

COMISIÓN NACIONAL ANTIDOPAJE

La Comisión Nacional Antidopaje ha presentado la Memoria correspondiente al año 2001 de la que es destacable que, en el deporte español, se realizaron un total de 6.901 muestras en los tres laboratorios existentes en España: Laboratorio de Control del Dopaje del Consejo Superior de Deportes, Laboratorio Antidopaje del Instituto Municipal de Investigación Médica y Laboratorio de Control de Dopaje de la Junta de Comunidades de Castilla-León. Del total de muestras efectuadas, 4.516 se realizaron en competición y 1.493 fueran de competición.

El número de muestras realizadas en el Laboratorio de Control del Dopaje del Consejo Superior de Deportes ha pasado de 9.529 en el año

2000 a 6.609 en el 2001 debido a que se hubo de emplear un alto porcentaje de efectivos en la preparación, obtención y aplicación práctica de la Acreditación por la Empresa Nacional de Acreditación (ENAC).

De las sustancias detectadas (70 en el Laboratorio de Control del Dopaje del Consejo Superior de Deportes y 16 en el Laboratorio de Control de Dopaje de la Junta de Comunidades de Castilla-León) se destaca la detección de cafeína que no aparecía en el año 2000 (ver Tabla 1). Se sigue incrementando la detección de cannabis mientras que no se ha detectado cocaína. Se ha incrementado la detección de efedrina así como de la norandrosterona. Ha descendido la detección

Tabla 1. Sustancias detectadas en el año 2001 en el deporte español.

Cafeína	5	Metildioxianfetamina	2
Cannabis	12	Anfetamina	1
Efedrina	5	19-Norandrosterona	5
Mepivacaina	3	Procaina	1
Fenilefrina	1	Prolintano	4
Fenilpropanolamina	1	Pseudoefedrina	4
Heptaminol	1	Salbutamol	11
Hidroclorotiazida	3	Terbutalina	9
Lidocaina	4	T/E > 6	13

Tabla 2. Deportes que han tenido más de una detección de sustancias incluidas en los listados de sustancias prohibidas.

Ciclismo	19	Natación	3
Fútbol	12	Halterofilia	2
Baloncesto	6	Esgrima	2
Atletismo	5	Esquí náutico	2
Rugby	5	Motociclismo	2
Tiro a Vuelo	5	Petanca	2
Gimnasia	4	Piragüismo	2

de salbutamol, terbutalina y de testosterona.

En la tabla 2 se relacionan los deportes que han tenido más de una detección de sustancias incluidas en los lista-

dos de sustancias prohibidas.

Dr. D. Pedro Manonelles Marqueta (Comisión de Dopaje de FEMEDE)

Fuente: Memoria de la Comisión Nacional Antidopaje (año 2001)

LA VIDA DE LA SOCIEDAD FRANCESA DE MEDICINA DEPORTIVA

1. GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS MÉDICOS DE CLUB O DE EQUIPO PROFESIONAL

A causa de las dificultades que se han encontrado muchos médicos de club o de equipo profesional o de centro de formación de deportistas bajo contrato en el ejercicio de su actividad, el consejo de prevención y de lucha contra el dopaje ha creado un grupo de reflexión sobre la situación de dichos médicos.

Este grupo de trabajo está compuesto por representantes del Ministro de la Juventud y de los Deportes, del Ministro de Sanidad, del Colegio Nacional de Médicos, del Comité

nacional olímpico y deportivo francés, de federaciones deportivas y de ligas profesionales y de organizaciones de médicos deportivos (Sindicato Nacional de Médicos Deportivos, Unión de Médicos Federales, SFMS).

Dicho grupo ha trabajado en tres temas:

- las funciones del médico de club o de equipo profesional.

- la independencia profesional del médico de club o de equipo profesional.

- la formación y la cualificación del médico de club o de equipo profesional.

Las conclusiones principales son:

- Un médico no debe aceptar ser especialista y garantizar cuidados conjuntamente a los mismos deportistas. Su papel consiste en asegurar dichos cuidados. Asimismo, tiene una misión de prevención y de información, de supervisión médica en beneficio de los deportistas asalariados. No debe ser responsable de la evaluación del deportista ésta última puede realizarse en lugares médicos técnicos. Además, los clubes y equipos profesionales tienen que llamar a un médico del trabajo para la visita de contratación y la visita anual de cada uno de los deportistas asalariados. El médico del trabajo debe

poder apoyarse en consejos autorizados provenientes, en su mayor parte, de médicos deportivos.

- La independencia profesional de un médico de club o de equipo, ya sea asalariado o voluntario, debe estar garantizada mediante la firma de un contrato. El médico de club está a disposición de los deportistas asalariados pero el deportivo queda exento de consultar a otro médico.

En Francia, la formación médica inicial y continua en medicina deportiva todavía no se ha adaptado a las necesidades del medio deportivo. La creación de un diploma de enseñanza especializada complementaria (DESC) de

medicina deportiva representará un progreso significativo. Algunos miembros del grupo de trabajo estiman que la creación de un DESC no debe traducirse por el abandono de todo proyecto de institución de un DES de medicina depor-

tiva que conduzca al ejercicio exclusivo de la especialidad. En efecto, la formación impartida en el curso del DESC (cuatro semestres de interno) permitirá a los estudiantes afrontar un ejercicio médico claramente orientado hacia la

medicina deportiva, con un bagaje científico en relación con las expectativas de los deportistas y de su cargo. La creación de un DES significaría el reconocimiento de la especialidad con ejercicio exclusivo. Conforme se estable-

ce la nueva formación, todos los clubes y equipos profesionales deberán ser incitados con insistencia para que recluten médicos que dispongan de la formación adaptada a las exigencias de la protección de la sanidad de los deportistas.

EZEQUIEL RODRÍGUEZ REY, DELEGADO MÉDICO DE LA FIE EN LISBOA

Nuestro compañero Ezequiel Rodríguez Rey ha participado como delegado médico de la Federación Internacional de

Esgrima en el Campeonato del Mundo Absoluto de dicho deporte, celebrado en Lisboa del 17 al 23 de Agosto. Su

labor la ha desarrollado junto al Dr. Jenő Kamuti, presidente de la Comisión Médica de la FIE. En coordinación con el Comité Organizador se ha

dedicado a velar por la cobertura sanitaria del evento, con controles anti-dopaje y asistencia de apoyo al deportista en competición.

NUMERO 100 DE LA REVISTA PORTUGUESA DE MEDICINA DESPORTIVA

El comienzo de una publicación, en este caso sobre la Medicina del Deporte, suele ser más o menos fácil. La continuidad es más complicada, y más difícil todavía llegar al número 100.

La Revista portuguesa de Medicina Desportiva, que dirige Manuel Martins, aparece con una periodicidad trimestral, está registrada con el ISSN: 0871/4312, y aparece escrita en portugués y en ocasiones en francés.

Desde estas páginas de ARCHIVOS DE MEDICINA DEL DEPORTE estamos con nues-

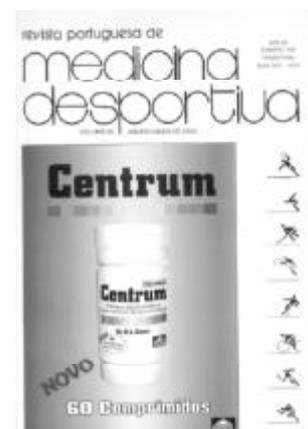
tros hermanos portugueses, apoyándoles, para que sigan adelante en esta tarea que inició en octubre de 1982 el Dr. Renato Graca en calidad de director de la Revista, expresando en su editorial que la Revista nació para divulgar la Medicina del Deporte entre todos los médicos del país, más o menos interesados en el fenómeno deportivo; en segundo lugar para dedicarse a evitar el sedentarismo de los propios compañeros médicos, forzando a realizar una actividad deportiva con regularidad (Juegos Nacionales de médicos del deporte); y en tercer lugar, para participar en la

evolución científica de la Medicina del Deporte del país.

En aquel momento, precisamente, (1981) se reconocía por la Orden de los Médicos la Especialidad de Medicina del Deporte en Portugal.

Desde España, desde la Federación Española de Medicina del Deporte, seguimos puntualmente la evolución de la Medicina del Deporte portuguesa y, en concreto, de la Revista Portuguesa de Medicina Desportiva.

Nuestra felicitación a todos los médicos del Deporte de



ese país y en especial a los rectores actuales de su Medicina del Deporte y sobre todo al Dr. Manuel Martins, director de la Revista.