving under the influence of alcohol. *Brit. med. J.*, 1, 1438-1442.
- Cohen, S. (1972). *Folk Devils and Moral Panics the Creation of the Mods and Rockers*. London: Paladin.
- Cohen, S. (2017). *Demonios populares y "pánicos morales" : delincuencia juvenil, subculturas, vandalismo, drogas y violencia*. Barcelona: Gedisa.

- Cohen, S., & Young, J. (1981). *The Manufacture of news: social problems, deviance and the mass media*. London: Constable.
- COI. (1969). *Official report, Xth Winter Olympic Games*. Grenoble: COI.
- COI. (2018). *All Olympic games*. Obtenido de [www.olympic.org: https://www.olympic.org/olympic-games](https://www.olympic.org/olympic-games)
- COLEF (2018). Las ponencias de la II Asamblea del Colegio (1949) como reflejo de la pluriactividad de la profesión de la Educación Física y Deportiva. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 83-119.
- Colli, E. (2004). *Universo olímpico: una enciclopedia das Olimpíadas*. Sao Paulo: Códex.
- Comenzó la Asamblea Anual de Federaciones Regionales. (9 de diciembre de 1969). *ABC*, pág. 72.
- Comité International Olympique. (1946). Charter of the Olympic Games. *Olympic Rules*, 28. Lausane.
- Comité Olímpico Internacional. (15 / junio / 2017). *Who we are*. Obtenido de <https://www.olympic.org/about-ioc-olympic-movement#President>
- Comité Olímpico Español. (marzo de 1962). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 5.
- Comité Olímpico Español. (1968). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 8-11.
- Complicaciones jurídicas tras la muerte de Elze. (23 de junio de 1968). *ABC*, pág. 65.
- Comunicado oficial del Comité Directivo de la U.C.I. (14 de octubre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 30.
- Conclusiones médicas del Congreso extraordinario de la Association Internationale de Boxe Amateur. (septiembre de 1951). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 9-11.
- Concluyeron las reuniones del Comité Olímpico. (30 de abril de 1966). *ABC*, pág. 121.
- Concurso para trabajos de investigación de medicina deportiva. (diciembre de 1960). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 6-7.
- Conde, F. (2010). *El análisis sociológico del sistema de discursos*. Madrid: CIS.
- Conferencia de don Félix Infante en el Colegio Mayor Cordobés. (18 de noviembre de 1967). *ABC*, pág. 52.
- Conferencia Internacional sobre el "doping". (4 de enero de 1963). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Congreso de expertos contra el empleo de drogas en el deporte. (11 de noviembre de 1963). *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Congreso de la Unión Ciclista Internacional. (octubre de 1967). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 12-14.

- Congreso Mundial de Educación Física. (enero de 1966). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 25-29.
- Connolly, J. (2015). 'We are not long-haired hippies ...' Civilising offensives, suffering, doping and professional cycling. *Human Figurations*, 4(1), 1-13.
- Consejo de Europa. (1966). Conferencia Internacional sobre el doping de los atletas. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (1), 189-202.
- Consejo de la Unión Europea. (26 de enero de 1965). Directiva 65/65/CEE del Consejo, de 26 de enero de 1965, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas, sobre especialidades farmacéuticas. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, 18-22.
- Contenido del I Congreso de Educación Física. (junio de 1943). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 2-3.
- Contra el "doping". (4 de enero de 1963). *ABC*, pág. 79.
- Contra el opio y sus similares. (6 de agosto de 1918). *La Acción*, pág. 3.
- Control antidoping. (10 de febrero de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Control antidoping en el Mundial 70. (20 de diciembre de 1969). *ABC*, pág. 109.
- Control antidoping en la París-Tours. (11 de octubre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 22.
- Convocatoria del IV Pleno del Consejo Nacional de Deportes. (febrero de 1950). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS de FET y de las JONS*, 3-5.
- Convocatoria para obtener el título de especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte. (octubre de 1968). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 28-30.
- Conyers, A. (2011). Conflict Theory. En: C. Bryant, *The Routledge handbook of deviant behavior*. New York: Routledge, pp. 135-142.
- Coomber, R. (2014). How social fear of drugs in the non-sporting world creates a framework for doping policy in the sporting world. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 6(2), 171-193.
- Cooper, C. (2012). *Run, Swim, Throw, Cheat: the Science Behind Drugs in sport*. Oxford: Oxford University Press.
- Copia de circular del COI. (agosto de 1961). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 6.
- Corcuera, J. (2017). La Mutualidad de Futbolistas, obviedad que se hizo esperar. *Cuadernos de fútbol*, (84), 1-12.
- Córdoba, S. (11 de enero de 1966). Expectadores de excepción Benito Pico. *ABC*, pág. 67.
- Corominas, J. (1967). *Medio siglo de atletismo español 1914-1964*. Madrid: Gráficas Esprés S.L.

- Coser, L. (1961). *Las funciones del conflicto social*. México ; Buenos Aires : Fondo de Cultura Económica.
- Cossins, P. (2014). *The Monuments. The Grit and the Glory of Cycling's Greatest One-day Races*. London: Bloomsbury.
- Coterón López, J. (2012). La Educación Física en los primeros años del franquismo (1939-1945). *Materiales para la Historia del Deporte*, (10), 117-129.
- Coubertin, P. (1913). *Essais de Psychologie Sportive*. Lausanne et Paris: Librairie Payot & C.
- Coubertin, P. (1973). *Ideario Olímpico*. Madrid: INEF.
- Council of Europe. (1967). Resolution 67/12 of the Committee of Ministers on the Doping of Athletes. Estrasburgo.
- Council of Europe. Committee for Out of School Education. (1964). Doping of athletes; reports of the special working parties: Strasbourg.
- Courtwright, D. T. (2002). *Las drogas y la formación del mundo moderno*. Barcelona: Paidós.
- Craner, A., Dille, J., Delay, J., Wallace, J., & Haykin, M. (1969). Comparison of the effects of marihuana and alcohol on simulated driving performance. *Science*, 164, 851-854.
- Critcher, C. (2013). New perspectives on anti-doping policy: from moral panic to moral regulation. *International Journal of Sports Policy and Politics*, 6(2), 153-169.
- Crítica de libros. (1952). *Antorcha*, (30), 47.
- Crocq, M.-A. (2007). Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs. *Dialogues in clinical neuroscience*, 9(4), 355-361.
- Crowe niega que se drogara. (13 de octubre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 22.
- Cruz Contreras, M. A. (2015). *Los conocimientos situados de Donna Haraway como recurso epistemológico para la investigación crítica. Cuatro escenarios para analizar los ensamblajes entre ciencias sociales y política en el Chile de la postdictadura*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Cruz Feliu, J. (1990). La psicología del deporte: definición, evolución y relación con las demás ciencias de la actividad física y el deporte. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 22, 11-20.
- Cruz, O. S. (2014). Nonproblematic Illegal Drug Use. Drug Use Management Strategies in a Portuguese Sample. *Journal of Drug Issues*, 45(2), 133-150.
- Cuatro olímpicos argentinos sancionados por "doping". (6 de julio de 1968). *ABC*, pág. 78.
- Cuguero, M. (30 de julio de 1936). El atleta o deportista no debe drogarse para practicar su deporte favorito. *El Mundo Deportivo*, pág. 1.
- Cultura Física. (1 de abril de 1906). *Los Deportes*, 10(397), 1.
- Curiosidades del Tour. (22 de junio de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 20.

- Curso Nacional de Preparadores. (agosto de 1949). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 14-15.
- Curso Internacional de Medicina Deportiva para la obtención del diploma de fellow de la F.I.M.S. (febrero de 1970). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 26-30.
- Cyclisme: les coureurs belges condamnés pour doping. (6 de octubre de 1967). *Nouvelliste du Rhone*, pág. 12.
- Dabrio, M. (1973). *Cromatografía de gases II*. Madrid-Barcelona-Bilbao: Alhambra.
- Dahrendorf, R. (1971). *Sociedad y libertad : hacia un análisis sociológico de la actualidad*. Madrid: Tecnos.
- Daley, R. (30 de agosto de 1960). Survival of the Fastest, in Fierce Competitive Cycling Grind, Scandals Over Drugs Are Not New. *The New York Times*.
- Dall'Ara, el presidente muerto. (10 de junio de 1964). *ABC*, pág. 61.
- Daunat: control anti-doping positivo. (19 de julio de 1971). *El Mundo Deportivo*, pág. 22.
- Davara, F. J. (2005). Los periódicos españoles en el tardo franquismo. Consecuencias de la nueva ley de prensa. *Revista Comunicación y Hombre*(1), 131-147.
- Davies, E. (2012). Antidoping Agency Savages Lance Armstrong's Doctors. *BMJ*, 345(15), e6912.
- de Beauvoir, S. (2008). *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra
- de Cant, P. (1973). El "doping" en el deportista. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (30), 75-90.
- de Diego González, Á. (2016a). La lucha por el control de la prensa en el primer franquismo: la destitución del director de Arriba en enero de 1942. *Revista de estudios políticos*(174), 331-359.
- de Diego González, Á. (2016b). La prensa y la dictadura franquista. De la censura al 'Parlamento de papel'. En: *La prensa y la dictadura franquista. De la censura al 'Parlamento de papel'*. Málaga: Universidad de Málaga, pp. 1-22.
- de Francisco, R. (2003). Tiempos modernos: o la difícil constitución de lo psicosocial en la prevención española. *La Mutua*, (12), 189-226.
- de Haro, M. V. (2016). Los toros como entretenimiento de masas en la televisión franquista. *Communication & Society*, 29(3), 69-84.
- de Hon, O., Kuipers, H., & van Bottenburg, M. (2015). Prevalence of Doping Use in Elite Sports: A Review of Numbers and Methods. *Sports Medicine*, 45(1), 57-69.
- de la Chapelle, A. (1962). Chromosomal mosaicism. X. Chromosome anomaly and sex chromatin discrepancy in a case of gonadal dysgenesis. *Acta Endocrinol.*, 39, 175-182.

- de la Chapelle, A. (1986). The use and misuse of sex chromatin screening for "gender verification" of female athletes. *JAMA*, 1920-1923.
- de la Chapelle, A. (1988). Stop the sex chromatin test in sports medicine. A bad selective method causing tragedy. *Lakartidningen*, 85(42), 3449.
- De la Chapelle, A., & Hortling, H. (1962). XY/XO mosaicism. *Lancet*, 2(7259), 783-784.
- de la Hera, J. (16 de diciembre de 1963). Sevilla y Betis jugarán encuentros internacionales. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- de la Peña de Torres, E. (2014). Historia de la Asociación Española de Toxicología. *Rev. Toxicol.*, 31(1), 1-8.
- de la Rica, J. A. (2000). Centenario Hospital Psiquiátrico de Bermeo. *Goze*, 3(8), 59-63.
- de la Riva, F. (18 de julio de 1918). El alcohol. *ABC*, pág. 6.
- De las Heras, D. (3 de noviembre de 1960). El inhumano uso y abuso de las "drogas" en las mensajeras. *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- De Lauretis, T. (2000). La tecnología del género. En: T. De Lauretis, *Diferencias. Etapas de un camino a través del feminismo*. Madrid: Horas y horas, pp. 33-69.
- De Lignières, B., & Saint-Martin, E. (1999). *Vive le dopage? Enquête sur un alibi*. Paris: Flammarion.
- de Mondenard, J.-P. (2004). *Dictionnaire du dopage*. Issy-les-Moulineaux: Masson.
- de Mondenard, J.-P. (2013). *Les grandes premières du tour de France*. París: Hugo Sport.
- de Saboya, F. (6 de abril de 1930a). Ecos de la pista verde. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- de Saboya, F. (1 de junio de 1930b). Ecos de la pista verde. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- de Saboya, F. (13 de diciembre de 1931). Ecos de la pista verde. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- de Saboya, F. (9 de octubre de 1932). Ad salivarium. *El Mundo Deportivo*, pág. 1.
- de Schaepdryver, A. F., & Hebbelinck, M. (1965). Doping- Proceedings of an International Seminar. *Doping- Proceedings of an International Seminar*. Oxford: Pergamon Press.
- de Toledo, Á. (1 de marzo de 1925). Los fumadores de opio y sus sueños estériles. *ABC*, págs. 11-12.
- de Vera, R. (12 de mayo de 1927). El doctor R. Vera en la Academia de Jurisprudencia. *ABC*, pág. 21.
- de Vivar, J. (1946). Los deportes Militares. El penthalon moderno. *Antorcha*, (9), 56.
- de Vivar, J. (octubre de 1948). Grandeza y servidumbre de la competición deportiva. *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 2.
- Debaye, R. (enero de 1959). Los records de Herbert Elliot han reavivado el viejo conflicto que opone los científicos a los empíricos. *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 17.
- Debre, R. (1948). Toxic effects of overdosage of vitamin D2 in children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 75(6), 787-791.
- Decisiones del comité ejecutivo de la FIFA. (7 de enero de 1966). *ABC*, pág. 42.

- Declaraciones de Huéllamo. (15 de septiembre de 1972). *ABC*, pág. 63.
- Declaraciones del presidente del Comité Olímpico Español, don José Antomo Elola-Olaso. (agosto de 1961). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 10.
- Decreto de 26 de diciembre de 1966. (enero de 1967). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 3.
- Defalque, R. J., & Wright, A. J. (2011). Methamphetamine for Hitler's Germany: 1937 to 1945. *Bulletin of Anesthesia History*, 29(2), 21–32.
- Definición del "doping". (3 de agosto de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Definición y control de drogas. (3 de octubre de 1964). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Definitivas sanciones en Italia con motivo del "doping". (6 de mayo de 1962). *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Degenhardt, L., Dierker, L., Chiu, W. T., & al., e. (2010). Evaluating the Drug Use "Gateway" Theory Using Cross-National Data: Consistency and Associations of the Order of Initiation of Drug Use Among Participants in the WHO World Mental Health Surveys. *Drug Alcohol Depend*, 108(1-2), 84-97.
- Del "doping", a la prima del hincha interista. (8 de abril de 1964). *ABC*, pág. 42.
- del Arco, M. (2006). «Morir de hambre». Autarquía, escasez y enfermedad en la España del primer franquismo. *Pasado y Memoria. Revista de Historia Contemporánea*, (5), 241-258.
- del Bosque, J. (17 de mayo de 1970). Merckx vuelve al Giro y volverá a ganarlo. *El Mundo Deportivo*, pág. 20.
- del Bosque, J. (7 de noviembre de 1971). "Si Ocaña puede considerarse español, es nuestra máxima figura". *El Mundo Deportivo*, pág. 21.
- del Pino, L. (11 de septiembre de 1964). Baltasar Berenguer "Sangchili" habla para "El Mundo Deportivo". *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Delegación Nacional de Educación Física y Deportes. (julio de 1956). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 2.
- Deleu, X., & Kellerman, Y. (Dirección). (2013). *Le revers de la médaille* [Película].
- Delgado, P., & Ramírez, G. (2015). La educación física y el deporte en las universidades laborales. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 15(59), 559-576
- Delsahut, F. (2011). Los juegos antropologicos de Saint-Louis. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 33(4), 809-823.
- Demeslay, J., & Le Noe, O. (2018). Confianza y experiencia en las prácticas dopantes: investigación sobre complementos alimenticios. En: *El fenómeno del dopaje desde la perspectiva de las*

- Ciencias Sociales (vol.2). Actas del V Congreso Internacional 'Deporte, Dopaje y Sociedad'.* Madrid: Universidad Politécnica de Madrid, pp.64-78.
- Demole, V. (1941). Médecine sportive et doping. En V. Demole, *Contrôle médico-sportif et fatigue*. Lausanne: Librairie de l'Université F. Rouge.
- Denham, B. E. (1999). Building the Agenda and Adjusting the Frame: How the Dramatic Revelations of Lyle Alzado Impacted Mainstream Press Coverage of Anabolic Steroid Use. *Sociology of Sport Journal*, 16(1), 1-15.
- Dennis, M., & Grix, J. (2012). *Sport Under Communism: Behind the East German 'Miracle'*. New York: Palgrave Macmillan.
- Denzin, N. (1995). *The Cinematic Society*. Thousand Oaks: Sage.
- Departamento de Federaciones Nacionales. (septiembre de 1960). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 9-13.
- Deportista, J. (1951). Rumbos y propósitos. *Antorcha*, 6-8.
- Der dopingskandal*. (2007). Obtenido de Radrenn Club Basel: <http://www.radrennclubbasel.ch/der-dopingskandal.html>
- Descartes, R. (1968). *Discurso del método*. Barcelona: Bruguera.
- Desire Letort... campeón de Francia, se sospecha que tomo estimulantes. (23 de agosto de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Después de la final de la Copa de Europa los jugadores de ambos equipos fueron sometidos a examen clínico. (12 de mayo de 1966). *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Detención de un joven de dudosa conducta. (15 de febrero de 1929). *ABC*, pág. 32.
- Díaz del Castillo, A. O.-B. (2012). Testigos modestos y poblaciones invisibles en la cobertura de la genética humana en los medios de comunicación colombianos. *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*, 16(41), 451-467.
- Díaz, A. (1998). *Hoja, pasta, polvo, roca. El consumo de los derivados de la coca*. Bellaterra: Servei de Publicacions de la UAB.
- Díaz, C. (2014). *Epidemiología y características clínicas de la miastenia gravis en la comarca de La Marina Baixa, Alicante*. Alacant: Universidad Miguel Hernández.
- Díaz, Galera, Gimondi y Motta, suspendidos por un mes. (29 de junio de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 20.
- Diem, C. (1966). *Historia de los deportes*. Barcelona: Gráficas Diamante.
- Dietzsch, H. (1957). Avoidable disorders due to overdosage with vitamin D in infant welfare clinics. *Dtsch Gesundheitsw*, 12(9), 266-272.
- Dill, D., Benson, O., Forbes, W., & Hall, F. (1940). Bensedrine sulphate (amphetamine) and acute anoxia. I Respiratory effects. *J. Aviation Med.*, 11, 181-186.

- Dimeo, P. (2007). *A history of drug use in sport 1876-1976. Beyond good and evil*. Oxford: Routledge.
- Dimeo, P., & Hunt, T. (2011). Saint or Sinner?: A Reconsideration of the Career of Prince Alexandre de Merode, Chair of the International Olympic Committee's Medical Commission, 1967–2002. *International Journal of the History of Sport*, 28(6), 925-940.
- Dimeo, P., & Taylor, J. (2013). Monitoring drug use in sport: The contrast between official statistics and other evidence. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 20(1), 40-47.
- Dimite el presidente de la U.C.I. (1 de julio de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 25.
- Dirix, A. (1966). The doping problem at the Tokyo and Mexico City Olympic Games. *J Sports Med Phys Fitness*, 6(3), 183-186.
- Dirix, A. (1967a). La lucha anti-doping en Bélgica. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*(6), 3-6.
- Dirix, A. (1967b). Examen des coureurs cyclistes belges au Tour du Mexique. *Apuntes. Medicina de la Educación Física y el Deporte*(4), 131-134.
- Dirix, A. (1973a). Análisis de sustancias de 'doping' en los ciclistas belgas en 1970. *Medicina de la educación física y el deporte*, 30(91), 91-94.
- Dirix, A. (1973b). Los productos farmacéuticos y el deporte. *Medicina de la educación física y el deporte*, 27(3), 3-16.
- Dirix, A. (1974). Pharmaceuticals and Sport. *Olympic Review*, (74-75), 34
- Dirix, A., Knuttgen, H. G., & Tittel, K. (1988). *El libro olímpico de la medicina deportiva. Volumen I*. Barcelona: Doyma.
- Discurso de don José Antonio Elola-Olaso. (enero de 1967). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 5-6.
- Discurso del Delegado Nacional. (enero de 1961). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 6-8.
- Discurso del Director General de Prensa. (mayo de 1959). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 42-44.
- Disuasión, no sanciones. (7 de julio de 1966). *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Doll, R., & Hill, A. B. (1950). Smoking and Carcinoma of the Lung. *British Medical Journal*, 2(4682), 739-748.
- Doll, R., & Hill, A. (1964). Mortality in relation to smoking: ten years observations of British doctors. *British Medical Journal*, 1, 1399-410.
- Doping. (abril de 1968). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes y Educación Física*, 12-13.
- Doping: un corredor polaco, descalificado por su Federación. (1 de agosto de 1965). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.

- “Doping Holandés” [Publicidad] (1918). *La Revista de Veterinaria Militar*, 3(30), 34.
- Douglas, M., & Wildavsky, A. (1982). *Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers*. Berkeley-Los Angeles-London: University of California Press.
- Doury, M. (1997). *Le débat immobile: L'argumentation dans le débat médiatique sur les parasciences*. Paris: Kimé.
- Druet, A.-C. (2014). La psiquiatría española y Jacques Lacan antes de 1975. *Asclepio*, 66(1), p036.
- Duck, F., & Thomas, A. (2019). *Edith and Florence Stoney, Sisters in Radiology*. Cham: Springer.
- Duff, C. (2008). The pleasure in context. *International Journal of Drug Policy*, 19(5), 384-392.
- Dumas, P. (1965). Doping et préparation des athlètes. En: A. F. De Schaepdryver, & M. Hebbelinck, *Doping: Proceedings of an International Seminar*. Gante-Bruselas: Pergamon Press, pp. 149-161
- Dumas, P. (1973). Aspectos prácticos del doping. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (30), 68-74.
- Duncan Silkworth, W. (17 / mayo / 2020). *Alcoholics Anonymous*. Obtenido de https://www.aa.org/pages/en_US/alcoholics-anonymous
- Duran, N. (14 de septiembre de 1969). Custodio Anton Sole. *El Mundo Deportivo*, pág. 24.
- Durkheim, E. (1995). *Las reglas del método sociológico y otros escritos sobre filosofía de las ciencias sociales*. Madrid: Alianza.
- Dussel, E. (1993). Eurocentrism and Modernity (Introduction to the Frankfurt Lectures). *Boundary*, 20(3), 65-76.
- Dworkin, S. L., & Cooky, C. (2012). Sport, sex segregation, and sex testing: Critical reflections on this unjust marriage. *American Journal of Bioethics*, 12(7), 21-23.
- Dyreson, M., & Rorke, T. (2014). A Powerful False Positive: Nationalism, Science and Public Opinion in the ‘Oxygen Doping’ Allegations Against Japanese Swimmers at the 1932 Olympics. *The International Journal of the History of Sport*, 31(8), 854-870.
- Edwards, G. (2012). Thomas Trotter's 'Essay on Drunkenness' appraised. *Addiction*, 107(9), 1562-79.
- Effets tératologiques du surdosage en vitamine D pendant la grossesse. (1968). *J Dent Que*, 5(5), 10.
- Egozcue, J., & Irwin, S. (1969). Effect of LSD-25 on Mitotic and Meiotic Chromosomes of Mice and Monkeys. *Humangenetik*, 8(2), 86-93.
- Ekblom, B. (1967). Dangerous patients in mental hospitals. *Lakartidningen*, 64(20), 2056-2060.
- Ekblom, B. (1968a). Effect of physical training on oxygen transport system in man. *Acta Physiologica Scandinavica*. Suppl. (328), 1-45.
- Ekblom, B. (1968c). Occurrence of dangerous patients and acts of violence in mental hospitals in Sweden. (Preliminary report). *Acta psychiatrica Scandinavica*, 43(S203), 275-281.

- Ekblom, B. (1969). The risk os serious act of violence in mental hospitals. *Lakartidningen*, 66(20), 2106-2110.
- Ekblom, B., & Gjessing, E. (1968b). Maximal oxýgen uptake of the Easter Island population. *Journal of Applied Physiology*, 25(2), 124-129.
- Ekblom, B., & Huot, R. (1971). Response to submaximal and maximal exercise at different levels of carboxyhemoglobin. *Acta Physiologica Scandinavica*, 86(4), 474-482.
- Ekblom, B., Goldbarg, A., & Gullbring, B. (1972). Response to exercise after blood loss and reinfusion. *Journal of Applied Phisiology*, 33(2), 175-180.
- El "Caso de doping" de "Plumpudding", en el juzgado. (24 de noviembre de 1971). *ABC*, pág. 81.
- El "doping" en el deporte . (26 de enero de 1963). *ABC*, pág. 64.
- El "doping" en la reunión de Estrasburgo. (17 de enero de 1963). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- El "doping" italiano. (26 de abril de 1964). *ABC*, pág. 80.
- El "vicio" es general. (26 de octubre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 23.
- El asunto del "drogado" de los corredores españoles en la Vuelta a Inglaterra, coleará hasta el día 4 de julio. (19 de junio de 1965). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- El belga Dancelli vencedor de la "Flecha Valona" descalificado por drogarse. (13 de mayo de 1966). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- El belga Monsere ganó la primera etapa de la Vuelta a Andalucía. (16 de febrero de 1971). *ABC*, pág. 67.
- El Bolonia ha presentado ante el Comité Olimpico el informe que prueba su inocencia. (13 de mayo de 1964). *ABC*, pág. 59.
- El Bolonia preparó su coartada. (13 de marzo de 1964). *ABC*, pág. 43.
- El Campeonato del Mundo de tiro al plato. (agosto de 1966). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 9.
- El caso "doping" del club San Lorenzo, a escala ministerial. (30 de agosto de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 10.
- El caso Carrasco lo resolverá hoy el Consejo Mundial. (19 de octubre de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 30.
- El ciclista belga Martin Van Geneugden releva secretos del drogado de los ases. (15 de octubre de 1965). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- El comercio de drogas tóxicas. (29 de abril de 1926). *ABC*, pág. 21.
- El Comité de Europa contra el uso de estimulantes. (16 de enero de 1963). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- El comité organizador de la Vuelta a España protesta contra los acuerdos de la U.C.I. (8 de octubre de 1969). *ABC*, pág. 79.

El comunicado de la Dirección del "Tour" sobre la muerte de Tom Simpson. (15 de julio de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 6.

El deporte contribuye a lograr un mundo más sano, más feliz y más pacífico. (noviembre de 1959). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 2.

El doctor Merino miembro del comité médico. (octubre de 1970). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 23.

El doctor Repetto, en la Cátedra Deportiva Universitaria. (6 de febrero de 1969). *ABC*, pág. 30.

El doping empieza a oler mal. (26 de octubre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 23.

El dr. Dumas, prudente en anticipar juicios. (15 de julio de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 6.

El espanto de las drogas. (20 de septiembre de 1970). *ABC*, págs. 140-151.

El español Linares, eliminado por "doping". (25 de julio de 1967). *ABC*, pág. 61.

El fútbol ruso ha progresado. (6 de octubre de 1955). *El Mundo Deportivo*, pág. 3.

El fútbol soviético, mayor de edad. (27 de octubre de 1971). *ABC*, págs. 75-76.

El ganador de la Vuelta a Andalucía puede ser descalificado. (19 de febrero de 1972). *ABC*, pág. 43.

El Génova es severamente castigado por hacer mal uso del "dooping". (21 de julio de 1963). *El Mundo Deportivo*, pág. 4.

El italiano Favaro venció en la novena etapa: Ugine-Saint Etienne. (12 de julio de 1966). *ABC*, pág. 73.

El IV Congreso Internacional de Medicina Deportiva. (14 de septiembre de 1963). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.

El jefe de la Delegación Nacional de Deportes. (1944). *Antorcha*, (1), 7.

El Jockey Club inglés y su labor contra el "dooping". (21 de julio de 1963). *El Mundo Deportivo*, pág. 3.

El líder de hoy. (9 de julio de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 21.

El misterio del fumadero de opio. (8 de marzo de 1929). *ABC*, pág. 36.

El año deportivo 1948 fue excelente en su conjunto. (1949). *Antorcha*, (15), 6-13

El oro ganado por DeMont, para Bradford. (12 de septiembre de 1972). *ABC*, pág. 70.

El problema de las drogas sigue preocupando a los médicos deportivos. (2 de marzo de 1963). *El Mundo Deportivo*, pág. 4.

El quinto título mundial para Timoner. (14 de septiembre de 1964). *El Mundo Deportivo*, pág. 14.

El recurso de Anquetil a la Federación Internacional. (11 de mayo de 1966). *ABC*, pág. 117.

El Reglamento internacional anti-doping. (13 de enero de 1967). *ABC*, pág. 44.

El rey Federico IX expresa su condolencia. (30 de agosto de 1960). *ABC*, pág. 40.

El tráfico de cocaína. (24 de julio de 1925). *ABC*, pág. 19.

El VIII Cinturón de Barcelona. (20 de mayo de 1955). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.

- El vencedor de la Vuelta a Portugal lo decidirá el tercer frasco... (7 de septiembre de 1969). *ABC*, pág. 59.
- Elias, N., & Dunning, E. (1992). *Deporte y ocio en el proceso de civilización*. Madrid: F.C.E.
- Elido. (30 de julio de 1966). Hoy, Inglaterra y Alemania disputarán el último asalto de la Copa Jules Rimet. *ABC*, págs. 29-32.
- Elsas, L., & Hayes, R. &. (1997). Gender verification at the centennial Olympic games. *The Journal of the Medical Association of Georgia*, 86(1), 50-54.
- Elsas, L.J.; A., Ljungqvist; Ferguson-Smith, M.A; Simpson, J.L.; Genel, M.; Carlson, A.S.; Ferris, E.; de la Chapelle, A.; A.A., Ehrhardt (2000). Gender verification of female athletes. *Genetics in Medicine*, 2(4), 249-254.
- Elster, J. (1990). *Tuercas y tornillos: una introducción a los conceptos básicos de las ciencias sociales*. Barcelona: Gedisa.
- Elze: su estado continua siendo estacionario. (19 de junio de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 18.
- En Bélgica se han dictado sentencias de prisión contra dos entrenadores ciclistas por drogar a sus corredores. (27 de noviembre de 1964). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- En Italie également. (mayo de 1962). *Bulletin du Comite International Olympique*, 78, 16. Lausana.
- En la Vuelta a Pamplona hubo "dooping". (10 de junio de 1959). *La Vanguardia*, pág. 35.
- En Suisse, l'Association Nationale d'Éducation physique a déclaré ouvertement la guerre au doping et a pris l'affaire en main. (1962). *Bulletin du Comité International Olympique*, 78, 18-19. Lausana.
- En todas las carreras profesionales habrá control de drogas. (24 de agosto de 1968). *ABC*, pág. 60.
- Entrega de premios de la D.N.E.F. y D. (marzo de 1969). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 6-10.
- Entrenamiento preolímpico. (octubre de 1963). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 5.
- Erbito Salaverria se drogó en Maracaibo. (5 de diciembre de 1971). *El Mundo Deportivo*, pág. 22.
- Erikainen, S. (2016). *Policing the sex binary: gender verification and the boundaries of female embodiment in elite sport*. Leeds: the IOC Olympic Studies Centre.
- Erikson, K. T. (2004). *Wayward Puritans: A Study in the Sociology of Deviance*. New York: Allyn & Bacon.
- Erskine, F. (2014). *Damas en bicicleta*. Madrid: Impedimenta.
- Escandón, R., & Gálvez, C. (2005). *Libres de drogas y adicciones. Frente al SIDA y otros enemigos de la sociedad*. Madrid: Editorial Safeliz.
- Escohotado, A. (1996). *Historia elemental de las drogas*. Barcelona: Anagrama.
- Escohotado, A. (1998). *Historia general de las drogas*. Madrid: Alianza Editorial.

- Escohotado, A. (2015). *Frente al miedo*. Barcelona: Página Indomita.
- España, en el VIII Congreso Internacional Médico-Deportivo. (junio de 1950). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 4-5.
- España en los Juegos del Mediterráneo. (marzo de 1967). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 9.
- Especialidades de la gran farmacia Amargós [Publicidad]. (1898). *Gaceta Sanitaria de Barcelona*, 10(1), 46.
- Espinosa, J. M. (12 de agosto de 1968). La determinación del sexo en el atleta. *El Mundo Deportivo*, pág. 12.
- Esquiroz, V. (23 de julio de 1948). El dilema Alan Ford o Alex Jany en 'Wembley. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Esquiroz, V. (14 de diciembre de 1953a). Roberto Queralt vencedor del concurso de nadador completo. *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Esquiroz, V. (30 de septiembre de 1953b). Después de los campeonatos de España de natación. *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Esquiroz, V. (18 de enero de 1954). Del partido Español-Osasuna de ayer en Sarriá. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Esquiroz, V. (1 de febrero de 1956). La natación española. *El Mundo Deportivo*, pág. 42.
- Esquiroz, V. (15 de marzo de 1958). El niño ha de aprender a nadar a los seis años e iniciar su preparación olímpica a los nueve. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Esquiroz, V. (3 de febrero de 1962). ¡Menos de dos minutos en las 220 yardas! *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Esquiroz, V. (11 de abril de 1963a). Japón efectuará un ensayo de los Juegos Olímpicos del próximo año. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Esquiroz, V. (25 de abril de 1963b). Ante la organización del I curso de monitores de natación. *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Esquiroz, V. (5 de octubre de 1963c). Continuaron ayer las sesiones médicas-deportivas en ocasión de los XVII Campeonatos Internacionales del C.I.S.M. *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Esquiroz, V. (5 de diciembre de 1964). El I Congreso Nacional de Entrenadores de natación. *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Esta noche, Carrasco-"Mando" Ramos, título de los ligeros en su versión Consejo Mundial. (28 de junio de 1972). *ABC*, pág. 62.
- Estatuto constitutivo del Instituto Nacional de Educación Física. (julio de 1963). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 40-44.

- Estatutos de la Federación Médico-Deportiva Española. (noviembre de 1950). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 18-20.
- Estimulantes y tribunales. (20 de septiembre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 30.
- Estruch Batlle, J. (1964). Problemática de la mujer ante el hecho deportivo: la mujer y la práctica de actividades deportivas. *Apuntes: Medicina del deporte*, 1(2), 38-49.
- Estruch Batlle, J. (1972). Ciclismo infantil y juvenil sus problemas y precauciones médicas. *Apuntes: Medicina del deporte*, 9(33), 43-47.
- Estruch, J. (1965). Modificaciones clínicas y deportivas derivadas del mejoramiento del aporte proteico en la alimentación deportiva. *Apuntes de Medicina Deportiva*, 2(7), 181-182.
- Etayo, J. J., García, J., & Hernández, J. &. (2012). *El Atletismo Español en los Juegos Olímpicos*. Madrid: Real Federación Española de Atletismo.
- Evans, P. (16 de junio de 1966). Las 7 grandes batallas del fútbol mundial. *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Expulsión automática por drogado. (21 de junio de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 18.
- Eynon N, Birk R., Mecket Y. (2011). Physiological variables and mitochondrial-related genotypes of an athlete who excels in both short and long-distance running. *Mitochondrion*, 11(5), 774-777.
- Eynon N, Ruiz JR, Meckel Y, Moran M. (2011). Mitochondrial biogenesis related endurance genotype score and sports performance in athletes. *Mitochondrion*, 11(1), 64-69.
- Fabro, S., & Sieber, S. (1968). Is Lysergide a Teratogen? *Lancet*, 7543(639), 639.
- Fahey, J. (2009). *Sólo el principio*. Obtenido de Agencia Mundial Antidopaje: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/PlayTrue_2009_2_Special_Tenth_Anniversary_SP.pdf
- Fajula Colom, S. (2013). Las ilustraciones del cuerpo femenino en el Tratado de ginecología de Miquel A. Fargas Roca (1910). *Dynamis*, 33(1), 139-168.
- Fallo del concurso para trabajos de investigación de medicina deportiva. (junio de 1962). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 5.
- Fancy Bears. (9 de junio de 2016).
- Farreras C. M. (1 de octubre de 1967). El enfadoso asunto de las drogas. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Farreras, C. M. (1 de septiembre de 1968a). El ciclismo se adentra en los paraísos artificiales. *El Mundo Deportivo*, pág. 7.
- Farreras, C.M. (8 de octubre de 1971). Todos nos convertiremos en grandes atletas. *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Fausto Coppi, acusa. (13 de febrero de 1959). *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Fausto-Sterling, A. (2006). *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*. Buenos Aires: Melusina.

- Federación Catalana de Ciclismo. (1963). *II Cursillo de preparadores de ciclismo. Texto integro de las conferencias pronunciadas*. Federación Catalana de Ciclismo.
- Federación Española no castigará a los corredores descalificados en la Vuelta a Inglaterra (1a). (20 de agosto de 1965). *ABC*, pág. 39.
- Federación Inglesa invita a un equipo español en la próxima Vuelta a Inglaterra (La). (26 de agosto de 1965). *ABC*, pág. 54.
- Federación Internacional de Atletismo Amateur. (15 / mayo / 2018). *Presidentes de la FIAA*. Obtenido de <https://www.FIAA.org/about-FIAA/structure/president>
- Federación Italiana recibió una nota acusatoria del Torino contra la U.D. Las Palmas (La). (4 de octubre de 1972). *ABC*, pág. 57.
- Federaciones Internacionales reclaman derechos de presencia y representación en los Juegos Olímpicos (Las). (23 de abril de 1967). *ABC*, pág. 113.
- Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Ferguson-Smith, M. A., & Bavington, L. (2014). Natural selection for genetic variants in sport: the role of Y chromosome genes in elite female athletes with 46,XY DSD. *Sports Medicine*, 44(12), 1629-1634.
- Fernández Cabeza, J. (1966). La medicina deportiva en la Educación Física, especialmente en relación con las distintas edades y sexos. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (3), 117-139.
- Fernández, C. (2019). Las medallas perdidas y los deportistas perdidos en las olimpiadas: instituciones y desigualdad de género. Una aproximación con especial interés en el caso de la India. *Fair Play*, (13), 54-78.
- Fernández-Cabeza, J. (1966). La Medicina deportiva en la Educación Física, especialmente en relación con las distintas edades y sexos. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (3), 117-139.
- Fernández, E. (1995). *Actividad Física y Género: Representaciones diferenciadas en el futuro profesorado de educación física primaria*. Madrid: Unpublished PhD Thesis, Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Fernández-Quevedo, C. (2018). *Las actividades de "Aire Libre" en la Organización Juvenil y el Frente de Juventudes*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Ferraz, G., Teixeira-Neto, A.R., Mataqueiro, M., Lacerda, J-C. (2008). Effects of intravenous administration of caffeine on physiologic variables in exercising horses. *American Journal of Veterinary Research*, 69(12), 1670-1675.
- Ferreira, S. J., & Carvalho Pini, M. d. (febrero de 1963). Doping. *Bulletin du Comité International Olympique*, 81, 25-27.

- Ferreras, L. (1938). *Líneas generales para un proyecto de educación física en España*. Madrid: Ministerio del Interior, Jefatura del Servicio Nacional de Sanidad, Sección de Maternología, Puericultura e Higiene Escolar.
- Ferrer-Hombravella, J. (1948). Estudio crítico de la enfermedad de little. *Anales de medicina y cirugía*, 24, 181-187.
- Ferrer-Hombravella, J. (1968). Consecuencias psíquicas y somáticas patológicas de la competición precoz. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*(10), 73-80.
- Ferrer-Hombravella, J. (1970). Apuntes para una psicología en el ciclismo. *8º Cursillo de preparadores de ciclismo* (págs. 75-76). Barcelona: Federación Catalana de Ciclismo.
- Ferrer-Hombravella, J. (1973). Aspectos psicosomáticos y psicológicos de la fatiga. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*(27), 56-68.
- Ferruccio, A. (1966). Psicología del deporte. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (2), 3-20.
- Feyerabend, P. (2008). *Adiós a la razón*. Madrid: Editorial Tecnos.
- Fichas médicas. (abril de 1951). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 7-8.
- FIFA. (2011). *Reglamento para la verificación del sexo*. Zurich: Fédération Internationale de Football Association.
- Fife, G. (2001). *Inside the Peloton: Riding, Winning and Losing the Tour de France*. Edinburgh: Mainstream.
- Filgueira Pérez, M. d. (2015). *Perfil polifacético del entrenador de Alto Rendimiento en el atletismo*. Facultad de Educación-Uned.
- Fina, J. (19 de marzo de 1933). El "knock out" que no es "knock out". *El Mundo Deportivo*, pág. 1.
- Fina, J. (6 de junio de 1935). XVII Vuelta Ciclista a Catalunya. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Finalizó ayer el 63 Congreso del Comité Olímpico Internacional en Madrid. (10 de octubre de 1965). *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Finalizó la Asamblea Nacional de la Federación Española de Ciclismo. (6 de diciembre de 1965). *El Mundo Deportivo*, pág. 11.
- Florez, J. (7 de julio de 1970). La subcultura de la droga. *ABC*, págs. 135-139.
- Foerstel, H. (2001). *From Watergate to Monicagate: Ten Controversies in Modern Journalism and Media*. Westport: Greenwood Press.
- Foot, J. (2011). *Pedalare! Pedalare!* London: Bloomsbury.
- Ford, J. J. (20 de septiembre de 1970a). El Espanto de las drogas. *ABC*, págs. 140-151.
- Ford, J. J. (11 de octubre de 1970b). El Espanto de las drogas. *ABC*, págs. 148-157.
- Forn, J. M. (Dirección). (1962). *La ruta de los narcóticos* [Película].

- Fornells, F. (30 de agosto de 1971). III Campeonato de Europa Junio de Voleibol. *El Mundo Deportivo*, págs. 14-15.
- Fornells, F. (18 de agosto de 1972a). En España no hay problema del doping. *El Mundo Deportivo*, pág. 13.
- Fornells, F. (31 de julio de 1972b). Batalla implacable contra el "doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 20.
- Fornoza, A. (1948). El médico en la Olimpiada. *Antorcha*, (14), 31.
- Fornoza, A. (1951). El entrenamiento en el deporte. *Antorcha*, (20), 24-25.
- Fornoza, A. (1953a). *Manual médico para el deportista*. Madrid: Gráficas Magerit.
- Fornoza, A. (1953b). El corazón en el deporte. *Antorcha*, (41), 24-25.
- Fornoza, A. (1953c). Sentido de la vista y su higiene. *Antorcha*, (43), 42-43.
- Fornoza, A. (1953d). El factor nervioso en el entrenamiento del futbolista. *Antorcha*, (40), 39-40.
- Fornoza, A. (1954a). La oxigenación de los deportistas. *Antorcha*, (50), 22-23.
- Fornoza, A. (1954b). La alimentación del deportista. *Antorcha*, (59), 42-43.
- Foucault, M. (1979). *La arqueología del saber*. México: Siglo XXI editores.
- Foucault, M. (1984). *Enfermedad mental y personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo*. Barcelona -Buenos Aires - México: Paidós.
- Foucault, M. (1993). *Historia de la locura en la época clásica III*. Santafé de Bogota: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1994a). *Dits et écrits (1954-1988) IV (1984-1988)*. París: Gallimard.
- Foucault, M. (1994b). *Dits et écrits (1954-1988) III (1976-1979)*. París: Gallimard.
- Foucault, M. (1994c). *Dits et écrits (1954 – 1988) II (1970-1975)*. París: Gallimard.
- Foucault, M. (1998). *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI editores.
- Foucault, M. (2001). *Estética, ética y hermenéutica*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Foucault, M. (2007). *El Nacimiento de la clínica : una arqueología de la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2008). *Seguridad, territorio, población*. Madrid: Akal.
- Foucault, M. (2012). *Vigilar y castigar : nacimiento de la prisión*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Foucault, M. (2018). *El Orden del discurso*. Barcelona: Tusquets Editores.
- Fouché, R. (2017). *Game Changer: The Technoscientific Revolution in Sports*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Francia dispuesta a dar la batalla al "doping". (3 de agosto de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Francis. (23 de abril de 1942). El equipo nacional rindió. *El Mundo Deportivo*, págs. 1-2.

- Francis, C. (1990). *Speed Trap: Inside the Biggest Scandal in Olympic History*. New York: St. Martin's Press.
- Francisco, J., & Fernández, J. (1998). *Historia del periodismo español*. Madrid: Síntesis.
- Franco Salgado-Araujo, F. (1976). *Mis conversaciones privadas con Franco*. Barcelona: Planeta.
- Frankeur, R. (16 de febrero de 1958). Gino Bartali escribe la historia de su vida. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Franklin, S., Ospina Betancurt, J., & Camporesi, S. (2018). What statistical data of observational performance can tell us and what they cannot: the case of Dutee Chand v. AFI & IAAF. *Br J Sports Med*, 52(7), 420-421.
- Fraser, F. (1962). Drug-induced Teratogenesis. *Canadian Medical Association Journal*, 87(13), 683-684.
- Frederiksen, L. (mayo de 1962). Correspondance. *Bulletin du Comité International Olympique*, 78, 10. Lausana.
- Freixa Santfeliu, F., & Buqueras Bach, X. (2012). Professor Ramon Sarró (1900-1993). El pensament científic de les vivències d'un alumne de 1952. *Gimbernat*, 57, 245-262.
- Freud, S. (1973). *Obras Completas, Tres ensayos para una teoría sexual* (Vol. Tomo IV). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Fuentes, J. F., & Fernández Sebastián, J. (1998). *Historia del periodismo español*. Madrid: Síntesis.
- Fukuyama, F. (2015). *¿El fin de la historia? y otros ensayos*. Barcelona: Alianza.
- Fundación Gustavo Bueno. (3 / marzo / 2020). *Filosofía en español*. Recollit de <http://www.filosofia.org/hem/med/m054.htm>
- Funes, J. (1991). *L'univers de les drogues*. Barcelona: Barcanova, S.A.
- Futbolista detenido por posesión de drogas. (29 de abril de 1970). *El Mundo Deportivo*, pág. 35.
- Gabriel, M. (23 de diciembre de 1971). De cada cien españoles, sesenta y ocho fuman. *ABC*, pág. 73.
- Galera, A. (2018). Legionarias de la salud (1929-1936). ¿Pioneras de un deporte en femenino? *La Razón histórica : revista hispanoamericana de Historia de las Ideas*(41), 64-83.
- Galilea, J. (1953). Material para las escaladas. *Antorcha*(45), 46-47.
- Galilea, J. (1965). Límites entre la fisiología y la fisiopatología del esfuerzo deportivo. Aparato circulatorio y corazón. En: *IV Cursillo de preparadores de ciclismo*. Barcelona: Federación Catalana de Ciclismo, pp. 63-65
- Galilea, J. (1966a). Comentario sobre el IV Ciclo de Lecciones de Biología Deportiva. *Apuntes de Medicina Deportiva* , 125-126.
- Galilea, J. (1966b). El doping. *Apuntes de Medicina Deportiva* , 3(11), 141-142.
- Galilea, Jesús (1966c), "El sexo puesto en tela de juicio", en *Apuntes de Medicina Deportiva*, 3(12), 195.

- Galilea, J. (1968). La Mutualidad General Deportiva. *Apuntes de Medicina Deportiva*, 213-214.
- Galilea, J., Corominas, A., Pascual, C., Masdeu, S., Balagué, F., Mercado, C., . . . Palomés, M. J. (1971). Experiencia personal en el control antidoping de anfetaminas. *Apuntes: Medicina del Deporte*, 8(32), 211-217.
- Gallego, M. B. (2016). Avanzando en la igualdad de género desde las aportaciones de las mujeres deportistas. En: A. Román, & T. Núñez, *Cine, deporte y género. De la comunicación social a la coeducación* (págs. 40-57). Barcelona: Octaedro.
- Gallén, C. (30 de octubre de 2013). La Jean Bouin, un oasis femenino entre 1947 y 1953. *Mundo Deportivo*, pág. 40.
- Gallwas, J. (2004). Arnold Orville Beckman. *Analytical Chemistry*, 76(15), 264-265.
- Gamella, J. F. (2001). Mareas y tormentas: ciclos de policonsumo de drogas en España (1959-1998). Algunas consecuencias estratégicas para el diseño de políticas públicas. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, 1(1), 7-18.
- García Fanlo, L. (2011). ¿Qué es un dispositivo? Foucault, Deleuze, Agamben. *A Parte Rei: revista de filosofía*, (74), 1-8.
- García Martínez, A., & Sánchez Lázaro, A. (2005). *Drogas, sociedad y educación*. Murcia: Editum.
- García, C. (2015). El surgimiento del problema del dopaje en España: El País en los años previos a Barcelona 92. En: *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, pp. 63-67
- García, G. (17 / agosto / 1968), La "walkiria" Liesel Westerman candidata número uno al título femenino de disco, *El Mundo Deportivo*, 18.
- García, J. (1952). El profesionalismo deportivo. *Antorcha*, (32), 46.
- García, J. (21 de diciembre de 1968). Cara a cara con José Legrá. *El Mundo Deportivo*, págs. 14-15.
- García, L. (19 de octubre de 1972). El control antidoping a tres jugadores de cada equipo. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- García, M. (1989). L'inici de l'esport femení. *Dona i Esport* (págs. 23-39). Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- García, S., & Pérez, E. (2017). *Las "mentiras" científicas sobre las mujeres*. Madrid: Catarata.
- García-Arjona, N., & González Aja, T. (2015). Doping in Marca (1975-1990). En: *El fenómeno del dopaje desde la perspectiva de las Ciencias Sociales*. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid, pp. 78-88
- García-Arjona, N., Renaud, J. N., & Routier, G. (2012). El tratamiento mediático del dopaje en el periodo de transición democrática. *Materiales para la Historia del Deporte*(10), 9-23.

- García-Romeu, A., Kersgaard, B., & Addy, P. H. (2016). Clinical Applications of Hallucinogens: A Review. *Exp Clin Psychopharmacol*, 24(4), 229-268.
- Garrincha intenta un retorno imposible. (24 de febrero de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 11.
- Gayo, A. (2013). El papel de los medios de comunicación: más fuentes, más rigor, más debate... menos riesgos. En: D. Martínez, & J. Pallarés, *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Lleida: Milenio, pp. 143-154
- Genel, M., Simpson, J. L., & de la Chapelle, A. (2016). The Olympic Games and athletic sex assignment. *Journal of the American Medical Association*, 316(13), 1359-1360.
- Gerrard, D. F., & Pipe, A. L. (2017). Therapeutic Use Exemptions. *Medicine and Sport Science*, 62, 55-67.
- Gibbs, J. (1989). *Control: Sociology's Central Notion*. Champaign: University of Illinois Press.
- Gibert, F. d. (17 de agosto de 1966). Los métodos inquisitoriales, adoptados en las carreteras francesas. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Giddens, A. (1984). *The constitution of society. Outline of the theory of structuration*. Berkeley: University of California Press.
- Gifford, C. (2010). *Dopaje y deporte*. Madrid: Morata.
- Gilera. (6 de febrero de 1963). El servicio de medicina deportiva inicia la campaña contra el "doping". *ABC*, págs. 57-58.
- Gilera. (12 de noviembre de 1964a). Los tres congresos internacionales de Tokio. *ABC*, págs. 81-82.
- Gilera. (20 de abril de 1966a). H.H. anuncia el ocaso del Real Madrid en este partido, como se produjo el de Di Stefano en Viena. *ABC*, pág. 81.
- Gilera. (1 de octubre de 1972a). Doble duelo catalán-castellano y más euforia en el Atlético de Madrid-Español que en el Barcelona-Real Madrid. *ABC*, pág. 40.
- Gilera. (10 de septiembre de 1972b). El análisis antidoping realizado a Jaime Huéllamo dio "positivo". *ABC*, págs. 55-56.
- Gilera. (18 de octubre de 1972c). España va a jugar contra Yugoslavia el partido de los tres controles: el médico, que decidirá la alineación; el de la FIFA, sobre la actitud del público, y el último y grave del "antidoping". *ABC*, pág. 79.
- Gilling, J. (Dirección). (1957). *Pickup Alley* [Película].
- Gimeno Monfort, X., & López Frías, F. J. (2016). El deportista sobre el tejado de zinc caliente. A martillazos con los ídolos de la filosofía del deporte. *La torre del Virrey. Revista de Estudios Culturales*, (20), 232-242.
- Gimeno, L. (10 de mayo de 1967). Finalizó la 65ª Asamblea del Comité Olímpico Internacional en Teherán. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Gimondi, ausente del equipo italiano del Tour. (21 de junio de 1968). *ABC*, págs. 117-118.

- Giner, S. (1993). *Sociología*. Barcelona: Nexos.
- Giorgi, A. (14 de marzo de 1964). La Liga profesional italiana no cede su autoridad a la Magistratura en el asunto de las anfetaminas. *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Giráldez, A. (2008). *Breve historia de la experimentación animal*. Madrid: Realigraf.
- Girard, R. (1982). *The Scapegoat*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Girard, R. (2002). *Veo a Satán caer como el relámpago*. Barcelona: Anagrama.
- Girón, Á. (2005). *En la mesa con Darwin: evolución y revolución en el movimiento libertario en España (1869-1914)*. Madrid: CSIC.
- Gisbert, F. (19 de enero de 1968). Una semana y 5.000 agotadores kilómetros, componen el Rallye de Montecarlo. *El Mundo Deportivo*, pág. 28.
- Gleaves, J. (2011). Doped Professionals and Clean Amateurs: Amateurism's Influence on the Modern Philosophy of Anti-Doping. *Journal of Sport History*, 38(2), 237-254.
- Gleaves, J. (2012). Enhancing the Odds: Horse Racing, Gambling and the First Anti-Doping Movement in Sport 1899.1911. *Sport in History*, 32(1), 26-52.
- Gleaves, J. (2014). A Global History of Doping in Sport: Drugs, Nationalism and Politics. *International Journal of the History of Sport*, 31(8), 815-819.
- Gleaves, J., & Llewellyn, M. (2013). Sport, drugs and amateurism: Tracing the real cultural origins of anti-doping rules in international sport. *The International Journal of the History of Sport*, 31(8), 839-853.
- Glissant, E. (1997). *Poetics of Relation*. Ann Arbor: Harvard University Press.
- Global Commission on Drug Policy. (2012). *The War on Drugs and HIV/AIDS: How the Criminalization of Drug Use Fuels the Global Pandemic*. Global Commission on Drug Policy.
- Godber, G. (1969). On the state of the Public Health. The Annual Report of the Chief Medical Officer of the Ministry of Health for the year 1969. Londres: HMSO.
- Goffman, E. (2008). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gol, J. (12 de diciembre de 1963). El uso de drogas en el Brasil. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Goldie, T. (2014). *The man who invented gender. Engaging the ideas of John Money*. Vancouver: University of British Columbia Press.
- Goldsmith, J., & Landaw, S. (1968). Carbon monoxide and human health. *Science*, 162, 1352-1359.
- Gómez Arostegui, M. (15 de julio de 1967). La sombra del "doping". *ABC*, pág. 79.
- Gómez Carrillo, E. (20 de julio de 1922). Los españoles y la cocaína. *ABC*, pág. 3.
- Gómez Carrillo, E. (25 de julio de 1925). A las puertas del paraíso. *ABC*, pág. 7.
- Gómez Carrillo, E. (3 de marzo de 1927). Una droga admirable y divina. *ABC*, pág. 3.
- Gómez Ruano, M. (2016). *Actas del Congreso del 50 Aniversario INEF 1966-2016*. Madrid: Centro de Estudios sobre Deporte Inclusivo, Universidad Politécnica de Madrid.

- Gómez Sigler, J. J. (1966). Mujer, ejercicio físico y deporte. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (2), 42-58.
- Gómez, A. (23 de septiembre de 1972). Análisis de una participación. *Blanco y Negro*, págs. 22-24.
- González, A. (2017). Por la psicopatología hacia Dios: psiquiatría y saber de salvación durante el primer franquismo. *Dynamis*, 37(1),45-64.
- González Aja, T. (1999). 'Fascist and Christians! In the Spanish Martial Tradition of the Soldier-Monk. *The International Journal of the History of Sport*, (4), 119-144.
- González Aja, T. (2002). *Sport y autoritarismos: la utilización del deporte por el comunismo y el fascismo*. Madrid: Alianza Editorial.
- González Aja, T. (2011). Contamos contigo. Sociedad, vida cotidiana y deporte en los años del desarrollismo (1961-1975). En: X. Pujadas, *Atletas y ciudadanos. Historia social del deporte en España (1870-2010)*. Madrid: Alianza, pp. 323-356
- González Bueno, A., & Rodríguez Nozal, R. (2018). *Censo-guía de los laboratorios farmacéuticos activos durante el Franquismo (1936-1975)*. Monografía XLV. Madrid: Real Academia Nacional de Farmacia.
- González Calleja, E. (2014). El Real Madrid, ¿"equipo de España"? Fútbol e identidades durante el franquismo. *Política y Sociedad*, 51(2), 275-296.
- González Duro, E. (1979). *Consumo de drogas en España*. Madrid: Villalar.
- González Infante, E. (2005). *Desarrollo químico y galénico de la talidomida como medicamento huérfano*. Madrid : Universidad Complutense, Servicio de Publicaciones.
- González, C., Funes, J., Mayol, I., Romaní, O., & González, S. (1989). *Repensar las drogas. Hipótesis de la influencia de una política liberalizadora respecto a las drogas, sobre los costes sociales, las pautas de consumo y los sistemas de recuperación*. Barcelona: Grup IGIA.
- González, E. (1979). *Consumo de drogas en España*. Madrid: Villalar.
- González, J. (2007). *Dilemas de bioética*. México: Fondo de Cultura Económica.
- González, L. (2011). Campeones contemporáneos. ¿Modelos de salud? *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 11(2), 25-36.
- González, M. (12 de mayo de 1923). Embadriñadores. *ABC*, pág. 6.
- González, M. (19 de febrero de 1972). Koeken: "Doping" positivo Vianen, posiblemente también. *El Mundo Deportivo*, pág. 19.
- Goode, E. (1969). Multiple Drug Use among Marijuana Smokers. *Social Problems*, 17(1), 48-64.
- Goode, E. (2011). *Sports Doping as Deviance: Anti-Doping as Moral Panic*. Norderstedt: International Network of Humanistic Doping Research.
- Goodwin, B. (1997). *El uso de las ideas políticas*. Ripollet: Ediciones Península.

- Gori, P. (2011). *Nos llaman factores del desorden. Ensayos y conferencias*. Cornellà: El Grillo Libertario.
- Gracia, J., & Carnicer, M. (1999). *La España de Franco (1939-1975). Cultura y vida cotidiana*. Madrid: Síntesis.
- Gracia, L., Rey, J. P., & Casajús, J. A. (2009). El dopaje en los Juegos Olímpicos de verano (1968-2008). *Apunts. Medicina de l'Esport*, 44(162), 66-73.
- Gramsci, A. (1999). *Cuadernos de la cárcel* (Vol. V). México: Era.
- Gramsci, A. (2017). *Escritos : Antología*. Madrid: Alianza Editorial.
- Granados, J. (mayo de 1959). Mis estudios en Alemania y la experiencia de América. *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*.
- Grau, R. (13 de agosto de 1966). Cortar por lo sano. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Graupera, H. (2000). Residencia de deportistas Joaquin Blume. *Apunts. Medicina de l'Esport*, (132), 46.
- Griffin, R. (1991). *The nature of fascism*. London: Routledge.
- Grishina, I. (2012). Hormonal and Cell Signaling Pathways in Genital Development. *Endocrinology & Metabolic Syndrome*, 1(3), 1-4.
- Grosbois, J. (24 de mayo de 1964). También los deportistas van al médico. *El Mundo Deportivo*, pág. 7.
- Grupo de señoritas que formaron el Jurado de Honor en la regata de Caldetes. (24 de agosto de 1907). *Los Deportes*, 11(470), 1.
- Gual Boronat, O. (2008). *Bocadillos de autarquía: la historia del primer franquismo*. València: Universitat de València.
- Guerra Sanz, F. J. (1990). Necrológica. Francisco Blanco Rodríguez. *Archivos de Bronconeumología*, 26(2), 88-90.
- Guerre au doping. (1962a). *Bulletin du Comité International Olympique*, 77, 23-24. Lausana, Suiza.
- Guerre au doping en Suisse. (1962b). *Bulletin du Comité International Olympique*, 80, 34-35. Lausane.
- Guillén Lorente, C. (2018). *El Patronato de Protección a la Mujer: Prostitución, Moralidad e Intervención Estatal durante el Franquismo*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Guillen, F., & Márquez, S. (2005). *Directorio de psicología de la actividad física y el deporte*. Sevilla: Wanceulen Editorial Deportiva, S.L.
- Guillet, R., & Genety, J. (1975). *Manual de medicina del deporte*. Barcelona: Toray-Masson.
- Guimard, acusado de "doping" en Luxemburgo. (2 de julio de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 23.
- Gulliver. (19 de agosto de 1967). El "doping". *ABC*, pág. 55.
- Gulliver. (31 de mayo de 1967). Sin "doping". *ABC*, pág. 107.

- Gutiérrez Hellín, J., & Viuda-Serrano, A. (2015). Creación y validación de la 'Escala de Vulnerabilidad de Atletas de Élite ante el Dopaje' (EVAED). En: *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, pp. 102-120
- Gutiérrez Salgado, C. (1951a). Consejos de Medicina Deportiva. *Antorcha*, (24), 32.
- Gutiérrez Salgado, C. (1951b). El eterno femenino... deportivo. *Antorcha*, (24), 20-21.
- Gutiérrez Salgado, C. (octubre de 1951c). La ficha médica del deportista. *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 2.
- Gutiérrez Salgado, C. (1951d). Médicos de sanos. *Antorcha*, (21), 24-25.
- Gutiérrez Salgado, C. (1952a). Deportistas de mañana (puericultura y deporte). *Antorcha*, (32), 24-25.
- Gutiérrez Salgado, C. (1952b). Después de Helsinki. *Antorcha*, (37), 12-13.
- Gutiérrez Salgado, C. (1954a). Esculapio baja al estadio. *Antorcha*, (58), 24-25.
- Gutiérrez Salgado, C. (1954b). Esculapio baja al estadio. I El doping. *Antorcha*, (52), 40-41.
- Gutiérrez Salgado, C. (1954c). Esculapio baja al estadio. II ¡Por favor no se accidente! *Antorcha*, (54), 34-35.
- Gutiérrez Salgado, C., & González Simeoni, E. (1966). Reconocimientos sistemáticos en la masa. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (3), 143-147.
- Gutiérrez del Castillo, J. (marzo de 1944). La Falange y el deporte. *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 3.
- Gutiérrez, J. (2010). Laboratory medicine and the identity change of veterinary medicine in Spain. *Dynamis*, 30, 239-260.
- Gutiérrez, J. (2013). Ciencia y exclusión: el desplazamiento de los albéitares de la veterinaria a través de la prensa especializada en el cuidado animal (1853-1855). *Dynamis*, 33(1), 69-92.
- Gutty reclama 2,5 millones de pesetas a la F. Francesa. (28 de octubre de 1970). *El Mundo Deportivo*, pág. 21.
- Gutty, frente a la Federación Francesa. (28 de octubre de 1970). *ABC*, pág. 76.
- H.H. multado con 100.000 pesetas. (27 de septiembre de 1969). *El Mundo Deportivo*, pág. 26.
- Ha, N. Q., Dworkin, S. L., Martínez-Patiño, M. J., D., R. A., Rosario, V., Sánchez, F. J., . . . Vilain, E. (2014). Hurdling Over Sex? Sport, Science, and Equity. *Archives of Sexual Behavior*, 43(6), 1035-1042.
- Habla Mr. Avery Brundage, presidente del Comité Olímpico Internacional. (1952). *Antorcha*, (38), 8.
- Habla Mr. Avery Brundage. (1953). *Antorcha*, (49), 17.
- Habrá control anti-doping, en el fútbol francés. (5 de noviembre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 11.

- Habr  control oficial antidoping en la Vuelta a Cataluña. (26 de agosto de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 18.
- Habr  severas sanciones en casos de "doping". (31 de agosto de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 11.
- Hadley, D. (2019). *The Rising Clamor: The American Press, the Central Intelligence Agency, and the Cold War*. Kentucky: The University Press of Kentucky.
- Hagmar, M., Berglund, B., & Brismar, K. &. (2009). Hyperandrogenism may explain reproductive dysfunction in Olympic athletes. *Med Sci Sports Exerc*, 41(6), 1241-1248.
- Hall, S. (1992). *Culture, Media, Language: working papers in cultural studies, 1972-79*. London: Routledge.
- Hammond, E. (1966). Smoking in relation to the death rates of one million men and women. *Natl Cancer Inst Monogr*, 19, 127-204.
- Hammond, E., & Horn, D. (1958). Smoking and death rates. Report of forty months of follow-up 187.783 men. *Journal of the American Medical Association*, 166, 1159-1171 y 1294-1308.
- Han, B. (2015). *La societat del cansament*. Barcelona: Herder.
- Han, T. S., Gabe, J., Sharma, P., & Lean, M. E. (2020). Life Expectancy of White and Non-White Elite Heavyweight Boxers. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, (7), 281–289.
- Handbook of the International Amateur Athletic Federation*. (1928). Vesteras: International Amateur Athletic Federation.
- Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575-599.
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvencci n de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Haraway, D. (2004). Testigo_Modesto@Segundo_Milenio. En: D. Haraway, *The Haraway Reader*. New York: Routledge, pp. 223-250
- Hargreaves, J. (1994). *Sporting Females: Critical Issues in the History and Sociology of Women's*. London: Routledge.
- Harris, D. J., & Douglas, P. S. (2000). Enrolment of women in cardiovascular clinical trials funded by the national heart, lung and blood institute. *New England Journal of Medicine*, 343, 475-80.
- Harries, M. (1985). Deaths of athletes. *British Medical Journal*, 290, 656-657.
- Harris, M. (1971). *Culture, man, and nature*. New York: Thomas Crowell.
- Harris, M. (2004). *Introducción a la antropología general*. Madrid : Alianza.
- Harris, M. (2005). *Vacas, cerdos, guerras y brujas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Hartgens, F. (2008). Medication, Athletes and Doping Regulations. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 152(33), 1844-1848.
- Hasta el portero del Nápoles se drog  en el partido contra el Milán. (22 de febrero de 1963). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.

- Hay, E. (1972). Sex Determination in Putative Female Athletes. *The Journal of the American Medical Association*, 221(9), 998-999.
- Hay, E. (1981). The Stella Walsh Case. *Olympic Review*, 162, 221-222.
- Healy, M., Gibney, J., Pentecost, C., Wheeler, M., & Sonksen, P. (2014). Endocrine profiles in 693 elite athletes in the postcompetition setting. *Clin Endocrinol*, 81(2), 294-305.
- Heckert, A., & Heckert, D. M. (2002). A new typology of deviance: Integrating normative and reactivist definitions of deviance. *Deviant Behaviour*, 23(5), 449-479.
- Heggie, V. (2010). Testing sex and gender in sports; reinventing, reimagining and reconstructing histories. *Endeavour*, 34(4), 157-163.
- Heidegger, M. (2015). *De la esencia de la verdad*. Barcelona: Herder.
- Heidelberg, K. (Director). (2009). *Berlin 36* [Película].
- Hemmersbach, P. (2008). History of mass spectrometry at the Olympic Games. *Journal of Mass Spectrometry*, 43(7), 839-853.
- Henderson, R., Tennant, F., & Guerry, R. (1972). Respiratory manifestations of hashish smoking. *Arch. Otolaryngol*, 95, 248-251.
- Henne, K., Koh, B., & McDermott, V. (2013). Coherence of drugpolicy in sports: Illicit inclusions and illegal inconsistencies. *Performance Enhancement and Health*, 2(2), 48-55.
- Henry, I., & Al-Tauqi, M. (2008). The Development of Olympic Solidarity: West and Non-West (Core and Periphery) Relations in the Olympic World. *The International Journal of the History of Sport*, 25(3), 355-369.
- Herlihy, P. (2017). The Russian Vodka Prohibition of 1914 and Its Consequences. En E. U. Savona, M. A. Kleiman, & F. Calderoni, *Dual Markets* (págs. 193-206). Milan & New York: Springer.
- Hernández Martínez, E., López-Agulló Pérez-Caballero, J. M., & Marín Conejo, S. (2020). *Construcciones culturales y políticas del género*. Madrid: Dykinson.
- Hernández, P. (2016). Consideración teórica sobre la prensa como fuente historiográfica. *Historia y comunicación social*, 22(2), 465-477.
- Herrera, A. (2013). *Epistemología del psicoanálisis*. México: Palibrio.
- Herrerros, I. (2013). La ciencia de la dictadura. El sistema nacional de I+D durante el franquismo (1939-1975). *Revista de Claseshistoria*, (4), 1-31.
- Hidalgo, E. (2011). *Hedonismo sostenible*. Madrid: Amargord.
- Higgins, I. (1959). Tobacco smoking, respiratory symptoms, and ventilatory capacity. Studies in random samples of the population. *British Medical Journal*, 1, 325-329.
- High Jump She is a He – So Dorothy gets a World Record. (24 de julio de 1957). *Daily Mirror*, pág. 3.
- Hinchcliff, K. W., Kaneps, A. G., & Geor, R. J. (2004). *Equine Sports Medicine and Surgery*. New York: W.B. Saunders.

- Hoberman, J. (1984). *Sport and political ideology*. Austin: University of Texas Press.
- Hoberman, J. (1992). *Mortal engines: The Science of Performance and the Dehumanization of Sport*. New York: The Free Press.
- Hoberman, J. (2005). *Testosterone Dreams: Rejuvenation, aphrodisia and doping*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Hoberman, J. (2006). Amphetamine and the Four-Minute Mile. *Sport in History*, 26(2), 289-304.
- Hoberman, J. (2007). History and Prevalence of doping in the Marathon. *Sports Medicine*, 37(4-5), 386-388.
- Hoberman, J., & Møller, V. (2004). *Doping and Public Policy*. Odense: University Press of Southern Denmark.
- Hobsbawm, E. (1986). *Labouring men: studies in the history of labour*. London : Weidenfeld and Nicolson.
- Hobsbawm, E., & Ranger, T. (1983). *La invención de la tradición*. Barcelona: Crítica.
- Hockey. Normas e instrucciones. (enero de 1944). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 8-11.
- Holt, M., & Treloar, C. (2008). Pleasure and drugs. *International Journal of Drug Policy*, 349-352.
- Houlihan, B. (1991). *The Government and Politics of Sport*. London: Routledge.
- Houlihan, B. (1999). *Dying to Win. Doping in Sport and the development of anti-doping policy*. Londres: Council of Europe Publishing.
- Hoy se reúne en París la asamblea de la Unión Ciclista Internacional. (3 de marzo de 1956). *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Hoy se reúne la Federación Francesa de Ciclismo. (9 de agosto de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Hoy será clausurada la Asamblea Nacional. (3 de diciembre de 1967). *ABC*, pág. 118.
- Hoy será clausurado el III Curso Nacional de Medicina Deportiva. (30 de diciembre de 1960). *ABC*, pág. 71.
- Hudson, B., & Boylan, M. (2013). *The School of Pharmacy, University of London*. London-San Diego-Waltham: Academic Press.
- Hudson, H. (Dirección). (1981). *Carros de Fuego* [Película].
- Huélamo fichó por el Kas. (9 de noviembre de 1972). *ABC*, pág. 63.
- Huertas, R. (2017). En los inicios de la psiquiatría franquista. El congreso Nacional de Neurología y Psiquiatría (Barcelona). *Dynamis*, 37(1), 23-43.
- Hughes, T. (1989). *Tom Brown's schooldays*. London: Penguin books.
- Hunt, T. (2011). *Drug Games: The International Olympic Committee and the Politics of Doping, 1960–2008*. Austin: University of Texas Press.

- Hunt, T., Dimeo, P., Hemme, F., & Mueller, A. (2014). The Health Risks of Doping during the Cold War: A Comparative Analysis of the Two Sides of the Iron Curtain. *International Journal Of The History of Sport*, 17(31), 2230-2244.
- Huntington, S. (2005). *El choque de civilizaciones y la reconfiguración del orden mundial*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Husø, T. (18 de noviembre de 2015). *The Anti-Doping Database*. Obtenido de <https://www.dopinglist.com/>
- I Asamblea Nacional de Periodistas Deportivos. (mayo de 1959). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 41-48.
- I Coloquio Internacional de Estudios Médico-Deportivos. (octubre de 1965). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 11.
- I Cursillo de Medicina Deportiva. (agosto de 1959). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 5-6.
- I Curso de Masajistas Deportivos. (mayo de 1961). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 6.
- I Curso de Medicina Deportiva. (septiembre de 1959). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 3.
- I Torneo de las seis naciones. Doping. (agosto de 1969). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 6.
- IAAF. (2018). *Eligibility regulations for the female classification (athletes with differences of sex development)*. Monaco: IAAF Communications Department.
- Ibáñez, T. (2005). *Contra la dominación*. Barcelona: Gedisa.
- Ignaciuk, A., & Villén Jiménez, A. (2018). ¿Una pequeña revolución sexual? Experiencias de sexualidad y anticoncepción. *Dynamis*, 38(2), 303-331.
- II Curso de Preparadores Femeninos de Madrid. (noviembre de 1961). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 13.
- II Juegos Atléticos Iberoamericanos. (noviembre de 1962). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 3-11.
- Ikai, M., & Steinhaus, A. H. (1961). Some factors modifying the expression of human strength. *Journal of Applied Physiology*, 16(1), 157-163.
- Illich, I. (2012). *La convivencialidad*. Barcelona: Virus.
- Importante resumen de la Asamblea de Federaciones. (26 de enero de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 19.
- Información a congresos. (1968). *Apuntes de Medicina Deportiva*, 57-62.
- Información de congresos y bibliografía. (1971). *Apuntes. Medicina del deporte*, (8), 49-50.

Informaciones y noticias de toda España. (17 de junio de 1924). *ABC*, pág. 26.

Informe al Consejo Nacional del Movimiento. (enero de 1970). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 7-13.

Informe sobre estudios médicos españoles en la segunda semana preolímpica de Méjico. (junio de 1967). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 3.

Instituto Municipal de Medicina Deportiva. (1959). *Actas del II Cursillo de Medicina del Deporte. Actas del II Cursillo de Medicina del deporte / organizado por el Instituto Municipal de Medicina Deportiva*. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona.

Instituto Nacional de Educación Física. (julio de 1966). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 12.

Interesantes declaraciones del teniente general don Joaquin Agulla. (13 de agosto de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 10.

International Olympic Committee. (julio de 2015). Medical Commission. Lausanne.

Inter-Pathé. (15 de abril de 2020). *Reefer Madness (1936)* [Archivo de video]. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=zhQlcMHhF3w&ab_channel=Inter-Path%C3%A9

Intoxicados con morfina. (23 de octubre de 1925). *ABC*, pág. 22.

Investigación en torno al posible "doping" de Salaberría. (26 de noviembre de 1971). *ABC*, pág. 92.

Investigación oficial del Gobierno italiano en el caso Merckx. (6 de junio de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 18.

Investigaciones de los médicos mejicanos. (16 de noviembre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 22.

Íñiguez, L. (2006). El lenguaje en las ciencias sociales: fundamentos, conceptos y modelos. En: L. Íñiguez, *Análisis del discurso, Manual para las ciencias sociales*. Barcelona: EdiUOC, pp. 47-87

IOC. (29 de 11 de 2018). *Olympic Games*. Obtenido de <https://www.olympic.org/>

Is the oxygenation of athletes a form of "doping"? (1954). *Bulletin du Comité International Olympique*, 45, 24-25.

Isbell, H., Belleville, R., Fraser, H., Wikler, A., & L. C. (1956). Studies on lysergic acid diethylamide (LSD-25): 1. Effects in former morphine addicts and development of tolerance during chronic intoxication. *AMA Archives of Neurology & Psychiatry*, 76(5), 468-478.

Ismael Laguna, campeón mundial de los ligeros. (5 de marzo de 1970). *El Mundo Deportivo*, pág. 28.

IV Congreso Internacional de Medicina Deportiva. (14 de julio de 1963). *El Mundo Deportivo*, pág. 3.

IV Curso Nacional de Medicina Deportiva. (agosto de 1961a). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 3.

IV Curso Nacional de Medicina Deportiva. (27 de julio de 1961b). *ABC*, págs. 47-48.

- Ivy, A., & Krasno, L. (1941). Amphetamine (benzedrine) Sulfate: A Review of its Pharmacology. *War Medicine*, 1, 15-42.
- IX Campeonatos de España. (junio de 1972). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 41-44.
- Jacobs, R. (4 de junio de 1969a). En espera de una rehabilitación. *El Mundo Deportivo*, págs. 12-13.
- Jacobs, R. (12 de junio de 1969b). Estupefacción entre los belgas al conocerse la sanción a Merckx. *El Mundo Deportivo*, pág. 22.
- Jacobson, C., & Berlin, C. (1972). Possible reproductive detriment in LSD users. *J. Amer. Med. Ass.*, 222(11), 1367-1373.
- Jagiello, G., & Polani, P. E. (1969). Mouse Germ Cells and LSD-25. *Cytogenetics*, 8(2), 136-147.
- James, A., & Martin, J. (1952). Gas-liquid partition chromatography: the separation and micro-estimation of volatile fatty acids from formic acid to dodecanoic acid. *Biochem Journal*, 50, 679-690.
- Janer Campeón de Cataluña. (16 de octubre de 1920). *Los Deportes*, 10(328), 1.
- Janik, P., Kostičová, M., Pecenak, J., & Turček, M. (2017). Categorization of psychoactive substances into “hard drugs” and “soft drugs”: a critical review of terminology used in current scientific literature. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 63(6), 636-646.
- Janssen quiere entablar pleito con un diario de Madrid. (4 de noviembre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 20.
- Jarabe de Heroína del Dr. Madariaga [Publicidad] (7 de marzo de 1904). *El Imparcial*, pág. 3.
- Jarabe de Heroína del Dr. Madariaga [Publicidad] (7 de abril de 1915). *El Heraldo de Madrid*, pág. 6.
- Jarabe de hipofosfitos J. Climent [Publicidad] (31 de marzo de 1921). *Pharmakoteka. Base de dades de medicaments antics*. Facultat de Farmàcia de la Universitat de Barcelona. Obtenido de <http://www.ub.edu/pharmakoteka/node/24605>
- Jarabe y pasta pectoral de Nafé de Belangrenier [Publicidad] (8 de febrero de 1890). *La Ilustración española y americana*, pág. 16.
- Jefferys, K. (2013). Lord Burghley, Chariots of Fire and the Gentleman Amateur in British Athletics. *Sport in History*, 33(4), 445-464.
- «Jesús Galilea Muñoz». (2014). *Apunts Med Esport*, 49(Supl.1), 25-29.
- Jiménez, S. (29 de septiembre de 1967). Francia espera que la UCI homologue oficialmente el "record" de la hora establecido por su ídolo Anquetil. *ABC*, pág. 81.
- Jimeno, E. (31 de marzo de 1963). Responsables directos. *El Mundo Deportivo*, pág. 7.
- Jimeno, E. L. (20 de marzo de 1957). En los vestuarios de Les Corts. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Johnson, H. (2005). *The Age of Anxiety: McCarthyism to Terrorism*. Orlando: Harcourt.

- Johnson, M. (2016). *Spitting in the Soup. Inside the dirty game of doping in sports*. Boulder: VeloPress.
- Jolyon West, L., Pierce, C. M., & Thomas, W. D. (1962). Lysergic Acid Diethylamide: Its Effects on a Male Asiatic Elephant. *Science*, 138(3545), 1100-1103.
- Jordà, D. (2015). *Vaselina en la lente. Las drogas en el imaginario audiovisual español (1960-2010)*. València: Universitat Politècnica de València.
- «Josep Estruch Battle». (2014). *Apunts Med. Esport*, 49(1), 30-37.
- Joy, M. (2019). *Por qué amamos a los perros, nos comemos a los cerdos y nos vestimos con las vacas*. Pozuelo de Alarcón: Plaza y Valdés.
- Juanes García, M. (1949). Recuerdos de un verano en el paraíso de la gimnasia. *Antorcha*, (17), 44-47.
- Juegos Atléticos Iberoamericanos. (junio de 1962). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 5-9.
- Jugador del Nimes, condenado por tráfico de drogas. (12 de noviembre de 1970). *El Mundo Deportivo*, pág. 23.
- Jugadores "aliñados" para ganar la Copa de Inglaterra. (11 de abril de 1935). *El Mundo Deportivo*, pág. 1.
- Juicios generales favorables al triunfo del Madrid en la semifinal sobre el Inter. (22 de abril de 1966). *ABC*, pág. 91.
- Julio Jiménez afirma que todos los corredores que participaron en el "Tour" tomaron estimulantes. (5 de agosto de 1967). *ABC*, pág. 61.
- Junta General Plenaria. (diciembre / 1965). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 5-7.
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (12 / junio / 2020). *Quiénes somos*. Recollit de <https://www.incb.org/incb/es/about.html>
- Juramento Olímpico. (12 de agosto de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 12.
- Justribó, J. (16 de noviembre de 2015). Cuando ellas no podían correr. *Mundo Deportivo*, pág. 39.
- Kahn, M. (1976). *Death Race. Le Mans 1955*. London: Barrie & Jenkins.
- Kandel, D., & Faust, R. (1975). Sequence and stages in patterns of adolescent drug-use. *Arch Gen Psychiatry*, 32, 923-932.
- Karag, A. (1945). El polo. *Antorcha*, (3), 24-25.
- Karkazis, K., Jordan-Young, R., Davis, G., & Camporesi, S. (2012). Out of bounds? A critique of the new policies on hyperandrogenism in elite female athletes. *American Journal of Bioethics*, 12(7), 3-16.
- Karlsson, J., Astrand, P., & Ekblom, B. (1967). Training of the oxygen transport system in man. *Journal of Applied Physiology*, 22(6), 1061-1065.

- Karnofsky, D. A. (1965). Drugs as Teratogens in Animals and Man. *Annual Review of Pharmacology*, 5(1), 447-472.
- Karpovich, P. (1941). Ergogenic Aids in Work and Sport. *Supplement to The Research Quarterly of the American Association for Health, Physical Education, and Recreation*, (2), 432-450.
- Karpovich, P. V. (1934). The Effect of Oxygen Inhalation on Swimming Performance. *Research Quarterly of the American Physical Education Association*, 5(2), 24-30.
- Karpovich, P. V. (1959). Effect of Amphetamine Sulfate on Athletic Performance. *Journal of the American Medical Association*, 170(5), 558-561.
- Karpovich, P. V., & Hellebrandt, F. A. (1941). Fitness, fatigue and recuperation: Survey of methods used for improving the physical performance of man. *War medicine*, 1, 745-768.
- Karsten, descalificado por doping. (29 de octubre de 1969). *El Mundo Deportivo*, pág. 26.
- Kauer, K. (2009). Queering Lesbian Sexualities in Collegiate Sporting Spaces. *Journal of Lesbian Studies*, 13(3), 306-318.
- Kayser, B. (2018). *Ethical Aspects of Doping and Anti-Doping In Search of an Alternative Policy*. Leuven: Leuven University Press.
- Kayser, B., & Broers, B. (2012). The Olympics and harm reduction? *Harm Reduction Journal*, 9(33), 1-9.
- Keane, H. (2002). *What's wrong with addiction?* Melbourne University Press: Melbourne.
- Kessler, S. (1998). *Lessons from the intersexed*. Piscataway: Rutgers University Press.
- Kimball, R. I. (2017). *Legends Never Die: Athletes and their Afterlives in Modern America*. New York: Syracuse University Press.
- Kimmel, M. (2000). *The gendered society*. New York: Oxford University Press.
- King, S. (2008). What's queer about (queer) sport sociology now? A review essay. *Sociology of Sport Journal*, 25(4), 419-442.
- Kioussis, G. N., & Hunt, T. M. (2015). Projection and reception: The American (ized) *Other* in East German Elite Sport. *Journal of Sport History*, 42(2), 161-178.
- Kirby, T., & Barry, A. E. (2012). Alcohol as a Gateway Drug: A Study of US 12th Graders. *The Journal of school health*, 82(8), 371-379.
- Klayman, A. (Dirección). (2018). *Take your pills* [Película].
- Knipfer, A. (1940). *Précis de médecine du sport*. París: Doin.
- Knoke, D. (1990). *Organizing for collective action: the political economies of associations*. New York: Aldine.
- Knud Jensen falleció por ingerir exceso de estimulantes. (5 de octubre de 1960). *El Mundo Deportivo*, pág. 3.

- Koh, J. H. (2014). Performance-Enhancing Drugs in Boxing: Preventing the Sweet Science from Becoming Chemical Warfare. *Southern California Law Review*, 87(12), 335-388.
- Kourilsky, R., Brille, D., & Hatte, J. (1966). Etude statistique de la relation entre le tabac et la bronchite chronique. *Bull. Acad. nat. Méd*, 150, 318-329.
- Kremenik, M. O. (2007). A historical timeline of doping in the Olympics (Part Two 1970-1988). *Kawasaki Medical of Journal Welfare*, 12(2), 69-83.
- Krieger, J. (2014). The Efforts of the IAAF Medical Committee from 1968-1981 Supporting the Olympic Anti-Doping Fight? En: J. Forsyth, C. O'Bonsawin, & M. Heine, *Intersections and Intersectionalities in Olympic and Paralympic Studies*. London (Ontario): International Centre for Olympic Studies, pp. 62-68
- Krieger, J. (2015). The history of the establishment of an accreditation scheme for Olympic doping Laboratories from 1972 to 1985. En: *El fenómeno del dopaje desde la perspectiva de las ciencias sociales*. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid, pp. 193-204
- Krieger, J., & Wassong, S. (2012). Múnich 1972: Turning Point in the Olympic Doping Control System. En: *Problems, Possibilities and Promising Practices. Proceedings of the Eleventh International Symposium for Olympic Research*. London: University of Western Ontario, pp. 62-67
- Kristiansen, S. (2018). Studying deviance. En: E. & Brown, *Routledge Handbook on Deviance*. New York and London: Routledge, pp. 13-23
- Krüger, M., Becker, C., & Nielsen, S. (2015). *German Sports, Doping, and Politics: A History of Performance Enhancement*. Lanham: Rowman and Littlefield.
- Kuhn, C., Swartzwelder, S., & Wilson, W. (2011). *Colocados*. Barcelona: Random House Mondadori.
- Kumar, R. (2017). *A pureza perdida do desporto. Futebol no Estado Novo*. Lisboa: Paquiderme.
- Kuts dice que no se drogaba. (15 de diciembre de 1961). *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- L.A. (7 de noviembre de 1970). Norteamérica: la mafia en los espectáculos deportivos. *Blanco y Negro / ABC*, págs. 62-65.
- La "Jalea Real" es un aliado de todo deportista en activo. (7 de abril de 1957). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- La "maffia" ante un gran jurado neoyorquino. (17 de diciembre de 1969). *El Mundo Deportivo*, pág. 22.
- La actuación de "Plumpudding" . (1 de mayo de 1971). *ABC*, pág. 78.
- La Asociación del Fútbol inglés se preocupa del "dooping". (20 de noviembre de 1963). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- La Cava, G. (1954). *L'alimentazione dell'Atleta*. Milano: Quadernici tecnici della Gazzetta dello sport.
- La Cava, G. (1957). *Medicina sportiva*. Milano: Sperling & Kupfer.

- La Cava, G. (1962). L'usage des drogues dans la compétition sportive. *Bulletin du Comité International Olympique*, 78, 16-18.
- La Cava, G. (1967). Estado actual de la medicina deportiva en el mundo. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (4), pp. 34-43
- La conferencia del doctor Estruch. (2 de febrero de 1961). *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- La Delegación Nacional de Deportes se reestructura . (24 de enero de 1963). *ABC*, pág. 60.
- La descalificación de Demont fue justificada. (13 de octubre de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 21.
- La droga Tham puede revolucionar las marcas mundiales en atletismo y natación. (10 de abril de 1959). *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- La Federación Española abre una investigación sobre los casos de descalificación por "doping" en la Vuelta Inglesa. (15 de junio de 1965). *ABC*, págs. 71-72.
- La Federación Francesa no acepta que Guimard sea culpable de doping. (6 de julio de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 19.
- La Federación Italiana acusa a cinco jugadores del Bolonia de haber sido drogados. (6 de marzo de 1964). *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- La Federación Suiza de Ciclismo delcara la guerra a las drogas. (3 de febrero de 1963). *ABC*, pág. 4.
- La Federación Suiza de ciclismo legisla contra el uso de las drogas. (2 de febrero de 1962). *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- La ficha médica del deportista. (enero de 1948). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 27.
- La F. I. N. A. Se reunió en Túnez. (octubre de 1970). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 20-21.
- La furia española, renació en los Pirineos. (19 de julio de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 7.
- La Hora de Bracke. (1 de noviembre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- La Jalea Real (Api-Royal) ha revolucionado el deporte barcelonés. (4 de abril de 1957). *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- La Liga en Europa. (11 de abril de 1964). *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- La lucha contra el "doping". (28 de junio de 1965). *El Mundo Deportivo*, pág. 7.
- La lucha contra el doping. (mayo de 1968). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 25-26.
- La mitad de las campeonas del mundo no son mujeres. (16 de noviembre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 22.
- La muerte de Elze da lugar a acusaciones de homicidio por negligencia. (25 de junio de 1968). *ABC*, págs. 75-76.
- La muerte del ciclista danés. (28 de agosto de 1960). *ABC*, pág. 79.

La Nacional de Ciclismo ante el pleno de Federaciones Regionales. (15 de octubre de 1955). *El Mundo Deportivo*, pág. 6.

La petición española de aplazar los mundiales, rechazada. (24 de noviembre de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 30.

La primera gran competición deportiva colonial. (1948). *Antorcha*(12), 17-19.

La selección yugoslava llegó a las Palmas de Gran Canaria. (18 de octubre de 1972). *ABC*, pág. 79.

La U.C.I. desestima el recurso de Anquetil. (25 de noviembre de 1967). *ABC*, pág. 110.

La UCI y la amnistía francesa. (1 de julio de 1969). *ABC*, pág. 67.

La U.V.E. autoriza a los organizadores del Cinturón de Barcelona a llevar un perfecto control médico para impedir el uso del "dooping". (10 de junio de 1955). *El Mundo Deportivo*, pág. 5.

La venta clandestina de drogas. (20 de septiembre de 1922). *ABC*, pág. 10.

La venta de cocaína. (9 de marzo de 1924). *ABC*, pág. 26.

La voz de la sensatez llama a la puerta de la UCI. (12 de octubre de 1969). *El Mundo Deportivo*, pág. 21.

La Vuelta ciclista a España. (12 de abril de 1969). *El Mundo Deportivo*, pág. 16.

La XIV Olimpiada. (1947a). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 27-28.

La XIV Olimpiada. (1947b). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 9-16.

La XIV Olimpiada. (1948). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 5-8.

Labor cultural de la S.E.A. Peñalara. (27 de abril de 1935). *El Mundo Deportivo*, pág. 4.

Lacomba, J. (2 de octubre de 1936). ¡Deportista! debes rechazar el doping si deseas tu salud y ser reconocido como deportista integral. *El Mundo Deportivo*, pág. 1.

Laforge, F. (2012). *Los Juegos Olímpicos: todas la olimpiadas de la era moderna*. Barcelona: De Vecchi.

Lager, G. (2011). *Doping's Nemesis: Arne Ljungqvist*. Cheltenham: SportsBooks Limited.

Lagrange, F. (1890). *L'hygiène de l'exercice chez les enfants et les jeunes gens*. París: Alcan.

Laguna-Goya, N., & Rodríguez-Trelle, F. (2008). Participación de las mujeres en los ensayos clínicos según los informes de la agencia española de medicamentos y productos sanitarios. *Revista Española de Salud Pública*, 82, 343-50.

Lainz, L. (9 de octubre de 1961). Dr. Eusebio Oliver Pascual. *El Mundo Deportivo*, pág. 7.

Lainz, L. (11 de abril de 1962). "La polemica sul calcio drogate". *El Mundo Deportivo*, pág. 3.

Lainz, L. (8 de noviembre de 1963a). El Segundo Consejo de Europa debe ofrecer consecuencias prácticas sobre el "dooping". *El Mundo Deportivo*, pág. 5.

- Lainz, L. (10 de marzo de 1963b). Deporte es vida. "Dooping" muerte. *El Mundo Deportivo*, pág. 9.
- Lainz, L. (8 de junio de 1964). De Viena a Roma. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Lamb, B. (2015). *Human Diversity: Its Nature, Extent, Causes And Effects On People*. London: World Scientific.
- Lanfant, M.-F. (1978). *Sociología del ocio*. Barcelona: Península.
- Langshaw, J. (1971). *Cómo hacer cosas con palabras Palabras y acciones*. Barcelona: Paidós.
- Laporte, J. (1976). *Les drogues*. Barcelona: Edicions 62.
- Laquer, T. W. (1994). *La construcción del sexo. Cuerpos y género de los griegos hasta Freud*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Las bodas de plata del D.C. Manresano. (3 de febrero de 1960). *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Las campeonas femeninas tienen un gran rival: los cromosomas. (18 de mayo de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 27.
- Las chicas también cuentan. (31 de octubre de 1996). *Mundo Deportivo*, pág. 41.
- Las malandranzas del deporte profesional. (15 de octubre de 1961). *ABC*, pág. 71.
- Las Olimpiadas y sus problemas. (noviembre de 1952). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 4-5.
- Las señoras Suárez Inclán, Martí y Sanz-Selma en el Jurado de las Regatas. (30 de noviembre de 1909). *Los Deportes*, 13(531), 1.
- Las sombras del deporte. (10 de octubre de 1967). *ABC*, pág. 48.
- Las sospechosas enfermedades de varios jugadores italiano. (14 de junio de 1957). *La Vanguardia Española*, pág. 28.
- Lasplazas, J. L. (24 de marzo de 1955). ¿Glucosa? *El Mundo Deportivo*, pág. 1.
- Lasplazas, J. L. (13 de abril de 1958). ¿Donde está la verdad en fútbol? *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Lasplazas, J. L. (19 de mayo de 1966). El problema del "doping" de nuevo a primer plano. *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Lasplazas, J. L. (6 de agosto de 1967a). La piedra en el lago. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Lasplazas, J. L. (10 de noviembre de 1967b). Ni cerrado, ni abierto. *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Lasplazas, J. L. (29 de agosto de 1968). El "derecho" al suicidio. *El Mundo Deportivo*, pág. 7.
- Lasplazas, J. L. (7 de junio de 1969). Herida sin balsamo. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Lasplazas, J. L. (28 de marzo de 1971). El fútbol y sus temas candentes. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Lasplazas, J. L. (2 de agosto de 1972). Lo que parece quedó atrás. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Latorre, G. (1961). Effect of overdose of vitamin D2 on pregnancy in the rat. *Fertil Steril*. (12), 343-345.

- Latour, Bruno (1983). "Give Me a Laboratory and I will Raise the World". En: K. Knorr-Cetina y M. Mulkay, (eds.) *Science Observed: Perspectives on the Social Study of Science*, Londres: Sage, pp. 141-170
- Latour, B. (1992). *Ciencia en acción*. Barcelona: Labor SA.
- Latour, B. (1995). *La vida en el laboratorio – La construcción de los hechos científicos*. Madrid: Alianza.
- Lauderdale, P. (2018). The definition of Deviance. En: S. Brown, & O. Sefiha, *Routledge Handbook on Deviance*. New York-London: Routledge, pp. 3-12
- Laure, P. (2004). *Histoire du Dopage et des Conduites Dopantes*. Vuibert: Edition Paris.
- Le Doping. (1962). *Bulletin du Comité International Olympique*, 78, 15.
- Le Monde à l'envers: [carnavals et mascarades d'Europe et de Méditerranée]*. (2014). París, Marsella: Flammarion.
- Leary, T. (1986). *Legislación sobre drogas*. Madrid: Tecnos.
- Lecciones de Medicina Deportiva para los cursos de especialistas deportivos. (1963). Barcelona: Organización Juvenil Española-Centro Juvenil de Medicina Deportiva de Barcelona.
- Lecciones del III Curso de Medicina Deportiva. (1960). Barcelona: s.n.
- Lee, H. Y., Hart, N. H., & Kalmus, G. W. (1975). Teratologic Effects of LSD in Explanted Early Chick Embryos. *Teratology*, 11(2), 187-91.
- Lee, E., Kinch, K., Johnson, V., Smith, D., & Stewart, W. (2019). Chronic traumatic encephalopathy is a common co-morbidity, but less frequent primary dementia in former soccer and rugby players. *Acta Neuropathologica*, 138(3), 389–399.
- Lehmann, G., Straub, H., & Szakáll, A. (1939). Pervitin als leistungssteigerndes Mittel. *Arbeitsphysiologie*, 10(6), 680–691.
- Lentillon-Kaestner, V., & Ohl's, F. (2011). Can we measure accurately the prevalence of doping? *Scandinavian Journal of Sport Medicine and Sciences in Sport*, 22(5), 596-606.
- Letort sancionado por "doping". (25 de octubre de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 20.
- Levack, B. P. (1995). *La caza de brujas en la Europa Moderna*. Madrid: Alianza.
- Levinson, D., & Christensen, K. (1999). *Encyclopedia of World Sport: From Ancient Times to the Present*. New York - Oxford: Oxford University Press.
- Lévi-Strauss, C. (1973). El hechicero y su magia. En: C. Lévi-Strauss, *Antropología Estructural*. Buenos Aires: Siglo XXI., pp. 151-167
- Lewin, L. (1874). Über Morphium-Intoxication. *Deutsche Zeitschrift für Praktische Medizin*(28).
- Lewin, L. (1998). *Phantastica : a classic survey on the use and abuse of mind-altering plants*. Rochester, Vermont: Park Street Press, cop. .
- Ley 10/1990. (15 de octubre de 1990). *Boletín Oficial del Estado*, 30397 a 30411.

- Ley 17/1967, de 8 de abril, por la que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes y adaptándolas a lo establecido en el convenio de 1961 de las Naciones Unidas. (11 de abril de 1967). *Boletín Oficial del Estado*, 4806-4809.
- Ley 44/1971. de 15 de noviembre sobre reforma del Código Penal. (16 de noviembre de 1971). *Boletín Oficial del Estado*, 18.415-18.419.
- Ley de 14 de abril de 1955 sobre creación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica. (15 de abril de 1955). *Boletín Oficial del Estado*(105), 2374-2377.
- Ley de 25 de noviembre 1944 de Bases de Sanidad Nacional. (26 de noviembre de 1944). *Boletín Oficial del Estado*(331), 8920-8921.
- Ley de Educación Física. (enero de 1962). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 2-10.
- Ley de vagos y maleantes. (5 de agosto de 1933). *La Gaceta de Madrid*(217), 874-877.
- Ley sobre peligrosidad y rehabilitación social. (4 de agosto de 1970). *Boletín Oficial del Estado*, 12.551-12.557.
- Liberrimus. (18 de octubre de 1967). "Doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 27.
- Libertad, I. (2015). El pensamiento heteronormado de Jean Jacques Rousseau: una mirada feminista. *Revista Estudios Culturales*, 8(15), 99-111.
- Licencias para atletas. (noviembre de 1948). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 4-5.
- Lickint, F. (1929). Tabak and Tabakrauch als aetiologischer Faktor des Carcinoms [Tobacco and tobacco smoke as etiological factors for cancer]. *Krebsforsch Z.*, 30, 349-365.
- Lickint, F. (1935). Der Bronchialkrebs der Raucher [Bronchial cancer of smokers]. *Fortschritte der Medizin*, 82, 122-124.
- Lickint, F. (1939). *Tabak und Organismus*. Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Linton, M. (2015). La guerra contra las drogas: de Richard Nixon a Barack Obama. *Nueva Sociedad*, (255), 69-80.
- Liselott, E. (1972). *The official report of the Organizing Committee for the Games of the XXth Olympiad München 1972*. Múnich: Múnich Organizing Committee.
- Ljungqvist, A. (2017). Brief History of Anti-Doping. *Medicine and Sport Science*, 62, 1-10.
- Llegó el informe sobre el "doping" de la Vuelta a Inglaterra. (8 de julio de 1965). *ABC*, pág. 71.
- Llorens, M., & Torredadella-Flix, X. (2017). La gimnástica o escuela de la juventud (1807): primer libro de educación física escolar y génesis de un discurso pedagógico. *Revista de Investigación en Educación*, 2(15), 122-139.
- Lo de las drogas. (17 de junio de 1965). *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Lo que fueron las Olimpiadas anteriores. (noviembre de 1948). *Antorcha*, (14), 46-51.

- Loland, S. (1995). Coubertin's Ideology of Olympism from the Perspective of the History of Ideas. *Olympika: The International Journal of Olympic Studies*, 4, 49-78.
- López Frías, F. J. (2015). El debate ético en torno al dopaje: ¿Estamos ante un callejón sin salida? En: *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, pp. 248-263
- López Frías, F. J. (2016). La lucha antidopaje. ¿Es una política moderna o de otro tiempo? *Dilemata*, (21), 253-272.
- López, B. (2011). The Invention of a 'Drug of Mass Destruction': Deconstructing the EPO Myth. *Sport in History*, 31(1), 84-109.
- López, B. (2013). Creating fear: the "doping deaths", risk communication and the anti-doping campaign. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 6(2), 1-13.
- López, E. (16 de agosto de 1964). Los misterios del doping. *El Mundo Deportivo*, pág. 12.
- López, E. (25 de octubre de 1969). Ayer llegó a Barcelona Raimundo Saporta. *El Mundo Deportivo*, pág. 26.
- López, E. (13 de septiembre de 1970). Subió el emocionante telón liguero. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- López-Muñoz, F., González, E., Serrano, M., Antequera, R., & Alamo, C. (2011). Una visión histórica de las drogas de abuso desde la perspectiva criminológica (Parte I). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(1), 21-33.
- Lorduy Osés, L. E. (2016). Roberto Alcázar y Pedrín como paradigma sociológico del periodo de la autarquía en España (1939-1959). *CuCo, Cuadernos de cómic*(7), 66-86.
- Los "pross" briánicos no usan drogas ni estimulantes según el secretario de la Liga inglesa. (5 de enero de 1964). *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Los acuerdos del Congreso Internacional de Atletismo. (1 de agosto de 1928). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Los ciclistas Santamarina, Canet y USamentiaga pueden ser descalificados a perpetuidad. (16 de junio de 1965). *ABC*, pág. 99.
- Los clubes de primera pueden ser sancionados con diez millones de pesetas de multa. (12 de noviembre de 1964). *ABC*, pág. 50.
- Los controles anti-doping y del sexo serán rectificadas por las Federaciones Internacionales. (9 de junio de 1969). *El Mundo Deportivo*, pág. 30.
- Los corredores británicos serán sometidos al control anti-doping. (18 de abril de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 18.
- Los cuidadores tenían estimulantes prohibidos. (16 de julio de 1967). *ABC*, págs. 93-94.

- Los hombres fuentes. (10 de junio de 1905). *Los Deportes*, 9(355), 1.
- Los infantiles uruguayos de fútbol y baloncesto son drogados. (25 de noviembre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 20.
- Los Juegos del Mediterráneo y las drogas. (13 de agosto de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Los Juegos Internacionales Femeninos de la FISEC en San Sebastián. (mayo de 1960). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 17.
- Los paraísos artificiales. (28 de 8 de 1926). *ABC*, pág. 18.
- Los premios anuales de la Delegación Nacional de Deportes. (1949). *Antorcha*,(16), 11.
- Los puños de la violencia . (22 de junio de 1968). *ABC*, pág. 56.
- Lotfollahzadeh, S., & Mokhber-Dezfouli, M. T. (2010). A survey on two years of medication regulation in horse races in Iran. *Equine Veterinary Journal*, 42(2), 161-163.
- Lozano, L. (20 de septiembre de 1908). Carreras pedestres. *El Liberal*, pág. 5.
- Lucas, C. J. (1905). *Official Report of the 1904 Olympic Games*. St. Louis: International Olympic Committee.
- Luczak, M. (2016). Doping in Sport: The Case of Fencing. *Central European Journal of Sport Sciences and Medicine*, 13(1), 133-142.
- Ludwig Prokop anuncia que es posible se utilicen drogas que pueden producir fatales accidentes y lesiones graves. (4 de octubre de 1964). *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Lugo, S. (2013). Cuerpo-artefacto: aportes de las perspectivas de género y queer a la deconstrucción de los cuerpos. *Trilogía*, 5(9), 37-46.
- Luis Romero asegura haber rebajado siete años gracias al "Api Royal". (28 de marzo de 1957). *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Lüllmann, H., Mohr, K., & Ziegler, A. (1992). *Atlas de farmacología*. Barcelona: Masson-Salvat.
- Lynskey, M. T., & Agrawal, A. (2018). Denise Kandel's Classic Work on the Gateway Sequence of Drug Acquisition. *Addiction*, 113(10), 1927-1932.
- Machado, C., & Fernández, J. (2015). La mujer en el olimpismo durante la época franquista. *Materiales para la Historia del Deporte* (Supl. 2), 207-219.
- Machnik, M. K. (2017). Control of methylxanthines in the competition horse: pharmacokinetic/pharmacodynamic studies on caffeine, theobromine and theophylline for the assessment of irrelevant concentrations. *Drug testing and analysis*, 9(9) 1372-1384.
- MacLean, H., Chiu, W., Notini, A., Axell, A., Davey, R., McManus, J., . . . Zajac, J. (2008). Impaired skeletal muscle development and function in male, but not female, genomic androgen receptor knockout mice. *Federation of American Societies for Experimental Biology*, 22(8), 2676-2689.
- Magi, C. A. (2011). *60 anni nello sport*. Milano: FrancoAngeli s.r.l.

- Maher, L., & Dixon, T. C. (2017). Collateral damage and the criminalisation of drug use. *The Lancet*, 4(8), e326-e327.
- Mairano, A. (1972). *1951 1971 20 anni Panathlon International*. Firenze: Panathlon International.
- Malcolm, D. (2012). *Sport and Sociology*. Londres: Routledge.
- Malerbe, P. T. (1989). *La crisis del Estado: dictadura, república, guerra*. Barcelona: Labor.
- Malve, H. O. (2018). Sports Pharmacology: A Medical Pharmacologist's Perspective. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 10(3), 126–136.
- Mandell, R. (2006). *Historia cultural del deporte*. Barcelona: Bellaterra.
- Manifestaciones del doctor Echevarren. (27 de noviembre de 1965). *ABC*, pág. 104 .
- Mann, M. (1991). *Las fuentes del poder social, I. Una historia del poder desde los comienzos hasta 1760*. Madrid: Alianza.
- Mano dura del COI contra todas las irregularidades. (11 de septiembre de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 35.
- Manrique Arribas, J. (2011). Juventud, deporte y falangismo. El Frente de Juventudes, la Sección Femenina y los deportes del “Movimiento”. En: X. Pujadas Martí, *Atletas y ciudadanos. Historia social del deporte en España (1870-2010)*. Madrid: Alianza, pp. 233-272
- Mantegazza, P. (1871). *Quadri della natura umana. Feste ed ebrezze*. Milán: Brigola.
- Maquirriain, J., & Baglione, R. (2016). Doping offences in male professional tennis: how does sanction affect players' career? *Springerplus*, 5(1), 1059-1063.
- Marañón, G. (1926). *Tres ensayos sobre la vida sexual: sexo, trabajo y deporte; maternidad y feminismo; educación sexual y diferenciación sexual*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Marcas mínimas para los Juegos Olímpicos y otros acuerdos. (marzo de 1960). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 19.
- Marcha atrás de la FICP. (11 de septiembre de 1966). *ABC*, pág. 64.
- Marclay, F., & Saugy, M. (2017). Integration of the Forensic Dimension Into Anti-Doping Strategies. *Medicine and Sport Science*, 62, 129-138.
- Marcuse, H. (1976). *Eros y Civilización*. Barcelona: Seix Barral.
- Margaria, R., Aghemo, P., & Rovelli, E. (1964). The effect of some drugs on the maximal capacity of athletic performance in man. *Int. Z. angew. Physiol. einsctfl. Arbeitsphysiol*, 20, 281-287.
- María, M. (4 de julio de 1968). Julian Berrendero: juicio al "Tour". *El Mundo Deportivo*, pág. 16.
- Marijon, E., Tafflet, M., Antero-Jacquemin, J., El Helou, N., Berthelot, G., Celermajer, D. S., Jouven, X. (2013). Mortality of French participants in the Tour de France (1947-2012). *European Heart Journal*, 34(40), 3145-3150.

- Markowitz, E. H., Brosseau Jr, G. E., & Markowitz, E. (1969). Genetic Effects of LSD Treatment on the Post-Meiotic Stages of Spermatogenesis in *Drosophila Melanogaster*. *Mutation Research*, 8(2), 337-342.
- Marraco, J. (11 de agosto de 1967). El ciclismo en crisis. *ABC*, pág. 61.
- Marshall, E. (1988). The Drug of Champions. *Science*, 242, 183-184.
- Mársico, C. T. (2010). *Zonas de tensión dialógica. Perspectivas para la enseñanza de la filosofía griega*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Martín Mozoncillo, C., Mejías López, E., & Muñoz Pérez, C. (2018). Tu Mascota y otros Animales también se Drogan. *Psicología Latina* (volumen especial), 293-295.
- Martin, M. (2006). Contribución del feminismo de la diferencia sexual a los análisis de género en el deporte. *Revista Internacional de Sociología*, 44, 111-131.
- Martínez, D. (2015). *Sin pasarse de la raya. La normalización de los consumos de drogas*. Barcelona: Edicions bellaterra.
- Martínez, J. (9 de agosto de 1967). Para tierar piedras...Hay que estar limpio de pecados. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Martínez Gorroño, M. (2003). Educación Física y Medicina: Una historia compartida y simbiótica . *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 3(9), 30-48.
- Martínez-Morilla, J. A. (2009). *La medicina de la educación física y el deporte en España (1940-2002): aproximación bibliométrica*. Las Palmas: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Martínez-Patiño, M. J. (2005). Personal account: A woman tried and tested. *Lancet*, 366, S38.
- Martos, E. (2019). «Envejecer es cambiar»: La institucionalización de la geriatría y la evolución del concepto de vejez durante el franquismo. *Dynamis*, 39(2), 453-475.
- Marugán, B. (2016). Discriminación laboral de las mujeres en el deporte. El fútbol como ejemplo. En: A. Román, & T. Núñez, *Cine, deporte y género. De la comunicación social a la coeducación*. Barcelona: Octaedro, pp. 58-78
- Más corredores sancionados. (20 de octubre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 19.
- Más de cuatrocientos especialistas asistirán en Madrid al Curso Internacional de Medicina Deportiva. (29 de enero de 1970). *ABC*, pág. 63.
- Materazzo, G., & Sarnataro, D. (2013). *1001 storie e curiosità sul grande Napoli che dovresti conoscere*. Roma: Newton Compton Editori.
- Mathews Sparks, B. (1972). *Pregúntale a Alicia (Diario íntimo de una joven drogada)*. Barcelona: Martínez Roca.
- Matthews, P. (2012). *Historical Dictionary of Track and Field*. Lanham, Toronto, Plymouth: The Scarecrow Press.

- Mauri, M. (2016). Disciplinar el cuerpo para militarizar a la juventud. La actividad deportiva del Frente de Juventudes en el franquismo (1940-1960). *Historia Crítica*, (61), 85-103.
- Mazana, J. S., Pereira, J., & Cabrera, R. (2002). Cincuenta años de clorpromazina. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 4(3), 101-113.
- Mazanov, J. (2012). *Towards a Social Science of Drugs in Sport*. London & New York: Routledge.
- Mazzola, F. (2004). *Il terzo incomodo. Le pesanti verità di Ferruccio Mazzola*. Torino: Bradipolibri.
- Mazzoni, I., Barroso, O., & Rabin, O. (2011). The List of Prohibited Substances and Methods in Sport: Structure and Review Process by the World Anti-Doping Agency. *Journal of Analytical Toxicology*, 35(9), 608–612.
- McCutcheon, J. A. (2018). Cannabis. Past to Present. En: S. E. Brown, & O. Sefiha, *Routledge Handbook on Deviance*. New York: Taylor & Francis, pp. 155-165.
- McIntosh, P. (1975). *O Desporto na Sociedade*. Lisboa: Prelo.
- McKee, H. (2009). How ski racers have changed. *Skiing Heritage Journal*, 21(2), 9-11.
- McPherson, J., Juergens, J., & Gifford, R. (1963). Thromboangiitis obliterans and arteriosclerosis obliterans. Clinical and prognostic differences. *Ann. Int. Med.*, 59, 288-296.
- McWilliams, J. C. (1990). *The Protectors: Harry J. Anslinger and the Federal Bureau of Narcotics, 1930-1962*. Newark: University of Delaware Press.
- Meana, J. J., & Barturen, F. (1995). *Drogas y deporte: farmacología del doping*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Medalla de oro al mérito ciclista a Don César Regúlez. (noviembre de 1955). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 3.
- Medicina Deportiva. (enero de 1966). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 27.
- Medicina Deportiva. (junio de 1969). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 10.
- Médicos italianos discrepan del "doping" en el "Giro". (19 de junio de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 18.
- Medidas contra el drogado. (11 de julio de 1966). *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Medidas drásticas contra el "doping" en Inglaterra. (11 de diciembre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 37.
- Méjico es solo fútbol. (1 de junio de 1970). *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Melero, J. C., & Pérez de Arrospeide, J. A. (2001). *Drogas: más información, menos riesgos*. Madrid: Ministerio del Interior.

- Melke, A. (2010). *Mental health policy and the welfare state : A Study on how Sweden, France and England Have Addressed a Target Group at the Margins*. Gothenburg: School of Public Administration.
- Menayo, D. (19 de septiembre de 2016). 'Fancy Bears' destaca el nombre de Rafa Nadal en su cuarta entrega. Obtenido de [www.marca.com: https://www.marca.com/tenis/2016/09/19/57dff093268e3e6d208b4578.html](https://www.marca.com/tenis/2016/09/19/57dff093268e3e6d208b4578.html)
- Mencheta. (24 de abril de 1962a). Drogas y primas malean el fútbol italiano. *ABC*, págs. 74-75.
- Mencheta. (12 de julio de 1962b). Gomez del Moral, vencedor ayer, primero en la general del "Tour del Porvenir". *ABC*, pág. 50.
- Mencheta. (26 de agosto de 1967). Uriona no se había drogado. *ABC*, pág. 61.
- Mencheta. (12 de julio de 1968). Pérez Francés, recuperado, estuvo ayer en Vitoria. *ABC*, pág. 88.
- Mencheta. (4 de octubre de 1972). Indignación en Canarias. *ABC*, pág. 73.
- Mendoza, N. (2008). *Farmacología médica*. México D.F.: Editorial Médica Panamericana.
- Menéndez, M. (30 de junio de 1966). El holandés Karsten ganó al "sprint" la novena etapa del "Tour". *ABC*, pág. 111.
- Menéndez, M. (15 de julio de 1967a). En homenaje póstumo a Simpson se permitió el triunfo en la etapa de ayer al inglés Hoban. *ABC*, pág. 81.
- Menéndez, M. (16 de julio de 1967b). El "affaire" Simpson fue el tema principal de la jornada de descanso de ayer. *ABC*, pág. 93.
- Menéndez, M. (26 de julio de 1967c). "Doping". *ABC*, pág. 72.
- Menéndez, M. (9 de julio de 1968a). El belga Godefroot ganó el domingo la sosa etapa Royan-Burdeos. *ABC*, pág. 78.
- Menéndez, M. (25 de julio de 1968b). El fantasma del "doping" y otros episodios y peripecias del "Tour". *ABC*, pág. 73.
- Menéndez, M. (3 de junio de 1969a). Una conmoción que acaba con el interés de la carrera y deja solo a Gimondi: Merckx descalificado por uso de "estimulantes". *ABC*, pág. 65.
- Menéndez, M. (4 de junio de 1969b). El gobierno belga decide intervenir directamente en el caso Merckx. *ABC*, págs. 65-66.
- Menéndez, M. (20 de mayo de 1971). Epílogo de la Vuelta a España. *ABC*, págs. 85-86.
- Mercé Varela, A. (28 de noviembre de 1954). El equipo de Inglaterra favorito ante los campeones del Mundo. *El Mundo Deportivo*, pág. 1 y 4.
- Mercé, A. (2 de noviembre de 1958). La incógnita de Kuts. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Mercé, A. (27 de julio de 1959). URSS-USA, con "suspense" y "doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Merce, A. (30 de enero de 1960). El Tour de Francia. *El Mundo Deportivo*, pág. 2.

- Mercé, A. (3 de diciembre de 1961a). La policía debe vigilar a los deportistas. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Mercé, A. (10 de septiembre de 1961b). Sigue el dooping en el ciclismo. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Mercé, A. (26 de abril de 1961c). Esta tarde, Hamburgo, S.V. - F.C. Barcelona. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Mercé, A. (11 de marzo de 1962). Amateurismo, doping y visados. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Mercé, A. (4 de febrero de 1963a). Coloquio Internacional sobre el duping. *El Mundo Deportivo*, pág. 10.
- Mercé, A. (24 de febrero de 1963b). El "dooping" sigue vivo en Italia. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Mercé, A. (7 de abril de 1963c). Abril y fair play de la mano. *El Mundo Deportivo*, pág. 9.
- Mercé, A. (26 de abril de 1964). Cuando el deporte difumina la ética. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Merino, J., & Castellanos, J. M. (1971). Control antidoping en natación. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (22), 19-24.
- Merkel no asesorará al Wacker Innsbruck "para ganar al Madrid". (20 de octubre de 1970). *ABC*, pág. 59.
- Merlob, P., Stahl, B., & Klinger, G. (2017). For Debate: Does Cannabis Use by the Pregnant Mother Affect the Fetus and Newborn? *Pediatr Endocrinol Rev*, 15(1), 4-7.
- Merton, R. (1938). Social structure and anomie. *American Sociological Review*, 3(5), 672-682.
- Merton, R. (1984). *Teoría y estructura sociales*. México: FCE.
- Mesa Redonda sobre el Doping. (1967). En: *6º Cursillo de preparadores de ciclismo*. Barcelona: Federación Catalana de Ciclismo, pp. 89-92
- Messner, M. (1990). When bodies are wapons: Masculinity and violence in Sport. *Int. Rev. for Soc. of Sport*, 25(3), 204-219.
- Metodología del anti-doping. (1 de noviembre de 1969). *ABC*, pág. 75.
- Meyer, A. R. (2019). Redemption of 'Fallen' Hero-Athletes: Lance Armstrong, Isaiah, and Doing Good while Being Bad. *Religions*, 10(8), 486-501.
- Meynaud, J. (1966). *Sport et Politique*. Paris: Payot.
- Miedes, J.(30 de marzo de 1964). Opinión madridista: venimos a puntuar. *El Mundo Deportivo*, pág. 7.
- Miedes, J. (4 de octubre de 1971). Rusia continuó su reinado en Lima. *El Mundo Deportivo*, pág. 46.
- Miembros de honor. (1965). *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (1), 3
- Mignolo, W. (2015). *Habitar la frontera. Sentir y pensar la descolonialidad (Antología, 1999-2014)*. Barcelona: CIDOB.
- Mills, C. A., & Mills Porter, M. (1950). Tobacco Smoking Habits and Cancer of the Mouth and Respiratory System. *Cancer Research*, 10(9), 539-542.

- Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente. (2015). *La obra cinematográfica del Marqués de Villa-Alcázar (1934-1966)*. Madrid: Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente.
- Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. (2008). *Historia del dopaje, sustancias y procedimientos de control*. Madrid: Consejo Superior de Deportes.
- Miquelarena, J. (26 de abril de 1957). El Real Madrid ha hecho historia. *ABC*, pág. 53.
- Miquelarena, J. (3 de octubre de 1959). En Manchester, los del Madrid "jugaron como emperadores". *ABC*, págs. 47-48.
- Mir, J. (1 de enero de 1942). Manuel Andreu, el número uno de los atletas y María Torremadé, la primera de las feminas. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Mir, J. (18 de abril de 1964). Un punto escalona la clasificación italiana. *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Mira Caballos, E. (2017). *De la formación del espíritu nacional a la educación para la ciudadanía un estudio comparado*. Badajoz: AnthroPiQa.
- Moawad, J. (2019). Gender Inequality in Sports. *Fair Play*, (13), 28-53.
- Moerman, E. (1965). Comparative Study on Detection and Dosage of Doping Agents. En: A. F. De Schaepdryver, & M. Hebbelinc, *Doping: Proceedings of an International Seminar*. Gante-Bruselas: Pergamon Press, pp. 73-78
- Molero Mesa, J. (1994). Enfermedad y previsión social en España durante el primer franquismo (1936-1951). El frustrado seguro obligatorio contra la tuberculosis. *Dynamis*, 199-225.
- Molero Mesa, J., & Jiménez Lucena, I. (2000). Salud y burocracia en España. Los cuerpos de sanidad nacional (1855-1951). *Revista Española de Salud Pública*, 74(5-6), 45-79.
- Molero Mesa, J., & Jiménez Lucena, I. (2013). (Des)legitimando jerarquías sociales, profesionales y cognitivas. Conocimiento y prácticas científicas en los procesos de inclusión-exclusión. *Dynamis*, 33(1), 13-17.
- Molina Serrano, E. (17 de octubre de 1913). Contra el doping. *La Correspondencia Militar*, pág. 1.
- Møller, V. (2005). Knud Enemark Jensen's death during the 1960 Rome Olympics: A search for truth? *Sport in History*, 25(3), 452-471.
- Møller, V. (2008). *Un diablo llamado dopaje*. Tarragona: Cultura Ciclista.
- Møller, V. (2010). *The Ethics of Doping and Anti-doping. Redeeming the Soul of Sport?* London and New York: Routledge.
- Møller, V. (2011). *The scapegoat*. Aarhus: Akaprint.
- Møller, V., & Dimeo, P. (2018). *The Anti-Doping Crisis in Sport Paperback*. New York: Routledge.
- Møller, V., & Nauright, J. (2004). *Essence of Sport*. Odense: University Press of Southern Denmark.
- Møller, V., Waddington, I., & Hoberman, J. (2015). *Routledge Handbook of Drugs and Sport*. New York: Routledge.

- Molloy, J. W., & Adams, R. C. (1987). *The spirit of sport: Essays about sport and values*. Levering: Wyndham Hall Press.
- Momaya, A., Fawal, M., & Estes, R. (2015). Performance-enhancing Substances in Sports: A Review of the Literature. *Sports Medicine*, 45(4), 517-531.
- Montelongo, J. L. (19 de agosto de 1967). Toros "drogados". *ABC*, pág. 46.
- Montes Fernández, F. J. (2014). El Consejo de Europa. *Anuario Jurídico y Económico Escorialense*, 47, 57-92.
- Moore, D. (1993). Social controls, harm reduction and interactive outreach: The public health implications of an ethnography of drug use. *Australian Journal of Public Health*, 17(1), 13-63.
- Morais, D. G., & Todd, J. (2013). Lifting the Iron Curtain: Paul Anderson and the Cold War's First Sport Exchange. *Iron Game History*, 12(2), 16-39.
- Moragas Ramírez, E., & Suriol Torra, J. (1936a). *Tres mil quinientos casos de traumatismos de fútbol*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Cultura.
- Moragas Ramírez, E., & Suriol Torra, J. (1936b). *Trescientos casos de traumatismos en la práctica del boxeo*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Cultura.
- Moreiro, J. M. (13 de marzo de 1968). Quizá nuestra juventud esté un poco atrasada respecto a la europea. *ABC*, pág. 60.
- Moreno Fernández-Caparrós, L. Á. (2003). 150 años del nacimiento de Eusebio Molina Serrano. En: *XVII Ciclo de Conferencias del Centro Militar de Veterinaria de la Defensa*. Madrid: Ministerio de Defensa, p. 188
- Moreno, H. (2011). El boxeo como tecnología de la masculinidad. *La Ventana*, 4 (33), 152-196.
- Morgan, T. (2004). *Reds: McCarthyism in Twentieth-Century America*. New York: Random House.
- Morrone-doping 4 giornate. (6 de abril de 1968). *Corriere dello Sport*, pág. 68.
- Mosso, A. (1891). *La fatica*. Milano: Treves.
- Motta ha batido (oficiosamente) el "record" mundial de la hora. (16 de septiembre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 14.
- Moynihan, R. (2003). The making of a disease: female sexual dysfunction. *British Medical Journal*, 326(7379), 45-47.
- Mr. Avery Brundage, en España. (noviembre de 1959). Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes, 2 y 32.
- Muerta por intoxicación. (3 de febrero de 1924). *ABC*, pág. 29.
- Muerte de un boxeador americano. (21 de julio de 1963). *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Muerte del ciclista belga De Wilde. (24 de septiembre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 30.
- Müller, F. (1939). Tabakmissbrauch und Lungencarcinom. *Krebsforsch Z*, 49, 57-85.
- Müller, N. (1986). *Pierre de Coubertin. Textes Choisis* (Vol. II Olympisme). Zürich: Weidman.

- Muñoz, L. (26 de octubre de 1963). Estimulantes artificiales y psíquicos del deportista. *ABC*, pág. 66.
- Muñoz, L. (9 de febrero de 1965a). El "doping" debe ser severamente perseguido. *ABC*, pág. 45.
- Muñoz, L. (27 de junio de 1965b). El "doping" a la orden del día. *ABC*, pág. 100.
- Muñoz, L. (13 de febrero de 1966). Comienza la Vuelta Ciclista a Andalucía. *ABC*, pág. 84.
- Muñoz, L. (3 de agosto de 1967). Estimulantes medicamentosos y psicológicos. *ABC*, pág. 49.
- Muñoz, L. (24 de febrero de 1968). Las olimpiadas y sus problemas . *ABC*, pág. 61.
- Muñoz, L. (30 de abril de 1970). Los estimulantes, amenaza mortal del deporte. *ABC*, pág. 69.
- Muñoz, L. (23 de febrero de 1972). Los estimulantes. *ABC*, pág. 47.
- Murray, T. H. (2010). Making sense of fairness in sport. *The Hastings Center Report*, 40(2), 13-15.
- Murray, T. H. (2017). A Moral Foundation for Anti-Doping: How Far Have We Progressed? Where Are the Limits? *Medicine and sport science*, 62, 186-193.
- Mutualidad General Deportiva. (mayo de 1961). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 6-22.
- Mutualidad General Deportiva. Acuerdo franco-italo-español. (octubre de 1967). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 26.
- Muy breve. (5 de agosto de 1967). *ABC*, pág. 46.
- Myler, T. (2011). *Boxing's Hall of Shame: The Fight Game's Darkest Days*. Edinburgh: Mainstream Publishing.
- Naciones Unidas. (1962). Convención Única de Estupefacientes de New York de 1961. En: *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*. New York: Naciones Unidas, pp. 1-55
- Naciones Unidas. (1971). Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de Viena de 1971. En: *Acta Final para la Adopción de un Protocolo sobre Sustancias Sicotrópicas*. Viena: Naciones Unidas, pp. 1-37
- Nash, J. R. (1994). *World Encyclopedia of 20th Century Murder*. New York: Paragon House.
- Näsman, A., Irewall, T., Hållmarker, U., Lindberg, A., & Stenfors, N. (2018). Asthma and Asthma Medication Are Common among Recreational Athletes Participating in Endurance Sport Competitions. *Canadian Respiratory Journal*, 2018, 1-7.
- Nathan, P. E., Conrad, M., & Helene Skinstad, A. (2016). History of the Concept of Addiction. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 29-51.
- Navarro, F. (2004). *A la revolución por la cultura: Prácticas culturales y sociabilidad libertarias en el País Valenciano, 1931-1939*. Valencia: Universitat de València.
- Navés, J. (1952). *Medicina del Deporte y Accidentes Deportivos*. Barcelona: Salvat Editoriales.
- Nemesio Fernández-Cuesta: porque y para que se reorganiza el ministerio de comercio. (11 de julio de 1970). *ABC*, pág. 53.

- Nemeth, J. (febrero de 1958). Programa anual de entrenamiento de natación. *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 14-20.
- Nemeth, J. (febrero de 1959). De la natación escolar a la deportiva. *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 26-29.
- Neuweiler, W. (1954). Vitamin D2 hypervitaminosis and pregnancy. *Internationale Zeitschrift für Vitaminforschung*, 25(2), 203-204.
- Neville, E. (Dirección). (1945). *Domingo de Carnaval* [Película].
- Neville, E. (Dirección). (1954). *La ironía del dinero* [Película].
- Nichols, D. E. (2018). Dark Classics in Chemical Neuroscience: Lysergic Acid Diethylamide (LSD). *ACS Chem Neurosci*, 9(10), 2331-2343.
- Nicholson, G. (1991). *Le Tour: The rise and rise of the Tour de France*. London: Hodder and Stoughton.
- Nieschlag, E., & Nieschlag, S. (2019). Endocrine history: The history of discovery, synthesis and development of testosterone for clinical use. *European Journal of Endocrinology*, 180(6), 201-212.
- Nietzsche, F. (2008). *La genealogía de la moral*. Madrid: Alianza.
- Nisbet, R. A. (1970). *Social change and history: aspects of the western theory of development*. London [etc.]: Oxford University Press.
- No hay apelación para los nadadores drogados. (16 de agosto de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 19.
- No hubo doping en el torneo de la "Westathletic". (23 de julio de 1969). *El Mundo Deportivo*, pág. 17.
- Noëlle-Neumann, E. (1995). *La espiral del silencio. Opinión pública: nuestra piel social*. Barcelona: Paidós.
- Nombramiento. Cargos nacionales. (febrero de 1964). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 2.
- Nombramientos. Cargos provinciales. (julio de 1961). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 2.
- Noret, A. (1981). *Le dopage*. París: Vigot.
- Normas de carácter sanitario. (marzo de 1944). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 4.
- Normas sobre Ingreso en la Mutualidad Deportiva. (marzo de 1961). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 15-16.
- North, D. (1995). *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Notas al vuelo. (25 de julio de 1927). *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Notas deportivas. (8 de diciembre de 1957). *ABC*, pág. 91.

- Notas deportivas. (25 de enero de 1958). *ABC*, pág. 40.
- Notas deportivas. (16 de julio de 1959). *ABC*, pág. 57.
- Noticias, Convocatorias, Sucesos. (18 de octubre de 1922). *ABC*, pág. 25.
- Noticias, Convocatorias, Sucesos. (11 de mayo de 1923). *ABC*, pág. 21.
- Novella, E. J. (2019). Los límites de la tecnocracia: la modernización autoritaria de la asistencia psiquiátrica en la España del segundo franquismo. *Dynamis*, 39(1), 73-97.
- Nuestra honorable actuación en Londres debe ser mejorada en Helsinki. (septiembre de 1948). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 2-3.
- Nuevos presidentes para las federaciones de vela, motonáutica, esquí náutico, tiro de pichón, tiro al plato, judo, lucha y tiro nacional. (6 de noviembre de 1965). *ABC*, pág. 91.
- Numero dedicado al Grupo Latino de Medicina Deportiva. (1968). *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (9), 2.
- Nutt, D., King, L., & Phillips, L. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria analysis. *The Lancet*, 376, 558-565.
- Núñez-Romero, F. (2009). *La formación de las secciones de deportes en los diarios de información general españoles antes de 1936. Análisis hemerográfico estructural comparado*. Valencia: Universidad Cardenal Herrera-CEU.
- Oakes, E. (4 de enero de 1956). Será posible correr la milla en tres minutos. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Obasa, M., & Borry, P. (2019). The Landscape of the "Spirit of Sport": A Systematic Review. *Journal of bioethical inquiry*, 16(3), 443-453.
- Ochenta y tres jugadores italianos han sido sometidos a análisis por el asunto de las drogas. (23 de abril de 1962). *El Mundo Deportivo*, pág. 16.
- Ogburn, W. (1961). *Sociología*. Madrid: Aguilar.
- Olazábal, G. (5 de julio de 1968). La Vuelta entre bastidores. *El Mundo Deportivo*, pág. 19.
- Olazábal, G. (13 de julio de 1969). Merckx corre el riesgo de repetir su suerte del "Giro". *El Mundo Deportivo*, pág. 18.
- Oliveira, R., Silva, A., & Canario, A. (2009). Why do winners keep winning? Androgen mediation of winner but not loser effects in cichlid fish. *Proc. R. Soc. Lond. Biol. Sci*, 276(1665), 2249-2256.
- Oliveira, T., Gouveia, M., & Oliveira, R. (2009). Testosterone responsiveness to winning and losing experiences in female soccer players. *Psychoneuroendocrinology*, 34(7), 1056-1064.
- Olivera, I. (1991). La cobertura de risc dels accidents esportius. *Apunts*, 18, 65-69.
- Olivera, J. (1997). Glosa de José María Cagigal (1928-1983): un intelectual en acción. *Apunts. Educación Física y Deportes*, (47), 113-117.

- Olmes, H. (1947). *Clínica de la tuberculosis humana*. Madrid: Labor.
- Olson, M. (1992). *La lógica de la acción colectiva: bienes públicos y la teoría de los grupos*. México, D.F. [etc.]: Limusa : Grupo Noriega.
- Olympedia*. (16 de enero de 2020). Obtenido de Olympedia: <http://www.olympedia.org/>
- Organización Mundial de la Salud. (1956). *Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas de la OMS. Sexto Informe*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos.
- Orden de detención contra Van Steembergen. (13 de septiembre de 1969). *El Mundo Deportivo*, pág. 25.
- Orden del 31 de julio de 1967 por la que se someten al régimen de control de estupefacientes los productos alucinógenos en general, y con carácter especial los denominados LSD-25, mescalina y psilocibina. (17 de agosto de 1967). *Boletín Oficial del Estado*, 11.591-11.592.
- Orden del día para la próxima reunión del COI. (6 de agosto de 1971). *El Mundo Deportivo*, pág. 18.
- Orden por la que se aprueba el Plan de Educación Física. (diciembre de 1964). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 22-24.
- Organigrama del Centro Juvenil de Medicina Preventiva y Deportiva. (1964). *Apuntes de Medicina Deportiva*, (1), 2.
- Orsolini, L., Papanti, D., Corkery, J., Antonietta De Luca, M., Cadoni, C., Di Chiara, G., & Schifano, F. (2017). Is There a Teratogenicity Risk Associated With Cannabis and Synthetic Cannabimimetics' ('Spice') Intake? *CNS Neurol Disord Drug Targets*, 16(5), 585-591.
- Ortega y Gasset, J. (1982). *El Espectador*. Barcelona: Salvat.
- Ortega, R. (25 de enero de 1966). Tríptico de conferencias. *ABC*, pág. 27.
- Ostrander, E. A., Huson, H. J., & Ostrander, G. K. (2009). Genetics of athletic performance. *Annual Review of Genomics and Human Genetics*, 10, 407-429.
- Ostyn, M., & Gerard, S. (1955). Notes sur l'amélioration de la performance sportive par la Coramine - Caféine. *Rev. Suisse Méd. Sportive*, (3), 118-124.
- Ostyn, M., & De Nayer, P.-P. (1965). Considerations on research on doping and on the results of this research. En: A. F. De Schaepdryver, & M. Hebbelinck, *Doping: Proceedings of an International Seminar*. Gante-Bruselas: Pergamon Press, pp. 117-124
- Otra opinión sobre las acusaciones de Gomila. (19 de agosto de 1966). *ABC*, pág. 36.
- Ottani, G. (1961). *Doping e calcio professionistico*. Milán: Ediciones de la Lega Nazionale FIGC.
- Overbyea, M., & Wagner, U. (2013). Between medical treatment and performance enhancement: an investigation of how elite athletes experience Therapeutic Use Exemptions. *The International Journal on drug policy*, 24(6), 579-588.
- Pablo Gómez, M. (2017). *Caracterización genética de la población equina marismeña y su relación con otras poblaciones equinas mediante microsatélites*. Córdoba: Universidad de Córdoba.

- Pagador, A. (1923). *Los venenos sociales. Opio. Morfina*. Barcelona: Antonio López.
- Palao, G., Valera, M., López Fernández, C., & MArset, P. (1984). Aproximación a la investigación química española desde 1940 a 1965 a través de los Anales de la Real Sociedad Española de Física y Química. *Llull*, 7, 25-46.
- Palau, M. (11 de diciembre de 1942). Una zona peligrosa. *El Mundo Deportivo*, pág. 1.
- Para la próxima temporada francesa. (24 de agosto de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Pardo, C. & Plans, J. (3 de julio de 1965). Gran victoria, en solitario, de Pérez Francés. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Pardo, C. (31 de agosto de 1930). El ruso Kapitanov ganó el título ciclista de carretera. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Pardo, C. (12 de marzo de 1949). Todo solucionado con respecto a la Vuelta a Francia. *El Mundo Deportivo*, pág. 1.
- Pardo, C. (27 de agosto de 1960). La muerte de un ciclista... por insolación. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Pardo, C. (27 de junio de 1965a). La onda indiscreta del Tour. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Pardo, C. (2 de julio de 1965b). Los organizadores del Tour se querellan contra "X". *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Pardo, C. (27 de noviembre de 1965c). Carta a la U.C.I... y posdata a Timoner. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Pardo, C. (21 de octubre de 1966a). Volando con Anquetil. *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Pardo, C. (14 de julio de 1967a). Duelo en el monte maldito. *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Pardo, C. (28 de octubre de 1968a). Una sorpresa para muchos: la perfecta organización. *El Mundo Deportivo*, pág. 24.
- Pardo, C. (5 de julio de 1969). ¿Ciclismo a extinguir? *El Mundo Deportivo*, pág. 22.
- Pardo, C. (24 de abril de 1970a). El Puente de Cádiz. *El Mundo Deportivo*, pág. 22.
- Pardo, C. (17 de mayo de 1971a). El "doping" y los médicos. *El Mundo Deportivo*, pág. 36.
- Pardo, C. (11 de septiembre de 1972a). Como el "rosario de la Aurora". *El Mundo Deportivo*, pág. 35.
- Pardo, C. (11 de septiembre de 1972b). Esto acaba con escándalos. *El Mundo Deportivo*, pág. 34.
- Pardo, R., González Aja, T., & Irureta-Goyena, P. (2015). El fenómeno del dopaje desde la perspectiva de las ciencias sociales. En: *Actas del IV Congreso Internacional 'Deporte, Dopaje y Sociedad'*. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid, p. 359
- Parece que Roger De Wilde había tomado drogas. (28 de septiembre de 1967). *ABC*, pág. 83.
- Park, J.-K. (2005). Governing doped bodies: the world anti-dopaje agency and the global culture of surveillance. *Cultural Studies Critical Methodologies*, 5(2), 174-188.

- Parsons, T. (1966). *Societies: evolutionary and comparative perspectives*. Englewood Cliffs, NJ [etc.]: Prentice-Hall, cop.
- Parte médico del doctor Dumas sobre la muerte de Simpson. (14 de julio de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Partisans. (1978). *Deporte, cultura y represión*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Pascual, C., Cavestany, M., Moncada, S., Salvador, J., Melero, J., & Pérez, J. (2003). *Drogas: más información menos riesgos*. Madrid: Ministerio del Interior. Plan Nacional sobre drogas.
- Paso, A. (10 de julio de 1965). Junto a la reina. *ABC*, pág. 3.
- Pastillas Bonald [Publicidad] . (5 de marzo de 1930). *ABC*, pág. 29.
- Pastor, J. (2009). El tratamiento de los valores en educación física. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 2 (9), 9-40.
- Pearson, H. (2006). Physiology: freaks of nature? *Nature*, 444(7122), 1000-1001..
- Peele, S. (1985). *The Meaning of Addiction: Compulsive Experience and its Interpretation*. Lexington: Mass D.C.
- Pelé colaborará en la campaña contra la expansión de las drogas. (12 de abril de 1971). *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Peligros acusados por el empleo del doping. (4 de octubre de 1964). *ABC*, pág. 87.
- Pennay, A., & Moore, D. (2010). Exploring the micro-politics of normalisation: Narratives of pleasure, self-control and desire in a sample of young Australian “party drug” users. *Addiction Research and Theory*, 18(5), 557-571.
- Pepio, R. (1950). El Barcelona y sus hombres en las bodas de oro del Club. *Antorcha*, (18), 30-33.
- Perdiguero-Gil, E., & Comelles, J. (2019). The defence of health. The debates on health reform in 1970s Spain. *Dynamis*, 39(1), 45-72.
- Perera, E., & Gleyse, J. (2005). Le dopage dans quatre grands périodiques sportifs français de 1903 aux années soixante. Le secret, le pur et l'impur. *Staps*, (70), 89-107.
- Pérez, E. (2005). *Josep María Folch i Torres (1880-1950): des del modernisme a la literatura de consum*. Bellaterra (Barcelona): Universitat Autònoma de Barcelona.
- Pérez Sánchez, P. (1912a). El doping. *La Veterinaria española: revista profesional y científica*, (1.974), 357-360.
- Pérez Sánchez, P. (1912b). Diagnóstico del caballo dopado. *La Veterinaria española: revista profesional y científica*, (1.975), 872-873.
- Pérez Triviño, J. L. (2016). El dopaje genético, la ética del deporte y la sociedad transhumanista. *IUS ET SCIENTIA: Revista electrónica de Derecho y Ciencia*, 2(2).
- Pérez, E., & Estrada, O. (2015). Historia de la Psicología del Deporte. *Apuntes de Psicología*, 33(1), 39-46.

- Perich, J. (1970). *Autopista*. Barcelona: Editorial Estela.
- Perich, J. (1971). *Perich-Match*. Barcelona: Edicions 62.
- Pernàs, J. (2013). *Els Jocs Esportius de Barcelona 1962-1966*. Barcelona: Fundació Barcelona Olímpica.
- Pernàs, J. (2015). *Joan Antoni Samaranch. Regidor d'Esports de l'Ajuntament de Barcelona (1955-1961)*. Barcelona: Fundació Barcelona Olímpica.
- Pernàs, J., & Surroca, J. M. (2013). *Periodisme amb Empremta Olímpica*. Barcelona: Fundació Barcelona Olímpica.
- Pernau, G. (2008). *Sportman. Les millors imatges dels pioners de l'esport català*. Barcelona: La Magrana.
- Perrino, M. (2014). *Análisis bibliométrico, temático e ideológico de la revista de estudios deportivos citius, altius, fortius (1959-1976)*. León: Universidad de León.
- Persaud, T., & Ellington, A. (1967). Cannabis in Early Pregnancy. *Lancet*, 290(7529), 1306.
- Philo, G. (1982). *Really bad news*. London: Writers and Readers.
- Phipson, E. S. (1940). Doping in athletic contests. *The Indian Medical Gazette*, 75(8), 484-486.
- Piedra, J. (2016). *Deporte y género. Manual de iniciación*. Barcelona: INDE.
- Piedra, J. & García-Pérez, R. & Latorre, A. & Quiñones, C. (2013). Género y educación física. Análisis de buenas prácticas coeducativas. *Profesorado*, 17(1), 221-241.
- Pielke, R., Tucker, R., & Boye, E. (26 de febrero de 2019 de febrero de 2019). Scientific integrity and the IAAF testosterone regulations. *The International Sports Law Journal*, 19, 1-9. Obtenido de Science Daily: www.sciencedaily.com/releases/2019/02/190212160030.htm
- Pieper, L. (2014). Sex Testing and the Maintenance of Western Femininity in International Sport. *International Journal of the History of Sport*, 31(13), 1557-1576.
- Pieper, L. (2016). *Sex Testing: Gender Policing in Women's Sport*. Illinois: University of Illinois Press.
- Pina, N. (2 de noviembre de 1955). La Asamblea de Federaciones Regionales fue clausurada ayer. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Pina, N. (23 de marzo de 1958). Helenio Herrera otra vez máxima actualidad futbolística. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Pina, N. (6 de febrero de 1963). Una reunión sobre el "dooping" de los deportistas. *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Pina, N. (18 de junio de 1965a). Hay muchas cosas que pueden ser consideradas como "doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Pina, N. (24 de julio de 1965b). Aún sigue sin conocerse el informe de la F.I. de ciclismo. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.

- Pina, N. (12 de enero de 1966). España organizará los Campeonatos del Mundo de Fútbol del año 1974 o cuatro años más tarde. *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Pina, N. (28 de julio de 1967a). Manuel Serdán, Gabriel Saura y el doctor Salinas opinan sobre el "doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Pina, N. (30 de junio de 1972a). ¡Lo que faltaba! *El Mundo Deportivo*, pág. 12.
- Pina, N. (1 de julio de 1972b). El caso del control antidoping. *El Mundo Deportivo*, pág. 21.
- Pingeon y Schepers no correrán el "Tour". (19 de junio de 1971). *El Mundo Deportivo*, pág. 10.
- Pinto, J. (13 de mayo de 1955). Manresa final de etapa del VIII Cinturón de Barcelona. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Pirnay, F., Petit, J., Dujardin, J., Deroanne, R., Juchmes, J., & Bottin, R. (1968). Influence de l'amphetamine sur quelques exercices musculaires effectués par l'individu normal. *Int. Z. angew. Physiol. einsch. Arbeitsphysiol*, 25, 121-129.
- Pitsiladis Y, W. G. (2011). Genomics of aerobic capacity and endurance performance: clinical implications. En: L. R. Pescatello, *Exercise genomics*. New York: Springer, pp. 179-229
- Pitsiladis, Y., Wang, G., Lacoste, A., Schneider, C., Smith, A. D., Di Gianfrancesco, A., & Pigozzi, F. (2017). Make Sport Great Again: The Use and Abuse of the Therapeutic Use Exemptions Process. *Current Sports Medicine Reports*, 16(3), 123-125.
- Plan de Educación Física Universitaria. (noviembre de 1960). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 3.
- Plan médico-deportivo de la Federación. (abril de 1965). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 6-7.
- Plans, J. (20 de julio de 1956). De Toulouse a Montpellier. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Plans, J. (abril de 1959). Bajo el imperio de los cinco anillos. *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 25-26.
- Plans, J. (19 de noviembre de 1961). Roger Walkowiack, vencedor del "Tour 1956" vuelve a la competición después de dos años. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Plans, J. (11 de julio de 1962a). El Tour y sus anécdotas. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Plans, J. (3 de septiembre de 1962b). ¡Ha muerto Vicente Carretero! *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Plans, J. (28 de noviembre de 1964). Fantasía o realidad. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Plans, J. (30 de junio de 1966a). ¡Huelga de piernas caídas...! *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Plans, J. (3 de septiembre de 1966b). La "voltafaccia" de la UCI. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Plans, J. (11 de septiembre de 1966c). Anquetil i Stabinski participan en la Volta. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Plans, J. (16 de julio de 1967a). Análisis y acusación de la excesiva longitud del "Tour". *El Mundo Deportivo*, pág. 7.

Plans, J. (24 de julio de 1967b). Ecos y anécdotas del 54 Tour. *El Mundo Deportivo*, pág. 9.

Plans, J. (4 de agosto de 1967c). ¿Luz verde para los estimulantes? *El Mundo Deportivo*, pág. 4.

Plans, J. (10 de agosto de 1967d). El relojerito de Ávila... *El Mundo Deportivo*, pág. 2.

Plans, J. (27 de agosto de 1967e). Control anti-doping. Nota oficial. *El Mundo Deportivo*, pág. 9.

Plans, J. (2 de septiembre de 1967f). Siguen las pesquisas anti-doping. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.

Plans, J. (3 de septiembre de 1967g). Curiosidades en los Mundiales. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.

Plans, J. (2 de diciembre de 1967h). Por la boca muere el pez. *El Mundo Deportivo*, pág. 18.

Plans, J. (7 de febrero de 1968a). Apoyados por la L.V. Belga, Van Conningsloo y Monty apelarán al recurso de casación. *El Mundo Deportivo*, pág. 22.

Plans, J. (18 de marzo de 1968b). La estridente victoria de Rolf Wolfshohl en la París-Niza. *El Mundo Deportivo*, pág. 36.

Plans, J. (14 de junio de 1968c). Se disputa el domingo el cuarto trofeo "Joaquin Rubio". *El Mundo Deportivo*, pág. 19.

Plans, J. (28 de junio de 1968d). Anécdotas y curiosidades. *El Mundo Deportivo*, pág. 12.

Plans, J. (11 de julio de 1968e). Numerosos retirados y llegados fuera de control. *El Mundo Deportivo*, pág. 18.

Plans, J. (28 de julio de 1968f). Se disputará, esta mañana, el LXVII Campeonato de España de Fondo en carretera. *El Mundo Deportivo*, pág. 7.

Plans, J. (11 de mayo de 1968g). Aquí el vencedor Pedro Luis Santamarina. *El Mundo Deportivo*, pág. 10.

Plans, J. (4 de junio de 1969a). Una lamentable decisión. *El Mundo Deportivo*, pág. 13.

Plans, J. (12 de junio de 1969b). Levitan y Goddet -los patrones del "Tour"- pueden lograr su reivindicación. *El Mundo Deportivo*, pág. 10.

Plans, J. (23 de abril de 1970a). La Vuelta empieza a rodar hoy en Cadiz. *El Mundo Deportivo*, pág. 17.

Plans, J. (27 de abril de 1970b). Serpenti heroe infortunado de la etapa más larga. *El Mundo Deportivo*, pág. 31.

Plans, J. (26 de junio de 1970c). Ecos. *El Mundo Deportivo*, pág. 17.

Plans, J. (4 de noviembre de 1970d). Int Ven y Vantighem. *El Mundo Deportivo*, pág. 23.

Plans, J. (1 de agosto de 1971a). Una fórmula saneadora que corre el riesgo de destruir el ciclismo. *El Mundo Deportivo*, pág. 19.

Plans, J. (15 de agosto de 1971b). Tres nuevos casos de doping en España: Julia, Fullana y Agrover. *El Mundo Deportivo*, pág. 11.

Plans, J. (23 de febrero de 1972a). Golpe bajo al ciclismo español. *El Mundo Deportivo*, pág. 31.

- Plans, J. (20 de julio de 1972b). Teirlinck ganó a Montensen el "sprint" de su escapada a dúo. *El Mundo Deportivo*, pág. 18.
- Plans, J., & Pardo, C. (2 de julio de 1965). Esta tarde en el circuito de Montjuic están previstas las llegadas de los dos Tours. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Plas, F. (1967). Preparación biológica del deportista de competición. *Medicina de la Educación Física y Deportes*, (4), 69-77.
- Pleno de la Federación Española de Ciclismo. (22 de noviembre de 1960). *ABC*, pág. 75.
- Pleno de la Real Federación Española. (enero de 1966). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 13.
- Pliley, J. R., Kramm, R., & Fischer-Tiné, H. (2016). *Global Anti-Vice Activism, 1890–1950: Fighting Drinks, Drugs, and 'Immorality'*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pokrywka, A., Gorczyca, D., Jarekand, A., & Kwiatkowska, D. (2010). In memory of Alfons Bukowskion the centenary of anti-doping research. *Drug Testing and Analysis*, 2, 538-541.
- Polidori, vencedor con 14 segundos de ventaja, primer "maglia rosa". (17 de mayo de 1969). *El Mundo Deportivo*, pág. 19.
- Pommering, T. L. (2007). Erythropoietin and Other Blood-Boosting Methods. *Pediatric clinics of North America*, 54(4), 691-699.
- Ponce de Leon, J. M. (8 de octubre de 1964). Disquisición hípica. *ABC*, pág. 13.
- Pons, J. (1965). Recuperación tras el esfuerzo. La fatiga. En: *IV Cursillo de preparadores de ciclismo*. Barcelona: Federación Catalana de Ciclismo, pp. 47-54
- Porpora, D. (1987). *The Concept of social structure*. New York, [etc.]: Greenwood Press.
- Porque Gene Tunney no volverá a calzar jamás un guante de boxeo. (11 de noviembre de 1928). *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Porras, M., Báguena, M., & Ballester, R. (2010). Spain and the International scientific conferences on polio, 1940s-1960's. *Dynamis*, 30, 91-118.
- Porrit, A. (5 de octubre de 1967). El doping: complejo de inferioridad. *El Mundo Deportivo*, pág. 23.
- Porterfield, J. (2007). *Doping: Athletes and Drugs*. New York: The Rosen Publishing Group.
- Pound, N. & Penton-Voak, I.S. & Surrige, A.K. (2009). Testosterone responses to competition in men are related to facial masculinity. *Proc. R. Soc. Lond. B Biol. Sci*, 276(1654), 153-159.
- Prados, G. (2015). *Evolución y desarrollo de la radiología en Málaga*. Málaga: Universidad de Málaga.
- Preciado, P.B. (2008). *Testo Yonqui*. Madrid: Espasa Calpe.
- Preserving the Difference. (16 de septiembre de 1966). *Time*, pág. 74.
- Prestige. (1 de octubre de 1933a). Casos y cosas del Turf. La droga-doping. *El Mundo Deportivo*, pág. 2.

- Prestige. (15 de octubre de 1933b). Casos y cosas del turf. La droga fatal. *El Mundo Deportivo*, pág. 1.
- Preston, P. (2015). *Franco: Caudillo de España*. Barcelona: Debate.
- Prieto, A. (2015). La escuela gimnástica amorosiana: una revisión social y educativa de su método. *Materiales para la Historia del Deporte*, (13), 63-77.
- Primer Congreso Internacional de Ciencias Deportivas. (1965). *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (0), 77-80.
- Problemas de alimentación del ganado del ejército. (30 de julio de 1908). *La Correspondencia Militar*, pág. 2.
- Procedimiento de control adoptado en los juegos de la XX Olimpiada de Múnich 1972 y en los XI Juegos Olímpicos de Invierno de Sapporo 1972. (1972). *Apuntes: Medicina del Deporte*, 9(34), 101-104.
- Programa de las Escuelas Regionales de Preparadores. (febrero de 1950). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 28.
- Programa provisional del I Congreso Nacional de Medicina de la Educación Física y el Deporte. (febrero de 1970). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 31-32.
- Prokop, L. (1957). *Sportphysiologie*. Bern: Wander.
- Prokop, L. (1965). The problem of doping. Final report on the International doping conference, Fims Congress, Tokyo, October 1964. *J Sports Med Phys Fitness*, 5(2), 88-90.
- Prokop, L. (1966). La importancia de la medicina deportiva para el hombre. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*(3), 73-86.
- Prokop, L. (1970). The struggle against doping in sport and its history. *The journal of sports medicine and physical fitness*, 10(1), 45-48.
- Prokop, L. (enero de 1978). The contribution of sports medicine to the improvement of performances. *Olympic Review*, (123), págs. 46-51.
- Propaganda Time. (15 de abril de 2020). *Marihuana 1936* [Película]. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=UJZkYxG4nHk&ab_channel=PropagandaTime
- Próximas reuniones de las comisiones del Comité Olímpico Internacional. (14 de septiembre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 30.
- Prus, M. (Director). (2017). *Over the limit* [Película].
- Puche, P. (Dirección). (1937). *Barrios Bajos* [Película].
- Puig, J. (2006). *Olympic marketing: historical overview: university lectures on the Olympics*. Centre d'Estudis Olímpics (UAB): Bellaterra. Obtenido de En: https://library.olympic.org/Default/doc/SYRACUSE/161793/olympic-marketing-historical-overview-university-lectures-on-the-olympics-josep-maria-puig?_lg=en-GB

- Pujadas, X. G.-M. (2012). Mujeres y Deporte durante el franquismo (1939-1975). Estudio piloto sobre la memoria oral de las deportistas. *Materiales para la historia del deporte*, 10, 37-54.
- Pulleiro, C. (2015). *El comportamiento estatal en los Juegos Olímpicos durante la Guerra Fría y Posguerra Fría: Un análisis desde el realismo neoclásico de Relaciones Internacionales*. Leioa: Universidad del País Vasco.
- Pulpillo Leiva, C. (2014). La configuración de la propaganda en la España nacional (1936-1941). *La Albolafia: Revista de Humanidades y Cultura*, (1), 115-136.
- Pyresa. (27 de noviembre de 1965). Timoner no ha sido sancionado por tomar drogas. *ABC*, págs. 103-104.
- Pyresa. (29 de julio de 1972). Los seis primeros clasificados de cada prueba serán sometidos al control "anti-doping". *ABC*, págs. 59-60.
- Qué quiere decir? (1936 de agosto de 1936). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Quindos, F. (2005). La mujer en la obra de Jean Jacques Rousseau. *Revista de filosofía*, 30(1), 165-177.
- Quiquere, H. (1989). *La gran historia del Tour 1903-1988*. Zamudio (Bilbao): Dorleta, S.A.
- Quirós, A. M. (2010). *El deporte en la medicina española (1900-1975). Su estudio como causa y tratamiento de enfermedad en las revistas médicas*. València: Universitat de València.
- Quitillan, G. (2000). Alice Milliat and the women's games. *Olympic review*, 26(31), 27-28.
- Radio Televisión Española. (16 / mayo / 2018). *Archivo histórico de RTVE, vídeos y audio online*. Obtenido de Archivo histórico de RTVE, vídeos y audio online: <http://www.rtve.es/alacharta/videos/imagenes-del-deporte/imagenes-del-deporte-6/2837481/>
- Ramírez, G., & Piedra, J. (2011). Análisis de la obra de José María Cagigal en relación con el concepto de mujer y su inclusión en el deporte. *Apunts. Educación Física y Deportes*, (105), 67-72.
- Ramos apelará en el caso de la marihuana. (13 de diciembre de 1969). *El Mundo Deportivo*, pág. 18.
- Ramos Atance, J. A., & Fernández Ruiz, J. (2000). Uso de los cannabinoides a través de la historia. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 12(2), 19-30.
- Ramos figurará en el ranking como campeón. (1 de julio de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 21.
- Ramos Gordillo, A. (1997). *Estudio epidemiológico del dopaje en los deportistas practicantes de Lucha Canaria en el período comprendido entre 1991-1996*. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria-Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud.
- Ramos Gordillo, A. (2003). *Actividad Física e Higiene para la salud*. Las Palmas de Gran Canaria: Servicio de Publicaciones y Difusión Científica de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Ramos, I. (2017). *Margot Moles, la gran atleta republicana*. Jaén: Libros.com.

- Ramos, J. L. (2014). Edwin Chadwick, el movimiento británico de salud pública y el higienismo español. *Revista de Historia Industrial*, 11-38.
- Rasmussen, N. (2008). America's First Amphetamine Epidemic 1929–1971. A Quantitative and Qualitative Retrospective With Implications for the Present. *American Journal of Public Health*, 98(6), 974–985.
- Reacciones ante la anulación de la suspensión a Merckx. (16 de junio de 1969). *El Mundo Deportivo*, pág. 27.
- Reader, P. (1965). *Las drogas y sus víctimas*. Barcelona: Ferma.
- Real Academia de la Historia. (3 / marzo / 2020). *Diccionario Biográfico Español*. Recollit de <http://dbe.rah.es/biografias/28271/angel-garaizabal-bastos>
- Real Academia de la Historia. (24 de marzo de 2020). Obtenido de Real Academia de la Historia: <http://dbe.rah.es/biografias/62169/antonio-perez-casas>
- Real Academia Nacional de Medicina de España. (2 / marzo / 2020). Obtenido de *Banco de imágenes de la medicina española*. Recollit de <https://www.bancodeimagenesmedicina.com/index.php/component/search/?searchword=Alfredo%20Escalante%20Roldan&searchphrase=all&Itemid=143>
- Real, N. (1998). *El Club Femení i d'Esports de Barcelona, plataforma d'acció cultural*. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat, S.A.
- Real, N. (2009). *Dona i esport a la Catalunya dels anys trenta*. Esplugues de Llobregat: Consell Català de l'Esport.
- Reardon, C., & Creado, S. (2014). Drug abuse in athletes. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 5, 95-105.
- Rebollo, P. (1999). El Servicio Social de la mujer de Sección. Femenina de Falange. Su implantación en el medio rural. En: *Nuevas tendencias historiográficas e historia local en España : actas del II Congreso de Historia Local de Aragón*. Huesca: Instituto de Estudios Altoaragoneses : Universidad de Zaragoza, Departamento de Historia Moderna y Contemporánea, pp.297-316
- Recepción muestras orina. (marzo de 1970). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 12.
- Redmond, D. E. (1970). Tobacco and Cancer: The First Clinical Report, 1761. *The New England Journal of Medicine*, 282(1), 18-23.
- Redondo Rincón, M. G., & González Bueno, A. (2013). La implantación de la prestación farmacéutica en el Seguro Obligatorio de Enfermedad (1944-1955). *Anales de la Real Academia de Farmacia*, (4), 658-688.
- Reglamento del XII campeonato nacional de marcha atlética. (junio de 1962). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 8.

- Reglas y programas para el nombramiento de apoderados. (marzo de 1953). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 10.
- Rego, S. (2005). Pedrosa. La isla de la salud. *La revista de Cantabria*, octubre-diciembre, 39-45.
- Reifsteck, E. (2016). Feminist scholarship: cross-disciplinary connections for cultivating a critical perspective in Kinesiology. *Quest*, 66(1), 1-13.
- Rennert, O. M. (1975). Drug-induced Somatic Alterations. *Clin Obstet Gynecol*, 18(4), 185-98.
- Renzi, R. (2004). *Bologna carogna. Come vincere uno scudetto*. Bologna: Pendragon.
- Repetto, M. J. (26 de octubre de 1963). Drogado de deportistas. *ABC*, pág. 60.
- Repetto, M. J. (7 de enero de 1968). Juventud y estupefacientes. *ABC*, págs. 29-30.
- Represión del "doping". (8 de noviembre de 1963). *ABC*, pág. 75.
- Residencias Blume. (mayo de 1970). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 28.
- Responso de Bahamontes para su amigo Tom Simpson. (14 de julio de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Resulta que los nadadores japoneses se "dopaban" en Los Ángeles. (28 de enero de 1933). *El Mundo Deportivo*, pág. 1.
- Reuniones de la Comisión de Expertos del Consejo de Europa sobre la represión del "doping". (diciembre de 1963). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 3.
- Reuter, P., & Room, R. (2012). How well do international drug conventions protect public health?. *Lancet*, 379, 84-91.
- Reyes Romero, R. (1998). *Evolución de la natación española a través de los Campeonatos de España de natación de invierno y de verano desde 1977 a 1996*. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Reyes Sánchez, G. L. (2009). El cuerpo como unidad biológica y social: una premisa para la salud sexual y reproductiva. *Revista Colombiana de Antropología*, 45(1), 203-223.
- Ribalta, M. (2015). *Dones, esport i dictadura: la memòria oral d'esportistes catalanes durant la primera etapa del franquisme (1939-1961)*. Barcelona: Universitat Ramon Llull.
- Richmond, C. (2005). Sir Richard Doll. *British Medical Journal*, 331, 295.
- Richter, D. (1938). Elimination of amines in man. *Biochemical Journal*, 32, 1763-1769.
- Rick Demont puede ser rehabilitado. (20 de octubre de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 16.
- Rico, P. (1944). Panorama deportivo nacional. *Antorcha*, (1), 51-53.
- Riguroso control anti-doping en los JJ.OO. de Invierno. (31 de enero de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 20.
- Ríos, O. (2015). Nuevas masculinidades y educación liberadora. *Intangible Capital*, 11(3), 485-507.

- Ríos, T. (2016). El Ideal de mujer en Rousseau. *Revista Científica de la UCSA*, 3(1), 24-30.
- Ritchie, I. (2013). The World Anti-Doping Code's "spirit of sport" clause. *Performance, Enhancement & Health*, 2(4), 194-200.
- Ritchie, R., Reynard, J. & Lewis, T (2008). Intersex and the Olympic Games. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 101(8), 395-399.
- Rivera Cortés, M. A. (1969). El uso de estimulantes en atletas aficionados (doping) y su regulación jurídica. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*(11), 187-196.
- Rivero, A. (2009). Los valores del regeneracionismo en la Educación Física Española (1898-1936). *Revista Española de Educación Física y Deportes*, (385), 13-24.
- Rivero, A. & Sánchez, R. (2011). The British Influence in the birth of Spanish sport. *The International Journal of the History of Sport*, 28(13), 1788-1809.
- Rivers, W. H. (1908). *The Influence of Alcohol and other Drugs on Fatigue*. London: Edward Arnold.
- Riviere, condenado por uso de drogas. (8 de diciembre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 26.
- Roberto Duque asiste en Méjico al Consejo Mundial de Boxeo. (19 de octubre de 1972). *ABC*, pág. 82.
- Robina, Á. T. (2014). *El dopaje en el deporte. Génesis y actualidad. La Ley frente al dopaje*. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos.
- Rockey, E., Speer, F., Ahn, K., Thompson, S., & Hirose, I. (1962). The effect of cigarette smoke condensate on the bronchial mucosa of dogs. *Cancer*, 15, 1100-1116.
- Rodini no cree sea homologado el record de Anquetil. (30 de septiembre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 20.
- Rodríguez, A., & Fernández, J. (2012). La imagen de España a través del deporte y su protocolo. *Emásf. Revista digital de Educación Física*, (15), 21-33.
- Rodríguez Bueno, C., & Rodríguez Cano, A. (1972). Memoria correspondiente a la Sección de Cromatografía del Servicio de Medicina Deportiva de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes durante el bienio 1971-72. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (26), 55-96.
- Rodríguez Cano, A. (1972). Determinación de drogas por cromatografía en fase gaseosa. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (26), 37-54.
- Rodríguez Bueno, C. (1989). Medidas para recuperar la ética y la pureza de la alta competición. *Química e Industria*, (4), 380-384.
- Rodríguez Bueno, C. (1991). *Dopaje*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España.
- Rodríguez Bueno, C. (2008). Historia de dopaje. En: C. Rodríguez Bueno, C. Álvarez, N. Cortés, P. Espinosa, L. Fernández, C. Fernández, . . . M. Vargas, *Historia de dopaje, sustancias y procedimiento de control* (págs. 24-53). Madrid: Consejo Superior de Deportes, pp.24-53

- Rodríguez Bueno, C., Farre Rius, F., & Dabrio Bañuls, M. (1971). Contribución al análisis rápido de estimulantes mediante columnas capilares de vidrio. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (19), 75.
- Rodríguez Cano, A. (1972). Determinación de drogas por cromatografía en fase gaseosa. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (26), 37-54.
- Rodríguez Cano, A. F., & Rodríguez Bueno, C. (1975). Doping. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (38), 71-120.
- Rodríguez Cano, A., & Rodríguez Bueno, C. (1972). Memoria correspondiente a la Sección de Cromatografía del Servicio de Medicina Deportiva de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes durante el bienio 1971-1972. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (26), 55-96.
- Rodríguez Castaño, M. (2015). *Treinta años del control del doping en los hipódromos españoles: 1983-2014*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Rodríguez Nozal, R. (2017). La construcción de una industria farmacéutica autosuficiente en la España de la Autarquía: entre la necesidad, la utopía y la propaganda franquista. *Asclepio*, 69(1), p.173.
- Rodríguez, E. (2013). El manejo del riesgo entre los y las jóvenes: daños, beneficios y contextos en el consumo de drogas. En: D. Martínez, & J. Pallarés, *De riesgos y placeres*. Lleida: Milenio, pp. 117-128
- Rodríguez, J. (2016). *La relación entre las dicotomías cultura-naturaleza, hombre-mujer y humano-animal en el pensamiento feminista*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Rodríguez, L. (2012). El reto de la digitalización de prensa: Hemeroteca Digital de la BNE. *Boletín de la ANABAD*, 62(4), 77-92.
- Rodríguez, M., & Molkova, S. (2018). URSS vs. EEUU, RDA vs. RFA: Guerra Fría en los Juegos Olímpicos de Verano (1952-1988). *Retos*(33), 37-39.
- Rodríguez, N. (2007). La imagen de la mujer en la publicidad gráfica de España en el primer tercio del siglo XX. *Actas de las V Jornadas de Imagen, Cultura y Tecnología*. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid, pp. 383-399
- Rodríguez-Alarcón, A. (1969). Educación sanitaria y educación física. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, 12, 125-134.
- Rodríguez Castaño, M. (2015). *Treinta años del control del doping en los hipódromos españoles: 1983-2014*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Rodríguez-Ocaña, E., & Ballester, R. (2019). El informe del consultor de la OMS Fraser Brockington de 1967 en el contexto del reformismo sanitario franquista. *Dynamis*, 39(2), 477-496.

- Rogelio, J. (1969). *Organising Committee of the Games of the XIX Olympiad. Official Report*. Mexico: IOC.
- Rogol, A. D., & Pieper, L. P. (2017). Genes, Gender, Hormones, and Doping in Sport: A Convuluted Tale. *Frontiers in endocrinology*, 8(251), 1-6.
- Roig, J. (1973). Mujer y Deporte. *Apuntes de Medicina Deportiva*, 10(38), 101-114.
- Rojo Sierra, M. (1959). Terapéutica lisérgica en ciertos síndromes obsesivos y neurosis sexuales. *Actas Luso-Esp de Neurol y Psiq*, 18, 108-113.
- Rojo Sierra, M. (1960). El LSD 25 y la psicoterapia en grupo. *Revista de psiquiatría y psicología médica de Europa y América Latina*, 4, 419-422.
- Rojo Sierra, M., & Seva Díaz, A. (1965). El LSD en psicoterapia de los estados obsesivos. *Actualidad Médica*, 41, 271-276.
- Román, A. & Núñez, T. (2016) *Cine, deporte y género. De la comunicación social a la coeducación*. Barcelona: Octaedro.
- Romaní, O. (1997). Etnografía y drogas. Discursos y prácticas. *Nueva Antropología*, 16(53), 39-66.
- Rosen, D. M. (2008). *Dope. A history of performance in sport from the nineteenth century to today*. Westport: Praeger.
- Rosón, M. (2014). *La construcción visual de identidades en la España franquista a través de los medios (1938-1953)*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Rosser, J. M. (2007). *La búsqueda de la certeza*. Madrid: Triacastela.
- Rousseau, J. J. (1964). *Emilio o de la educación*. Madrid: E.D.A.F.
- Roussel, P., & Griffet, J. (2000). The path chosen by females bodybuilders: a tentative interpretation. *Sociology of sport journal*, 17(2), 130-150.
- Ruiz Ogara, C. (1957). *Las psicosis experimentales: estudio comparativo entre las de LSD, mescalina y cannabis indica, considerando la problemática psiquiátrica que plantean*. Barcelona: Depart. Psiquiatria. Univ. Barcelona.
- Ruiz Ogara, C., Martí Tusquets, J. L., & González Monclús, E. (1956). Psicosis lisérgica. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica*, 2, 566-590.
- Ruiz, M., & Verbrugge, M. (1997). A two way view of gender bias in medicine. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 51, 106-109.
- Rusell, C., Taylor, R., & Law, C. (1968). Smoking in pregnancy, maternal blood pressure, pregnancy outcome, baby weight and growth, and other related factors. A prospective study. *British journal of preventive & social medicine*, 22, 119-126.
- Rutherford, D. (1965). *El abismo de las drogas*. Barcelona: Molino.

- Ryan, A. J. (1959). Use of Amphetamines in Athletics. *Journal of the American Medical Association*, 170(5), 562.
- Sabaté, F. (2013). *Els estudiants de Medicina de la Universitat de Barcelona. Un estímul de progrés*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Sabaté Casellas, F., & Sabaté Pérez, E. (2016). Les relacions exteriors de la medicina i les farmàcies catalanes. *Gimbernat*, (66), 189-200.
- Sáez, F. (4 de septiembre de 1967). El equipo Fagor, en busca de una victoria en la Volta. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Sainz de Baranda, C. (2013). Orígenes de la prensa diaria deportiva: el Mundo Deportivo. *Materiales para la Historia del Deporte*(11), 7-27.
- Sainz de Baranda, C. (2014). Prensa deportiva nacional y regional en España. *Historia y Comunicación Social*, 19(Extra 2), 107-118.
- Salanova, R. (23 de abril de 1962). Don Pablo Hernando Colorado. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Salas, J. (10 de marzo de 1964). La población de Bolonia se solidariza con su equipo. *ABC*, pág. 45.
- Salazar, J. (1944). Evolución del deporte en Portugal . *Antorcha*, (2), 19-21.
- Salazar, J. (1946). Eficacia y ejemplo del Centro de Medicina Deportiva en Portugal. *Antorcha*, (6), 19-21.
- Salvador, J. L. (2004). *El deporte en Occidente*. Madrid: Ed. Catedra.
- Salvá-Miquel, J. (1972). Doping o dopage. *Apuntes: Medicina del Deporte*, 9(34), 63-66.
- Samuels, G. (1968). *La jungla del vicio* . Barcelona: Geminis.
- Samyn, expulsado de la carrera por doping. (6 de julio de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 20.
- San Martín i Casamada, R. (1975). El doping en el deporte. En: *XII Cursillo de preparadores de ciclismo. Texto integro de las conferencias pronunciadas*. Barcelona: Federación Catalana de Ciclismo. Cobega, S.A., pp. 45-72
- Sánchez Avilés, C. (2014). *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.
- Sánchez Bañuelos, F. (1964). *Psicopedagogia*. Barcelona: Federación Española de Natación.
- Sánchez Mazas, R. (30 de marzo de 1930). Sevilla, la ciudad de las gracias. *ABC*, pág. 11.
- Sánchez Pomares, A. (9 de noviembre de 1963). En Elche, con mucho optimismo se aspira al liderato. *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Sánchez, F., & Martínez-Patiño, M. &. (2013). The new policy on hyperandrogenism in elite female athletes is not about “sex testing”. *The Journal of Sex Research*, 50(2), 112-115.

- Sánchez, V. (2015). Estructura y normativa del deporte internacional. El Movimiento Olímpico y sus partes constituyentes. En: M. Pérez-Ugena, *Mediación y Deporte*. Madrid: Dykinson, pp. 181-202
- Sánchez-García, R. &. (2013). 'Governmentality' in the origins of European female PE and sport: the Spanish Case Study (1883-1936). *Sport, Education and Society*, 18(4), 494-510.
- Sanción a Damaso Bilbatúa y otros acuerdos. (octubre de 1956). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 8.
- Sanciones impuestas. (febrero de 1945). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 13.
- Sangrador, J. (1981). *Estereotipos de las naciones y regiones de España*. Madrid: CIS.
- Sar, L. (1952). El oxígeno y el ejercicio físico. *Antorcha*, (38), 42-43.
- Sasz, T. (1994). *El mito de la enfermedad mental*. Buenos aires: Amorrortu Editoriales.
- Satélite. (25 de febrero de 1962). El balón en órbita. *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Satélite. (8 de marzo de 1963). El balón en órbita. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Sato, H., & Pergament, E. (1967). Is Lysergide a Teratogen? *Lancet*, 1(7543), 639-40.
- Savona, E. U., Kleiman, M. A., & Calderoni, F. (2017). *Dual Markets: Comparative Approaches to Regulation*. Milan & New York: Springer.
- Savulescu, J., Foddy, B., & Clayton, M. L. (2004). Why we should allow performance enhancing drugs in sport. *British Journal of Sports and Medicine*, 38(6), 666-670.
- Scandal on Relko Race Win About To Break in England. (18 de julio de 1963). *The Berkshire Eagle*, pág. 16.
- Scarnatto, M. (2017). Cuerpo, deporte y ciudadanía: ¿outsiders en offside? *Actas de Periodismo y Comunicación*, 3(2). Obtenido de <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/actas/article/view/4956>
- Scharagrodsky, P. (2017). Masculinidades, ciencia y cultura física a finales del siglo XIX en la Argentina: El caso de la fisiología del ejercicio. En: *12º Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias, 13 al 17 de noviembre 2017, Ensenada, Argentina. Educación Física: construyendo nuevos espacios*. Ensenada: Universidad Nacional de La Plata, pp.1-15
- Schifres, A. (2 de abril de 1972). ¿Qué buscan los jóvenes en Katmandú? *ABC*, págs. 139-144.
- Schönherr, E. (1928). Beitrag zur Statistik und Klinik der Lungentumoren. *Krebsforsch Z*, 27, 436-450.
- Schönholzer, G. (1937). *Die Frage des Dopings*. Bern: Sammiung der Referate gehalten am sportärztlichen Zentralkurs.

- Schönholzer, G. (1965). Aspects psychologiques du doping. En: A. F. De Schaepdryver, & M. Hebbelinck, *Doping: Proceedings of an International Seminar*. Gante-Bruselas: Pergamon Press, pp. 85-98
- Schrek, R., Baker, L. A., Ballard, G. P., & Dolgoff, S. (1950). Tobacco Smoking as an Etiologic Factor in Disease; Cancer. *Cancer Researsch*, 10(1), 49-58.
- Schultheiss, O. (2007). A biobehavioral model of implicit power motivation arousal, reward, and frustration. En: E. Harmon-Jones, *Social neuroscience: integrating biological and psychological explanations of social behavior*. New York: Guilford Press, pp. 176-196
- Schultz, J. (2014). *Qualifying Times: Points of Change in U.S. Women's Sport*. Urbana, Chicago and Springfield: University of Illinois Press.
- Se abre expediente por "doping" a Fracisco Martínez. (8 de abril de 1970). *ABC*, págs. 68-69.
- Se atribuyen a Di Stefano unas manifestaciones sobre las drogas. (24 de abril de 1962). *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Se celebró el Pleno de Federaciones Regionales de Ciclismo. (3 de noviembre de 1955). *La Vanguardia*, pág. 22.
- Se están preparando las reuniones que precederán al "Mundial". (8 de abril de 1970). *El Mundo Deportivo*, pág. 10.
- Se inauguró el Centro Nacional de Estudios y Reconocimiento Medico-Deportivos. (2 de marzo de 1968). *ABC*, pág. 83.
- Se mantienen las sanciones al Nápoles, por uso de drogas. (14 de abril de 1963). *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- Se solicita que los participantes a los JJOO sean sometidos al análisis antidoping. (20 de octubre de 1966). *El Mundo Deportivo*, pág. 2.
- Seager, J. (2018). *La mujer en el mundo. Atlas de la geografía feminista*. Barcelona: Penguin Random House.
- Seevers, M. (1970). Drug dependence and drug abuse. A world problem. *Pharmacologist*, 12, 172-181.
- Segunda conferencia del Dr. Ferreras. (24 de octubre de 1933). *ABC*, pág. 45.
- Segunda división. (24 de enero de 1955). *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Seiter, W. A. (Dirección). (1950). *Borderline* [Película].
- Sell, L., & Núñez, T. (2016). Prejuicios sexistas, cine y deporte. En: A. Román, & T. Núñez, *Cine, deporte y género. De la comunicación social a la coeducación*. Barcelona: Octaedro, pp. 21-39
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Madrid: Planeta.
- Sensacionalismo en torno a Di Stefano. (25 de mayo de 1962). *El Mundo Deportivo*, pág. 3.

- Será descalificado el equipo en el que haya un atleta que use estimulantes. (11 de octubre de 1967). *El Mundo Deportivo*, pág. 12.
- Serra, clasificado 1º en los saltos de pértiga de los concursos celebrados el domingo último en el Athletic Sporting Club. (30 de enero de 1915). *Stadium*, 5(88), 1.
- Sesenta terrones de azúcar en el bidón de Merckx. (17 de julio de 1969). *El Mundo Deportivo*, pág. 19.
- Sesión de clausura de la asamblea de periodistas deportivos. (14 de diciembre de 1965). *ABC*, pág. 67.
- Sesiones del I Pleno Nacional de Educación Física y Deportes. (abril de 1946). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 3-14.
- Seva Díaz, A. (1996). Investigaciones en torno a la utilización del LSD-25 en la terapéutica de las neurosis obsesivas durante los años sesenta. En: L. San, M. Gutiérrez, & M. Casas, *Alucinógenos, la experiencia psicodélica*. Barcelona: Ediciones en Neurociencias, Citran, pp. 112-124
- Severa condena y vigilancia contra las drogas "deportivas" en Múnich. (11 de marzo de 1972). *ABC*, pág. 75.
- Sévères mesures du SRB après le doping! Un an de suspension pour le Suisse Gallati! (19 de septiembre de 1961). *Journal et feuille d'avis du Valais*, pág. 1.
- Sévères mesures en Suisse contre le doping. (mayo de 1962). *Boletín del Comité Olímpico Internacional*, 78, 16. Lausanne.
- Shampo, M., Kyle, R., & Steensma, D. (2012). Adolf Butenandt—Nobel Prize for Chemistry. *Mayo Clinic Proceedings*, 87(4), 27.
- She's Now A Man. (29 de mayo de 1936). *Daily Mirror*, pág. 6.
- Sills, D. (1976). *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales*. Madrid: Aguilar.
- Simondon, G. (2008). *El modo de existencia de los objetos técnicos*. Buenos Aires: Prometeo.
- Simpson murió de colapso cardíaco. (3 de agosto de 1967). *ABC*, pág. 48.
- Singer, P. (2011). *Liberación animal*. Madrid: Taurus.
- Sinova, J. (2006). *La censura de prensa durante el franquismo*. Barcelona: Random House Mondadori.
- Situación de atletas-entrenadores. (febrero de 1966). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 4.
- s'Jongers, J. J., Lewillie, L., & Segers, M. (1965a). Etude comparative de quelques agents du doping. En: A. F. De Schaepdryver, & M. Hebbelinck, *Doping: Proceedings of an International Seminar* (págs. 99-113). Gante-Bruselas: Pergamon Press, pp. 99-113
- s'Jongers, J. J., Lewillie, L., & Segers, M. (1965b). Etude critique de la repression du doping. En: A. F. De Schaepdryver, & M. Hebbelinck, *Doping: Proceedings of an International Seminar*. Gante-Bruselas: Pergamon Press, pp. 163-169

- Sluggett, B. (2007). *Creating the 'pure' athlete: Discourses on steroid use and prohibition in sport*. Burnaby: Simon Fraser University.
- Smart, R. G., & Bateman, K. (1967). Unfavourable reactions to LSD: a review and analysis of the available case reports. *Canadian Medical Association Journal*, 97(20), 1214–1221.
- Smith, A. (1973). *The Concept of social change: a critique of the functionalist theory of social change*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Smith, A., & Stewart, B. (2015). Why the war on drugs in sport will never be won. *Harm Reduction Journal*, 12(53), 12-53.
- Smith, D. E. (2011). The Evolution of Addiction Medicine as a Medical Specialty. *AMA Journal of Ethics*, 13(12), 900-905.
- Smith, G. M., & Beecher, H. K. (1959). Amphetamine sulfate and athletic performance. I. Objective effects. *Journal American Medical Association*, 170(5), 542-557.
- Smith, G. M., & Beecher, H. K. (1960a). Amphetamine, Secobarbital, and Athletic Performance. II. Subjective Evaluations of Performance, Mood States, and Physical States. *Journal of the American Medical Association*, 170(5), 542-557.
- Smith, G. M., & Beecher, H. K. (1960b). Amphetamine, secobarbital, and athletic performance. III. Quantitative effects on judgment. *Journal American Medical Association*, 172, 1623-1629.
- Smith, G. M., & Beecher, H. K. (1965). Drugs and athletic performance. En: A. F. De Schaepdryver, & M. Hebbelinck, *Doping: Proceedings of an International Seminar*. Gante-Bruselas: Pergamon Press, pp. 133-145
- Soares, J. (2011). Guerra fria, gelo quente: hóquei no gelo internacional 1947-1980. *Recorde: Revista de História Do Esporte*, 4(1), 1-40.
- Sobre el "doping" de Elze. (23 de junio de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 17.
- Sociedad de Fomento de la Cría Caballar de España. (1842). *Reglamento de la Sociedad de Fomento de la Cría Caballar de España*. Madrid: Imp. de Eusebio Aguado.
- Sociedad de Naciones. (1925). Convención Internacional sobre restricción en el tráfico del opio, morfina y cocaína. En: *Convención Internacional sobre restricción en el tráfico del opio, morfina y cocaína*. Ginebra: Plan Nacional Sobre Drogas, pp. 1-13
- Sociedad de Naciones. (1931). Convención internacional sobre fabricación y distribución de estupefacientes. En: *Convención internacional sobre fabricación y distribución de estupefacientes*. Ginebra: Plan Nacional Sobre Drogas, p.15
- Sociedad de Naciones. (1936). Convenio para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas. En: *Actas del Convenio para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas*. Ginebra: Sociedad de Naciones, pp. 1-9

- Société des Nations. (1912). Recueil des Traités et des Engagements Internationaux enregistrés par le Secretariat de la Société des Nations. En *Convention Internationales de l'Opium*. La Haye: Société des Nations, p.397
- Sociedad Española de Medicina del Deporte. (15 / junio / 2018). *Historia de SEMED / FEMEDE*. Recollit de <http://www.femede.es/page.php?/Presentacion/HistoriaDeLaFemede>
- Sodo, R. (2013). El Control de la Prensa Antes y Después de la Caída del Franquismo (1974-1977): El Caso ABC. *Cuadernos.info*, (32), 111-124.
- Solanes, P. (1996). *Les drogues*. Barcelona: Edicions de la Magrana.
- Solé Marsal, F. (15 de julio de 1967). La figura de Tom Simpson como símbolo. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Solé, F. (15 de julio de 1967). Alec Taylor, el Director del equipo británico. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Soler, J. (2005). *Enciclopèdia de la cultura popular de Catalunya*. 2005. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Solo un acuerdo en la reunión del COI. (8 de marzo de 1962). *La Vanguardia*, pág. 35.
- Somerville, W. (1946). The effect of benzedrine on mental or physical fatigue in soldiers. *Can Med Assoc J*, 55(5), 470-476.
- Sorel, G. (2005). *Reflexiones sobre la violencia*. Madrid: Alianza.
- Sospechan del masajista. (23 de junio de 1968). *ABC*, pág. 65.
- Soubiran. (14 de mayo de 1966). Atención a los días largos. *Blanco y Negro*, págs. 108-109.
- Soubiran. (15 de marzo de 1969). *Blanco y Negro*, pág. 95.
- Soubiran. (17 de enero de 1970). ¿Se puede hacer trampas con el cansancio? *Blanco y Negro*, pág. 75.
- Souped-up athletes? (17 de junio de 1957). *Time Magazine*, pág. 58.
- Spivak, G. C. (1998). ¿Puede hablar el subalterno? *Orbis Tertius*, 3(6), 175-235.
- Spurgash, A., Ehrlich, R., & Petzold, R. (1968). Effect of cigarette smoking on resistance to respiratory infection. *Archives of Environmental Health*, 16, 385-391.
- Steegmans sancionado por "doping". (29 de marzo de 1970). *El Mundo Deportivo*, pág. 23.
- Stenberg, J., Ekblom, B., & Messin, R. (1966). Hemodynamic response to work at simulated altitude, 4.000 m. *Journal of Applied physiology*, 21(5), 1589-1594.
- Stevens líder de la París-Niza. (9 de marzo de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 22.
- Stevenson, R. (Dirección). (1948). *To the Ends of the Earth* [Película].
- Stirling, D. A. (2002). Harvey W. Wiley. *Toxicological Sciences*, 67(2), 157–158.
- Storch, J. (1968). *Fundamentos de la cromatografía de gases*. Madrid-Buenos Aires-Méjico: Alhambra.
- Strachan, T., & Read, A. P. (2004). *Human molecular genetics*. New York: Garland Publishers.

- Suárez, L. (1993). *Crónica de la Sección Femenina*. Madrid: Asociación Nueva Andadura.
- Suárez, O. (2018). *La Inmunidad Olímpica. La violación de derechos de los deportistas y la propuesta para la creación de un mecanismo jurídico de protección*. Lleida: Universitat de Lleida.
- Suchianu, A. G. (1970). La preparación biológica del deportista. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*(15), 39-48.
- Superación del atletismo femenino español. (noviembre / 1967). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 7.
- Suriol Torra, J. (1935). *Dos mil casos d'intervenció mèdica en l'esport*. Barcelona: Mutual Esportiva de Catalunya.
- Suspensión de por vida a los ciclistas drogados. (3 de julio de 1965). *El Mundo Deportivo*, pág. 9.
- Sutherland, E. H., & Cressey, D. R. (1966). *Principles of criminology*. Philadelphia: Lippincott.
- Swift, J. (2008). *Atlas histórico de la guerra fría*. Madrid: Akal.
- Sykes, H. (2011). *Queer bodies: Sexualities, Genders & Fatness in Physical Education*. New York: Peter Lang.
- Szasz, T. (1994). *Nuestro derecho a las drogas: en defensa de un mercado libre*. Barcelona: Anagrama.
- Sztompka, P. (1995). *Sociología del cambio social*. Madrid: Alianza.
- Taba, P., Lees, A., & Sikk, K. (2015). *The Neuropsychiatric Complications of Stimulant Abuse*. Amsterdam: Academic Press.
- Taberero, C., Jiménez, I., & Molero, J. (2013). Movimiento libertario y autogestión del conocimiento en la España del primer tercio del siglo XX: la sección «Preguntas y respuestas» (1930-1937) de la revista Estudios. *Dynamis*, 33(1), 43-67.
- Tajfel, H. &. (1979). An integrative theory of intergroup conflicts. En W. &. Austin, *The social psychology of intergroup relations*. Monterey: Brooks-Cole.
- Talbert, W. (enero de 1959). La humana ciencia de los dobles mixtos, en el tenis. *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 2 y 15-16.
- Tamayo, J. (2005). *Historia De España En Los Juegos Olímpicos De Verano De La Era Moderna II 1940-1984*. Sevilla: Wanceulen Editorial Deportiva.
- Tamburrini, C. (2000). What's wrong with doping? En T. Tännsjö, & C. Tamburrini, *Values in Sport. Elitism, nationalism, gender equality and the scientific manufacturing of winners*. Londres-New York: Routledge, pp.200-217
- Tamburrini, C. (2011). ¿Qué tiene de malo el dopaje? *Dilemata*, (5), 45-71.
- Tareas científicas del I Congreso Nacional de Educación Física. (noviembre de 1943). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 5-11.

- Tareas del IV Pleno del Consejo Nacional de Deportes. (febrero de 1950). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 5-15.
- Tasa-Vinyals, E., Mora-Giral, M., & Raich-Escursell, R. (2015). Sesgo de género en medicina: concepto y estado de la cuestión. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría*, (113), 14-25.
- Taverna, L. (22 de abril de 1962). El "caso" de las drogas en Italia. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Taylor, W. (1991). *Macho Machine: a History of the Anabolic Steroid Epidemic*. Jefferson, North Carolina and London: McFarland & Company.
- Temas para el primer ejercicio de oposición e ingreso en el Cuerpo de Veterinaria Militar. (3 de mayo de 1907). *Diario oficial de Avisos de Madrid*, págs. 1-2.
- Teodoro Pons, vencedor en la carrera Premio Jean Bouin. (26 de febrero de 1921). *Stadium*, 11(337), 1.
- Terradillos, J. M. (2013). ¿Qué Fair Play? ¿Qué deporte? *Fair Play*, 1(1), 45-56.
- Thackray, A. &. (2000). *Arnold O. Beckman: One Hundred Years of Excellence*. Philadelphia: Chemical Heritage Foundation.
- Théodoridès, J. (2000). Le docteur André Soubiran. *Histoire des sciences médicales*, 34(2), 179-180.
- Thibault, V., Guillaume, M., Berthelot, G., El Helou, N., Schaal, K., & Quinquis, L. E. (2010). Women and men in sport performance: The gender gap has not evolved. *Journal of Sports Science and Medicine*, 9(2), 214-223.
- Thomas, D. (2007). Let the games begin: Sport, U.S. race relations and Cold War politics. *International Journal of the History of Sport*, 24(2), 157-171.
- Thompson, C. S. (2006). *The Tour de France: A Cultural History*. Berkeley: University of California Press.
- Tiktinskiĭ, O. (1971). Overdose of vitamin D in a patient with tetany. *Probl Endokrinol*, 17(6), 58.
- Tilly, C. (1998). Conflicto político y cambio social. En P. &. Ibarra, *Los movimientos sociales. Transformaciones políticas y cambio cultural*. Madrid: Trotta.
- Timoner asegura que nunca ha tomado drogas. (27 de noviembre de 1965). *ABC*, pág. 103.
- Tissié, P. (1897). *La fatigue et l'entraînement physique*. París: Alcan.
- Toca, A. (2006). La introducción de la ingeniería química en España. *Dynamis*, 26, 253-285.
- Todd, J., & Todd, T. (2003). Peter V. Karpovich: transforming the strength paradigm. *Journal of strenght and conditioning research*, 17(2), 213-220.
- Toma de posesión. (octubre de 1970). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 7-8.
- Tónico nervioso cera [Publicidad]. (29 de noviembre de 1944a). *ABC*, pág. 8.
- Tónico nervioso cera [Publicidad]. (31 de octubre de 1944b). *ABC*, pág. 31.

- Tónico nervioso cera [Publicidad]. (17 de noviembre de 1944c). *ABC*, pág. 10.
- Tónico nervioso cera [Publicidad]. (21 de noviembre de 1944d). *ABC*, pág. 14.
- Tónico nervioso cera [Publicidad]. (8 de febrero de 1945a). *ABC*, pág. 10.
- Tónico nervioso cera [Publicidad]. (25 de noviembre de 1945b). *ABC*, pág. 18.
- Torino pide una "eventual" invalidación del partido de Las Palmas (El). (3 de octubre de 1972). *ABC*, pág. 61.
- Torrebadella-Flix, X. (2016). Metges i alhora professors d'educació física a la Lleida del primer terç del segle XX. *Gimbernat*, 66, 117-132.
- Torrebadella-Flix, X (2016b). De la asociación de profesores y profesoras oficiales de gimnástica (1891) al colegio nacional de profesores de educación física (1948). Un análisis histórico para una crítica del presente. II parte (1901-1948). *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 414, 85-102.
- Torres, M. Á., Santodomingo, J., Pascual, F., Freixa, F., & Álvarez, C. (2008). *Historia de las adicciones en la España Contemporánea*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional sobre Drogas.
- Torres, R. (13 de noviembre de 1953). El domingo, homenaje a Miguel Bover. *El Mundo Deportivo*, pág. 1 y 3.
- Torres, R. (18 de noviembre de 1954). La bomba debe exterminarse. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Torres, R. (24 de julio de 1955a). Cuando los pedales paran. *El Mundo Deportivo*, pág. 7.
- Torres, R. (27 de noviembre de 1955b). El pleno de federaciones ciclistas de Madrid fue un ensayo. *El Mundo Deportivo*, pág. 7.
- Torres, R. (26 de enero de 1956a). Loroño, Hermanos Barrutia, C. Morales Giménez Quiles, Mostajo y Moreno. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Torres, R. (21 de junio de 1956b). Una generación termina y otra empieza. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Torres, R. (19 de septiembre de 1956c). Don Eduardo Sanchiz Bueno no se movió del lado de Guillermo Timoner. *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Torres, R. (19 de julio de 1958). Charly Gaul. *El Mundo Deportivo*, pág. 1 y 3.
- Torres, R. (20 de marzo de 1960a). Bello, Sant y Mendez. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Torres, R. (23 de marzo de 1960b). Después del III Trofeo Francisco Guillamet. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Torres, R. (4 de agosto de 1961). Inspectores y médicos suizos irrumpieron de improviso en el velódromo Oerlikon de Zurich, incautándose de jeringas, píldoras e ingredientes. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.

Torres, R. (15 de julio de 1962a). Hoy la 22 y última etapa Pougues-Les-Eaux-París, 271 k. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.

Torres, R. (23 de abril de 1964a). La ofensiva contra el "doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 6.

Torres, R. (16 de agosto de 1964b). Una edición de color español, si a los "Kas" y "Ferrys" no les ciega de nuevo el antagonismo personal. *El Mundo Deportivo*, pág. 10.

Torres, R. (28 de noviembre de 1964c). Contra las drogas. *El Mundo Deportivo*, pág. 7.

Torres, R. (12 de junio de 1965a). Las sorpresas del "Midi Libre". *El Mundo Deportivo*, pág. 4.

Torres, R. (16 de junio de 1965b). Lo de la Vuelta a Inglaterra tendrá consecuencias. *El Mundo Deportivo*, pág. 5

Torres, R. (17 de junio de 1965c). Un reportaje con Alfredo Esmatges. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.

Torres, R. (24 de junio de 1965d). "La lucha contra el doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 6.

Torres, R. (25 de junio de 1965e). El llano va quedando atrás. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.

Torres, R. (9 de mayo de 1966a). Después de la descalificación de Anquetil en la Lieja-Bastogne-Lieja. *El Mundo Deportivo*, pág. 14.

Torres, R. (14 de mayo de 1966b). La cuestión "antidoping". *El Mundo Deportivo*, pág. 10.

Torres, R. (23 de junio de 1966c). Bélgica no se ha quedado sola en la lucha "antidoping". *El Mundo Deportivo*, pág. 5.

Torres, R. (1 de julio de 1966d). El "plante" de Burdeos fue una rebeldía intolerable. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.

Torres, R. (4 de septiembre de 1966e). Lo de la UCI es un abuso de poder de los que conducen al desastre. *El Mundo Deportivo*, pág. 10.

Torres, R. (5 de septiembre de 1966f). Sanciones desproporcionadas. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.

Torres, R. (29 de septiembre de 1966g). Italia crea también una ley de Estado contra el "doping". *El Mundo Deportivo*, pág. 5.

Torres, R. (17 de diciembre de 1966h). Para evitar la bancarrota del ciclismo que presiente Jacques Anquetil hay una sola solución. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.

Torres, R. (16 de julio de 1967a). Perplejidad. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.

Torres, R. (6 de agosto de 1967b). La lucha contra el doping. *El Mundo Deportivo*, pág. 4.

Torres, R. (1 de noviembre de 1967c). El belga Bracke saltó limpiamente la barrera de los 48 kms. *El Mundo Deportivo*, pág. 15.

Torres, R. (25 de febrero de 1970). La Volta: decana del ciclismo español. *El Mundo Deportivo*, págs. 14-15.

Torres, R. (16 de septiembre de 1971). La etapa en anécdotas. *El Mundo Deportivo*, pág. 24.

Torres, R. (1 de octubre de 1972). No hay ni ha habido otro como Eddy Merckx. *El Mundo Deportivo*, pág. 23.

- Trabal, P. (2018). Doping and antidoping. Towards the construction of research program. En: *El fenómeno del dopaje desde la perspectiva de las ciencias sociales (vol. 2). Actas del V Congreso Internacional 'Deporte, Dopaje y Sociedad'*. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid, pp. 14-25
- Trabal, P., & Zubizarreta, E. (2015). Sociología del dopaje y de la lucha antidopaje: construcción de un programa de investigación. En: *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, pp. 327-338
- Trafford James, A., & Porter Martin, A. J. (1952). Gas-liquid partition chromatography: the separation and microestimation of volatile fatty acids from formic acid to dodecanoic acid. *Biochemical Journal*, 50(5), 679–690.
- Trape, A. (27 de mayo de 1964). Magistral disertación sobre "Sicología Deportiva" del Dr. Ferrer-Hombravella. *El Mundo Deportivo*, pág. 10.
- Trece carreras españolas de profesionales y quince de aficionados incluidas en el calendario internacional. (30 de noviembre de 1969). *ABC*, pág. 69.
- Trench, S. (1971). *Enterradme con las botas*. Madrid: Ediciones Paulinas.
- Tres de sus ases expulsados por tráfico de drogas. (14 de agosto de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 19.
- Tribunal de Cuentas. (2014). *Informe de fiscalización de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, anteriormente Agencia Estatal Antidopaje*. Madrid: Tribunal de Cuentas.
- Trigo, E. (1994). *Aplicación del juego tradicional en el currículum de Educación Física. Vol I. Bases teóricas*. Barcelona: Paidotribo.
- Tristeza y miseria. (22 de junio de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 26.
- Trofeo Rolex. (mayo de 1970). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 23.
- Trofeos para la XXXVI Prueba Jean Bouin . (16 de diciembre de 1959). *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Tuana, N. (2006). The speculum of ignorance: The women's health movement and epistemologies of ignorance. *Hypatia*, 3(21), 1-19.
- Tuñón, J. (2008). *Enjaular los cuerpos: normativas decimonónicas y feminidad en México*. México: El Colegio de México.
- Tuveson, E. (1968). *Redeemer Nation: The Idea of America's Millennial Role*. Chicago: University of Chicago Press.
- U.S Department of Health, Education, and Welfare. (1964). *Smoking and Health. Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service*. Washington: U.S. Government Printing Office.

- U.S.A.-Cuba: duelo en la culmbre más teórica que real. (25 de julio de 1971). *El Mundo Deportivo*, pág. 22.
- Ugarte, C., & Martínez, M. (2011). Citius, Altius, Fortius. *La gimnasia masculina en España tras la muerte de Joaquín Blume (1959-1962)*, 4(2), 85-118.
- Un atleta amateur puede disponer de 60 días anuales para su entrenamiento y preparación. (28 de mayo de 1972). *El Mundo Deportivo*, pág. 26.
- Un médico, acusado de doping. (2 de marzo de 1972). *ABC*, pág. 45.
- Un nuevo procedimiento para aumentar la potencia de los motores. (28 de noviembre de 1924). *El Mundo Deportivo*, pág. 1.
- Un plan para la detección de drogas. (6 de julio de 1966). *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Un rumor sensacional ¿Será descalificada Inglaterra? (22 de julio de 1966). *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Un solo equipo italiano en el "Tour". (18 de junio de 1968). *ABC*, pág. 69.
- Un tercer holandés, Kreekel, puede ser declarado ganador de la Vuelta a Andalucía. (19 de febrero de 1972). *ABC*, pág. 67.
- Una comisión del COI estudiará el "doping" de los deportistas. (19 de abril de 1962). *La Vanguardia*, pág. 39.
- Una importante reunión celebró en Roma el Comité Olímpico Internacional. (1949). *Antorcha*, (16), 6-8.
- Una entrevista con Rubán. (23 de septiembre de 1922). *España*, pág. 4.
- Unesco. (2017). *El carnaval de Basilea*. Obtenido de Patrimonio Cultural Inmaterial: <https://ich.unesco.org/es/RL/el-carnaval-de-basilea-01262>
- Ungerleider, J. T., Fisher, D. D., Fuller, M., & Caldwell, A. (1968). The "Bad Trip"--The Etiology of the Adverse LSD Reaction. *The American Journal of Psychiatry*, 124(11), 1483-1490.
- Ungerleider, S. (2001). *Faust's Gold: Inside the East German Doping Machine*. New York: Thomas Dunne Books.
- Unidad entre corredores y jefes de casas comerciales en el seno de la Federación Española. (8 de octubre de 1969). *ABC*, pág. 79.
- Unión Ciclista Internacional. (2001). *40 years of fighting against doping (1960 – 2001)*. Lausanne: Speed Imprimerie Sàrl.
- Unión Ciclista Internacional. (17 / mayo / 2019). *History of the UCI*. Obtenido de <https://www.uci.org/inside-uci/history>
- United States Anti-Doping Agency. (2012). *Reasoned Decision of the United States Anti-Doping Agency on Disqualification and Ineligibility*. Colorado Springs: United States Anti-Doping Agency.

- United States Government. (1941). *Victory. Official Weekly Bulletin of the office for emergency management*, 2. (U. S. Government, Ed.) Estados Unidos de América.
- Universidad Complutense de Madrid. (20 / febrero / 2020). *Biblioteca Complutense. Médicos Históricos*. Obtenido de http://webs.ucm.es/BUCM/med/archivo/ficha_medico.php?id_medico=1704
- Urruticoechea, J. (1971). Situación actual desde el punto de vista práctico de la lucha antidoping en España. *IX Cursillo de preparadores de ciclismo*. Barcelona: Federación Catalana de Ciclismo, pp. 38-44
- Uruguay sede del I Torneo de los 5 continentes de voleibol. (20 de octubre de 1968). *El Mundo Deportivo*, pág. 30.
- Usó, J. C. (1996). *Drogas y cultura de masas*. Madrid: Taurus.
- Usó, J. C. (2009). Fuera de control. LSD y prensa de masas en España (I): 1956 - 1967. *Ulises. Revista de viajes interiores*, 11, 70-81.
- Usó, J. C. (2011). La Asociación contra la Toxicomanía (1926-1931). Prevención de salón en vísperas de la II República. *Norte de salud mental*, 9(41), 94-100.
- Usó, J. C. (2018). ¿Un caso de intoxicación literaria? Obtenido de https://canamo.net/cultura/mi-primero-porro/un-caso-de-intoxicacion-literaria#footnote1_tly8ufh
- Usó, J. C. (2018). El abordaje de las drogodependencias en los primeros tiempos de la prohibición: el punto de vista de los médicos especialistas. *Norte de salud mental*, 15(59), 137-152.
- Vallejo Nájera, A. (1937). *Eugenesis de la hispanidad y regeneración de la raza*. Burgos: Editorial Española S.A.
- Vallejo Nájera, A. (1938). *Eugamia: selección de novios*. Burgos : Editorial Española S.A.
- Vallejo Nájera, A. (1938). *Política racial del Nuevo Estado*. Burgos: Editorial Española S.A.
- Vallejo Nájera, A. (1944). *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona-Buenos Aires: Salvat.
- Vallugera, A. (28 de noviembre de 1958). El "doping"traspasa las fronteras del deporte. *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Vallugera, A. (10 de agosto de 1959). El doctor Dumas acusa a los participantes del pasado Tour, de abusar de composiciones químicas a base de arsénico y estircina. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Vallugera, A. (13 de abril de 1960b). El prometedor debut del "I Trofeo Torres-Serdán". *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Vallugera, A. (30 de junio de 1960a). Una prueba nerviosa, rápida y dura. *El Mundo Deportivo*, pág. 1.
- Vallugera, A. (30 de julio de 1960c). Se instituye el primer Centro Internacional anti-doping. *El Mundo Deportivo*, pág. 4.

- Vallugera, A. (9 de noviembre de 1961). Gordon Pirie no quiere ser empresario. *El Mundo Deportivo*, pág. 3.
- Vallugera, A. (1 de julio de 1963). III "Tour" del Porvenir. *El Mundo Deportivo*, pág. 9.
- Vallugera, A., & Olazábal, G. (6 de junio de 1960a). Los ases de la etapa. *El Mundo Deportivo*, pág. 9.
- Vallugera, A., & Olazábal, G. (5 de junio de 1960b). Una etapa disputada de punta a punta. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Vallugera, A. & Olazábal, G (5 de junio de 1960c). Aprovechando una fuga, el italiano Falaschi se impuso en el sprint y ganó la etapa en Treviso. *El Mundo Deportivo*, pág. 6.
- Valverde, S. (2002). Sobre el concepto de sacrificio en la historia de las religiones. *Revista de Estudios*, (16), 83-98.
- van Amsterdam, J. O. (2010). Adverse health effects of anabolic-androgenic steroids. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 57(1), 117-123.
- van Anders, S. &. (2007). Effects of ability- and chance-determined competition outcome on testosterone. *Physiology & Behavior*, 90(4), 634-642.
- van der Meij, L. B. (2010). Testosterone responses to competition: the opponent's psychological state makes it challenging. *Biological Psychology*, 84(2), 330-335.
- van Dijk, T. (1989). Mediating racism. The role of the media in the reproduction of racism. En R. Wodak, *Language, power, and ideology* (págs. 199-226). Amsterdam; Philadelphia: J. Benjamins Pub. Co.
- van Dijk, T. (1990). *La noticia como discurso. comprensión, estructura y producción de la información*. Barcelona: Paidós.
- Varios. (enero de 1971). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 26.
- Vázquez García, F. (2009). *La invención del racismo. Nacimiento de la biopolítica en España, 1600-1940*. Tres Cantos-Madrid: Akal.
- Vázquez, B. (2001). *Bases educativas de la actividad física y el deporte*. Madrid: Síntesis .
- Vázquez, B. (2008). *Del mito del atalante al medallero olímpico. Mujeres pioneras*. Albacete: Editora municipal.
- Velasco Montes, J. I. (1970). Medicina y tiro con arma corta. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (15), 3-38.
- Velasco, G., Hernández-Tiedra, Sonia, Dávila, D., & Lorente, M. (2016). The use of cannabinoids as anticancer agents. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 64, 259-266.
- Venerando, A. (1963a). Patología del doping e mezzi di controllo. *Medicina dello Sport*, 3(9), 30-40.

- Venerando, A. (1963b). Patología del doping y métodos de detección. *IV Congreso Internacional de Medicina Deportiva*. Barcelona: Groupement Latin de Medicine Physique et des Sports, pp.2-14
- Venerando, A. (1965). Los efectos del clima en los distintos tipos de actividad deportiva. *Apuntes de Medicina Deportiva*, 2, 79-85.
- Venerando, A., & de Sio, F. (1965). Organisation et resultats du controle antidoping. En A. de Schaedryver, & M. Hebbelinck, *Doping. Proceedings of an Interntational Seminar*. Oxford-London-Edinburgh-Paris-New York-Frankfurt: Pergamon Press, pp. 55-61
- Venerando, A. (1966). Historia de la Medicina de la educación física y del deporte. *Medicina de la Educación Física y el Deporte*, (3), 73-87.
- Vera, M. T. (2016). Mujeres, cine y deporte. En A. Román, & T. Núñez, *Cine, deporte y género*. Barcelona: Octaedro, pp. 112-123
- Vera-Ferrándiz, J., & Martínez-Sánchez, F. (2017). Prensa popular, ciencia e historia: el caso de Rodríguez Delgado en España. *Revista de Historia de la Psicología*, 38 (4), 28-37.
- Versnick, A. (3 de agosto de 1967). La muerte de Simpson y su secuela. *El Mundo Deportivo*, pág. 8.
- VI Curso Nacional de Medicina Deportiva. (agosto de 1962). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 4.
- Vianen no es ganador de la Vuelta a Andalucía. (23 de febrero de 1972). *ABC*, pág. 49.
- Vicéns Llorca, S., & Pascual Pastor, F. (2004). Aspectos históricos, sociales y económicos del tabaco. *Aadiciones: Revista de socidrogalcohol*, 16(Número Extra 2), 13-24.
- Vidic, E. (1956). Method for identification of drugs isolated by paper chromatography. *Archiv fur Toxikologie*, 16(1), 63-73.
- Viera, A., Pereira, E., Mascarenhas, M., Pinto, J., & Pires, G. (2011). Olimpismo y “soft power”. De Atenas (1986) a Pequín. *Materiales para la Historia del Deporte*, (9), 23-42.
- Vignati, A. (2016). *Dossier Calcio: Tutti gli Scandali del Calcio Italiano dalla A alla Z*. How2 Edizioni.
- VII Curso Nacional de Medicina de la Educación Física y el Deporte. (abril de 1963). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 6.
- VIII Campeonato de España de Marathon. (21 de septiembre de 1942). *El Mundo Deportivo*, pág. 4.
- Vilanou, C., & Laudo, X. (2004). *Emili Mira i els orígens de la psicologia de l'esport*. Esplugues de Llobregat: Consell Català de l'Esport.
- Vilar, P. (1984). *Història d'Espanya*. Barcelona: Crítica.
- Villalba, R. (1944). El deporte, rama de la educación física. *Antorcha*, (1), 14.
- Villasante, O. (1997). Primer Certamen Frenopático Español (1883): estructura asistencial y aspectos administrativos. *Asclepio*, 49(1), 79-93.

- Vino Pedro Ximénez [Publicidad] (23 de enero de 1901). *El País*, pág. 4.
- Viñals, J. (27 de julio de 1957). El día del club del C.C. Granollers-Faema se celebrará en agosto. *El Mundo Deportivo*, pág. 5.
- Viribay, A. (6 de julio de 1968). Punto de vista español. *El Mundo Deportivo*, pág. 22.
- Viribay, A. (13 de julio de 1969). Punto de vista español. *El Mundo Deportivo*, pág. 20.
- Viribay, A. (3 de julio de 1972). Guimard afirma que Merckx equivoco la táctica. *El Mundo Deportivo*, pág. 23.
- Vísperas Olímpicas. (Julio de 1948). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Deportes de FET y de las JONS*, 2.
- Von Zhakarias, M. (1970). *Traficantes del paraíso*. Barcelona: Ferma.
- Vuelta a Francia de 1979, otra vez con la fórmula de equipos nacionales en vez de marcas comerciales. (20 de junio de 1969). *ABC*, pág. 81.
- Waddington, I. (2001). *Sport, health and drugs: a critical sociological perspective*. London-New York: Spon Press.
- Wahrig, B. (2009). "Fabulous things". Drug narratives about coca and cocaine in the 19th century. *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte*, 32(4), 345-64.
- Wallace, R. (Dirección). (1934). *Eight girls in a boat* [Película].
- Walerstein, I. (2001). *Unthinking social science : the limits of nineteenth-century paradigms*. Philadelphia : Temple University Press.
- Walker, W. (1996). *Drugs in the Western Hemisphere: An Odyssey of Cultures in Conflict*. Wilmington: Scholarly Resources.
- Walsh, A., & Giulianotti, R. (2007). *Ethics, Money, and Sport*. New York: Routledge.
- Warsman, D. (2 de agosto de 1971). En sus 150 kilos no hay un solo gramo de grasa. *El Mundo Deportivo*, pág. 15.
- Washington, T. G. (2014). *Herken, G*. New York: Vintage Books.
- Watson, T. (1995). *Trabajo y sociedad*. Barcelona: Editorial Herder.
- Wax, P. M. (1995). Elixirs, diluents, and the passage of the 1938 Federal Food, Drug and Cosmetic Act. *Ann Intern Med*, 122(6), 456-461.
- Welch, R., Harrison, Y., Gommi, B., Poppers, P., Finster, M., & Conney, A. (1969). Stimulatory effect of cigarette smoking on the hydroxylation of 3,4-benzopyrene and the N-demethylation of 3-methyl-4-monomethylaminoazobenzene by enzymes in human placenta. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 10, 100-109.
- Whitmore, expulsado del Real Madrid. (29 de octubre de 1969). *El Mundo Deportivo*, pág. 21.
- Wilson, W., & Derse, E. (2001). *Doping in Elite Sport: The Politics of Drugs in the Olympic Movement*. Champaign: Human Kinetics.

- Wingfield, J. H. (1990). The “challenge hypothesis”: theoretical implications for patterns of testosterone secretion, mating systems, and breeding strategies. *The American Naturalist*, *136*(6), 829-846.
- Wood, R., & Stanton, S. J. (2012). Testosterone and sport: Current perspectives. *Hormones and Behavior*, *61*(1), 147-155.
- Woodland, L. (2003). *The Crooked Path to Victory: Drugs and Cheating in Professional Bicycle Racing*. San Francisco: Cycle Publishing.
- World Anti-Doping Agency. (2015). *The World Antidoping Code*. Montreal: World Anti-Doping Agency.
- Worsley, P. (1988). *The New introducing sociology*. London: Penguin Books.
- Wright Mills, C. (2000). *The Power Elite*. Oxford: Oxford University Press.
- Wynder, E., Lemon, F., & Bross, I. (1959). Cancer and coronary artery disease among seventh-day Adventists. *Cancer*, *12*, 1016-1028.
- Xavier, N., & McGill, J. (2012). Hyperandrogenism and Intersex Controversies in Women's Olympics. *J Clin Endocrinol Metab*, *97*(11), 3902-3907.
- XI Pleno del Consejo Nacional de Educación Física y Deportes. (mayo de 1957). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deporte*, 2-9.
- Pío XII. (1956). What other People Say... Let us condemn the practice of Doping. *Bulletin du Comité International Olympique*, *53*, 65.
- XV Pleno del Consejo Nacional de Educacion Física y Deportes. (febrero de 1963). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 3-18.
- XVI Congreso Internacional de Medicina Deportiva de Hannover. (1966). *Revista Española de Medicina de la Educación Física y el Deporte*, 43.
- XVI Pleno del Consejo Nacional de Educación Física y Deportes. (marzo de 1965). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 3-21.
- XVII Pleno del Consejo Nacional de Educación Física y Deportes. (mayo de 1968). *Boletín Oficial de la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes*, 5-21.
- XXIV horas motociclistas de Montjuich. (11 de abril de 1956). *El Mundo Deportivo*, pág. 7.
- Yager, Z., & O'Dea, J. A. (2014). Relationships between body image, nutritional supplement use, and attitudes towards doping in sport among adolescent boys: implications for prevention programs. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, *11*(1), 11-13.
- Yesalis, C., & Bahrke, M. (2002). History of doping in Sport. *International Sports Studies*, *24*(1), 42-76.
- Yesalis, C., & Bahrke, M. (2005). Anabolic Steroid and Stimulant Use in North American Sport between 1850 and 1980. *Sport in History*, *25*(3), 434-451.

- Young, J. (1971). *The Drug Takers*. Londres: Paladin.
- Young, K. (2018). The animal sport-complex. Shifts in Public Perception and Tolerance. En S. E. Brown, & O. Sefiha, *Routledge Handbook on Deviance* (págs. 75-83). New York-London: Routledge, pp.75-83
- Zacune, J., & Hensman, C. (1971). *Drugs, alcohol and tobacco in Britain*. Londres: Heinemann.
- Zagalaz, M. L. (2001). La educación física femenina durante el franquismo. La sección femenina. *Apunts. Educación física y deportes*(65), 6-16.
- Zapata, G. (1977). *Fútbol-Doping-Veneno*. Murcia: Edics.
- Zellweger, H., McDonald, J. S., & Abbo, G. (1967). Is Lysergide a Teratogen? *Lancet*, 2(7529), 1306.
- Zimbardo, P. (2008). *El efecto Lucifer. El porqué de la maldad*. Barcelona: Paidós.
- Zontini, A. (2015). *Storia del Napoli*. Nápoles: Eus Ediz. Umanistiche SC.