



Un partido de baloncesto en silla de ruedas durante los Paralímpicos.



BOOSTING

El dopaje del dolor

PARALÍMPICOS Algunos tetrapléjicos se machacan dedos o usan descargas eléctricas para rendir más

Gerardo Riquelme

Cuentan los veteranos que el hecho aconteció. Que el joven cogió el martillo y se machacó a propósito los dedos del pie. No sintió dolor, no podía sentirlo. Postrado en una silla de ruedas carecía de sensibilidad de cintura para abajo. Pero encontró el efecto que buscaba. Su organismo se ac-

tivó, se disparó la adrenalina y la frecuencia cardiaca se adecuó al ritmo necesario para alcanzar el umbral del rendimiento óptimo en la práctica deportiva.

Lo llaman *boosting*, una palabra que ahora ha recobrado actualidad por la celebración de los Juegos Paralímpicos de Londres. En su versión más

RAMÓN NAVARRO



los 37 tests que realizamos en los Juegos Paralímpicos de Pekín, todos con lesiones superiores por encima de la vértebra T6—tetrapléjicos—, nadie dio un resultado anómalo”.

Que en aquellas pruebas de larga distancia ninguno de los examinados superara el valor 18 de tensión —en realidad los 180 milímetros de mercurio, pues lo que se mide con una extracción de sangre es la presión arterial—, no significa que la mala práctica no esté reconocida. “Nosotros empezamos a vigilarla y por eso se prohibió en 1994, cuando conocimos casos en handbike [maratón en una bici accionada con las manos] o en carreras de esquí de fondo”, revela Spence, aunque los primeros escritos de la prestigiosa revista *Nature* denunciando la práctica habían aparecido unos años antes.

En ese primer artículo, Robert Burnham cifraba en un 90 por ciento los deportistas en sillas de ruedas que se sometían al *boosting*, al tiempo que se calculó en un diez por ciento los beneficios en una carrera de 7,5 kilómetros. La ventaja significaría 12 minutos menos en el maratón, pero el porcentaje era más alarmante que el muestreo: sólo se testó a ocho deportistas.

El informe de la WADA

Con esas torturas, el organismo entra en disreflexia autónoma, un síndrome caracterizado por un incremento exagerado de la presión arterial, que provoca una actividad descontrolada del sistema nervioso simpático y conlleva riesgos como ceguera, arritmias, ataques al corazón u otro tipo de infartos. Una práctica mortal.

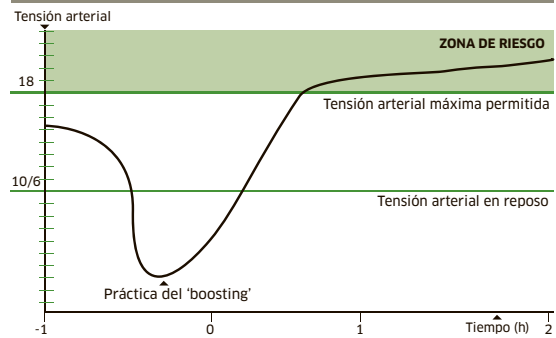
Hace cuatro años, la Agencia Mundial Antidopaje (AMA) encargó en Pekín un estudio anónimo para conocer si su uso estaba extendido. En él participaron nueve expertos, entre ellos el español José Antonio Pascual, del departamento de neuropsicología del Hospital del Mar de Barcelona. Al correo electrónico de la Universidad de Alberta, la cual dirigió el estudio, llegaron 99 respuestas: sólo 54 habían oído hablar de ello.

La segunda pregunta fue la más relevante: ¿alguna vez ha llevado a cabo esta práctica para mejorar el rendimiento en entrenamientos o competiciones? De 60 deportistas, 10, un 16,7%, dijo que sí. La mitad de ellos eran jugadores de rugby en silla de ruedas —no por epidemia sino porque aportaron más de la mitad de las contestaciones— y casi todos lo habían practicado en

cruda, los tetrapléjicos que recurren a estas prácticas, perseguidas por el Comité Paralímpico Internacional (IPC) desde 2004, buscan con estos atroces estímulos incrementar la frecuencia cardíaca, combatir la fatiga y mejorar el rendimiento. Algunos hablan de estrangulaciones del escroto, pinchazos con objetos punzantes o descargas eléctricas en los testículos. Todo por mejorar en una competición.

“Es un episodio que se ha exagerado desde la prensa”, sostiene telefónicamente Craig Spence, director de comunicación del IPC. “Si lo ponemos en perspectiva, vemos que en

Así actúa el 'boosting'



16%

encuestados
Reconocieron en
2008 su práctica

los entrenamientos o en competiciones nacionales, donde los controles son menos severos.

Sólo un encuestado reconoció que lo practicaba continuamente, uno de los dos tipos que en el casillero correspondiente consideraron que no era peligrosa la práctica.

“Con control, no es algo extremadamente peligroso. La tensión arterial sistólica de un deportista sin discapacidad sube también a valores muy elevados y eso no entraña riesgo alguno”, dice un experto en fisiología.

“Evidentemente la manera que tenemos de combatirlo es con campañas de educación”,

explica Spence, “y con los controles que hacemos. Si están por encima del valor máximo (180 mm de mercurio) les obligamos a descansar y si continúan por encima de ese umbral, no pueden competir”.

Siguiendo las recomendaciones que realizó la AMA los controles se han intensificado, especialmente hacia países de zonas geográficas donde se considera que la práctica puede estar más extendida y en el sector masculino, el que más se significó en la práctica en el trabajo elaborado. De los 10 deportistas que dijeron acudir al *boosting*, conocido también como el *dopaje del dolor*, nueve eran hombres.

En España, la práctica no ha sido detectada, ni tampoco se ha confiado en círculos cerrados. “Pero con lo que han pasado estos deportistas es comprensible que haya pocas cosas que les asusten”, apuntan. Y, algo más importante. La única ambición que les mueve es la misma que a los deportistas sin discapacidad: ganar.