

**ACTUALIZACIÓN**

# Cuestiones éticas en la práctica de la medicina del deporte en la actualidad

Tatiana Tavares da Silva<sup>1</sup>

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

**Resumen**

La medicina deportiva ha evolucionado mucho en las últimas décadas por estar inserta en un contexto mundial globalizado y por el alto grado de desarrollo tecnológico. Cabe recordar que los grandes eventos deportivos, como los más recientes Juegos Olímpicos de 2016, implican grandes inversiones y, por lo tanto, este impacto financiero, de la mano de la evolución de las tecnologías, pueden situar al médico del deporte en situaciones que exigen reflexionar sobre los conflictos éticos. Estas cuestiones pueden abarcar desde la utilización de nuevas tecnologías en la modificación de los cuerpos de los atletas, pasando por el *doping* y el desarrollo de superatletas, hasta cómo lidiar con personas vulnerables, como niños y adolescentes candidatos a ser futuros atletas. A partir de una revisión de la literatura, este ensayo tiene como objetivo reflexionar sobre estos conflictos, teniendo como base los argumentos y principios éticos presentes en los documentos oficiales que abordan el tema.

**Palabras clave:** Ética profesional. Ética. Vulnerabilidad en la salud.

**Resumo****Questões éticas na prática da medicina do esporte na contemporaneidade**

A medicina do esporte tem evoluído muito nas últimas décadas por estar inserida em contexto mundial globalizado e em razão do alto grau de desenvolvimento tecnológico. Vale lembrar que grandes eventos esportivos, como a mais recente Olimpíada de 2016, envolvem grandes investimentos, e esse impacto financeiro, aliado à evolução de tecnologias, pode colocar o médico do esporte em situações que exigem reflexão sobre conflitos éticos. Essas questões podem abranger desde a utilização de novas tecnologias na modificação de corpos, passando pelo *doping* e desenvolvimento de superatletas, até em como lidar com pessoas vulneráveis, como crianças e adolescentes aspirantes ao atletismo. A partir de revisão da literatura, este ensaio tem como objetivo refletir sobre esses conflitos, tendo por base os argumentos e princípios éticos presentes em documentos oficiais que abordam o tema.

**Palavras-chave:** Ética profissional. Ética. Vulnerabilidade em saúde.

**Abstract****Ethical issues in the practice of sports medicine in the contemporary world**

Sports medicine has evolved considerably in the last decades because it is inserted in a globalized world context and due to a high degree of technological development. It is worth remembering that major sporting events, such as the last Olympics in 2016, involve large investments and that, consequently, this financial impact, together with the evolution of technologies, might put sport physicians in situations that demand consideration regarding ethical conflicts. These matters can encompass the use of new technologies in modifying athletes' bodies, doping and the development of super athletes, and how to deal with vulnerable people, such as children and teenagers who are candidate future athletes. Based on a review of the literature, this essay had as objective to consider these conflicts, based on the ethical arguments and principles present in official documents that deal with the topic.

**Keywords:** Ethics, professional. Ethics. Vulnerability in health.

Declara não haver conflito de interesse.

En 2016, unos nuevos Juegos Olímpicos atrajeron la atención de millones de espectadores. En una era en que gran parte del mundo está conectada, dado el creciente desarrollo tecnológico, estos eventos deportivos tienen gran visibilidad y rendimiento financiero. No obstante, el retorno no siempre llega al atleta, que expone el cuerpo a un desgaste mayor de lo que podría soportar en condiciones fisiológicas normales.

En el mundo globalizado, que valora excesivamente el cuerpo y el capital, se producen abusos en la búsqueda de poder y rentabilidad. Así, como el ingreso en el deporte tiene lugar a temprana edad, en la fase escolar, los atletas constituyen una población vulnerable, expuesta prematuramente a imposiciones de terceros. Además, tienen una vida profesional corta debido al desgaste precoz del cuerpo y, por esto, al alcanzar la madurez profesional, siendo aún jóvenes, aprovechan al máximo su potencialidad y los posibles resultados.

Con los avances tecnológicos en la medicina deportiva y la creación de nuevas técnicas invasivas y no invasivas para mejorar el desempeño del atleta, surgen debates y conflictos éticos sobre estos límites y las implicancias para la salud del deportista. En este contexto, el médico del deporte se convierte en el responsable de acompañar y definir los límites en la relación con el atleta, su paciente, y las instituciones deportivas que lo contrataron para mantener un alto nivel de rendimiento.

De esta forma, el objetivo de este trabajo es reflexionar sobre los conflictos éticos que permean la medicina del deporte tanto con respecto al rendimiento del atleta, como en la relación médico-paciente en este ámbito específico.

### **Doping farmacológico e intervencionista**

Los atletas son constantemente sometidos a pruebas para detectar sustancias que potencian su desempeño en las competiciones. Denominada "doping medicamentoso"<sup>1</sup>, se trata de la forma más conocida, principalmente por ser la más difundida por los medios. La Agencia Mundial Antidoping (Wada) enumera las sustancias prohibidas para los atletas, así como las intervenciones correspondientes<sup>2,3</sup>, en listados actualizados regularmente, siendo el más reciente el de 2017<sup>2,3</sup>.

Como el atleta trabaja con el cuerpo hasta el agotamiento, transponer los límites es una realidad constante y un objetivo no sólo para él, sino para todo su equipo. Esta filosofía favorece la cultura del

trabajo del cuerpo del atleta, pero muchas veces desatiende los límites que la definieron. ¿Hasta qué punto es posible trabajar, modificar el cuerpo?

Entre las diversas modalidades, se encuentran los deportes de élite, siendo así considerados los de más altos costos para la participación individual y/o que involucran voluminosas inversiones financieras a nivel de las instituciones participantes, y son los que se encuentran más sujetos a intervenciones<sup>1</sup> que frecuentemente acaban cosificando el cuerpo del atleta, dejando en un segundo plano sus intereses y su salud. Así, éste se torna, incluso sin conciencia de ello, un campo de experimentaciones<sup>1</sup> fisiológicas, principalmente de la investigación biomédica y de pruebas de productos para consumo, como ropa y accesorios, que serán comercializados, generando ganancias para terceros.

Frente a esta realidad, es necesario explicar al atleta su participación en estos procedimientos, obteniendo aceptación de forma libre y consciente<sup>1,4</sup>. Sin embargo, como existen intereses personales del deportista y la presión para mantenerse en competición, es posible preguntarse qué tan libre es realmente ese consentimiento.

Las relaciones de poder que involucran a atletas profesionales son muy complejas y afectan directamente su carrera. El joven que inicia los entrenamientos aún en la infancia está subyugado a una estructura de la que no tiene plena conciencia, y no posee plena autonomía y capacidad para tomar decisiones, dado que generalmente son los entrenadores y padres los que hacen las elecciones, y sus motivaciones pueden ser otras y no el propio deportista. En este contexto de relaciones tan delicadas, se encuentra el médico del deporte, presente en clubes, asociaciones y selecciones, cuyo trabajo abarca desde el niño que se inicia en el deporte y aspira a convertirse en profesional, hasta el adulto que ya depende de esa estructura.

### **El impacto político del atleta**

En la civilización grecorromana el atleta era envidiado y la belleza de su cuerpo era enaltecida y reproducida en esculturas e imágenes. Asociado a la victoria y a la belleza, era un semidiós. Actualmente, poco ha cambiado, pues, a pesar de no convertirse en esculturas de mármol, algunos atletas son expuestos por la publicidad en todo el mundo y rinden contratos millonarios, principalmente los implicados en los deportes de grandes masas.

Durante la Segunda Guerra Mundial, se volvieron históricas las victorias de un atleta norteamericano negro llamado Jesse Owens, en los Juegos Olímpicos de 1936, en Berlín, bajo la política totalitarista del nazismo, que proclamaba la superioridad racial aria. Durante la Guerra Fría la ventaja de los atletas de una nación sobre los de otra también tenía una connotación política, y estos actuaban como una especie de embajadores en las competiciones, lo que revela cómo el deporte puede ser polivalente y asumir diversos significados. De la misma forma, la victoria del atleta hoy, del club favorito o de la selección de un país simboliza para el ciudadano una conquista sobre las adversidades de la vida cotidiana, y su derrota puede causar trastornos personales.

Según la concepción de biopolítica de Foucault<sup>5</sup>, los atletas son un ejemplo de la manipulación de los cuerpos para los intereses del Estado. La no cohibición o incluso el fomento del doping con fines políticos forma parte del contexto actual de discusión, y fue un tema reciente en los medios en los Juegos Olímpicos de 2016. En septiembre del año en cuestión, durante los eventos de Río 2016, la WADA confirmó un ataque de *hackers* rusos a su base de datos, quienes tuvieron acceso a datos médicos confidenciales de atletas y los hicieron públicos. Estas informaciones provenían de la Federación Deportiva Internacional y de la Organización Nacional Antidoping y se referían a los Juegos celebrados en Río de Janeiro<sup>6</sup>.

### El impacto político del atleta paralímpico

En los Juegos Paralímpicos, evento que tiene lugar luego de los Juegos Olímpicos, los atletas, ejemplos de fuerza y determinación, tienen un papel importante, pues motivan la inclusión de las personas con deficiencia, modificando la mirada de la sociedad respecto de las diferencias. Además, son capaces de crear nuevos significados para lo “bello” y de ejercer un impacto político, ayudando a cambiar la postura de los países que, en muchas situaciones, ignoran a los portadores de necesidades especiales, excluyéndolos de la vida cotidiana y de sus derechos.

Es importante recordar que el atleta paralímpico también está inserto en un contexto de patrocinios e inversiones, pasible de doping en las competiciones, y que, además de intereses económicos y políticos, para este tipo de deportista, la superación de sí y de sus límites físicos es, muchas veces, un gran incentivo en la práctica.

### La medicina del deporte

La medicina del deporte evolucionó con el objetivo de ofrecer un tratamiento especializado a los atletas profesionales, buscando mejorar su performance mediante tres áreas de estudios: ciencia del deporte, tecnologías genéticas<sup>7</sup> y sustancias químicas<sup>1-3,7</sup>. Pero la medicina deportiva no se concentra sólo en estos atletas, extendiendo su actuación a las escuelas y clubes, desde niños y jóvenes que se inician en los deportes hasta aficionados que buscan orientación médica especializada con el fin de mejorar su desempeño.

La ciencia del deporte desarrolló intervenciones no invasivas para mejorar el desempeño, la nutrición y los métodos de entrenamiento, con el objetivo de detectar y desarrollar potencialidades del jugador<sup>1</sup>. Estos procedimientos son de fácil aplicación y pueden alcanzar una gama mayor de deportistas, independientemente de la condición socioeconómica o del país de origen.

Cuando se utilizan recursos como vestimentas especiales para nadadores, por ejemplo, se debe garantizar que todos tengan acceso a estos, sin discriminación económica, lo que generaría disparidades entre competidores, principalmente entre los procedentes de países menos desarrollados, lo que sería incompatible con el propio espíritu deportivo<sup>1</sup>. Esto se aplica especialmente a los Juegos Paralímpicos, en los que hay que analizar si el recurso es necesario para el juego, o si proviene de una tecnología diferente a la disponible para los demás deportistas, como las prótesis especiales para atletismo, más ligeras y de material más caro<sup>1</sup>.

Existen intervenciones médicas que son aceptadas por la WADA, como la cirugía oftalmológica con láser para atletas de tiro<sup>1-3</sup>. No obstante, las tecnologías genéticas se dividen en dos tipos: las que interfieren directamente en el cuerpo, la manipulación genética, para mejorar el desempeño, y aquella que, mediante un análisis genético, busca planificar mejor el entrenamiento del atleta para desarrollar aún más sus potencialidades<sup>1,7</sup>. El primero sería considerado doping genético; el segundo, por su parte, está permitido por la Agencia Mundial Antidoping<sup>1</sup>.

Se citan como posibles técnicas de doping genético la transferencia de ADN de células modificadas genéticamente a células de los atletas o la utilización de un virus con el fin de causar una alteración genética<sup>1,2</sup>. Así, puede haber manipulación genética para la producción de eritropoyetina, por ejemplo, en vez del uso exógeno de tal sustancia, considerado doping medicamentoso<sup>1,7</sup>, de la misma

manera que se puede estimular el gen del factor de crecimiento endotelial vascular<sup>7</sup>.

Esta forma de doping genético conduce a otra cuestión ética: la eugenesia, la creación de superatletas mediante la manipulación de genes. La investigación genética con el propósito de orientar la conducción del entrenamiento para detectar los potenciales del deportista es éticamente aceptable para el *Nuffield Council on Bioethics*<sup>1</sup>. No obstante, esta técnica fomenta la discusión sobre el crecimiento de la biotecnología en el deporte competitivo y sobre cuestiones de accesibilidad y equidad, pues los atletas de los países desarrollados tienen más probabilidades de éxito cuando se trata de tecnologías más caras<sup>1,4</sup>.

### El médico del deporte

Son varios los riesgos a los que se somete el deportista cuando utiliza diferentes técnicas para perfeccionar su desempeño o incluso cuando entrena excesivamente. Además, puede sufrir sanciones debido al doping e incluso acabar con su carrera.

¿Cómo puede lidiar el médico del deporte con esta situación? ¿Cuáles son los conflictos éticos relacionados con su ejercicio profesional? ¿Cómo debe actuar ante estas cuestiones? El médico del deporte tiene como objetivo desarrollar al atleta y, al mismo tiempo, sabe que tiene el deber de velar por su integridad y por su salud física y mental. Siendo empleado por los contratistas del propio atleta, ¿cómo puede ejercer su actividad de forma independiente?

La práctica médica está basada en valores morales, como confidencialidad, confianza y cuidado, y principios, como respeto a la autonomía, no maleficencia y beneficencia en la acción asistencial<sup>8</sup>, así como en la transparencia. Por lo tanto, el respeto a la independencia de este profesional debe ser prioritario<sup>9,9</sup>. En el caso de los médicos del deporte que trabajan con niños y adolescentes, franja etaria considerada vulnerable y con autonomía limitada<sup>8,10,11</sup>, hay aún más particularidades: van a tener lugar alteraciones en el cuerpo del niño y del adolescente<sup>12,13</sup>, y la protección y el cuidado de estas poblaciones también están en la perspectiva de los cuidados médicos.

El Código de Ética Médica en la Medicina del Deporte, por medio del posicionamiento oficial de la Federación Internacional de Medicina Deportiva destaca que *los mismos principios éticos que se aplican a la práctica médica general deben ser aplicados también en la Medicina del Deporte*<sup>14</sup>. Entre los principales deberes del médico del deporte enumerados en el documento están: *siempre hacer de la salud del atleta*

*su prioridad y nunca imponer su autoridad para restringir el derecho del atleta a tomar su propia decisión*<sup>14</sup>. De acuerdo con este documento, las normas de registros e historiales médicos en la especialidad<sup>4</sup> quedan bajo la responsabilidad del médico del deporte.

Así, corresponde a este especialista decidir, junto con el atleta, si las noticias sobre el estado de salud de éste pueden ser divulgadas al público, muchas veces ávido ante este tipo de información, principalmente cuando ocurre durante la realización de campeonatos<sup>4,14</sup>. Además, cuando sea necesario compartir informaciones médicas confidenciales con dirigentes o con una comisión técnica, el atleta debe ser informado previamente por el médico del deporte, quien debe ser consciente de que la divulgación del estado físico del deportista debe restringirse a *determinadas personas y con el propósito de determinar la aptitud del atleta para competir*, según el Código de Ética del Comité Olímpico Internacional y la Federación Internacional de Medicina Deportiva<sup>15,16</sup>.

También le corresponde a este profesional determinar la prosecución del entrenamiento o la participación de los atletas lesionados en competiciones, pensando prioritariamente en su salud y su seguridad<sup>4,17</sup>. En caso de que el entrenamiento involucre a niños y adolescentes en fase de crecimiento, debe prestar doble atención, con el fin de evitar daños, y mantener a las familias informadas<sup>4,13</sup>.

### Consideraciones finales

La práctica de la medicina del deporte presenta particularidades que la diferencian de las demás especialidades, con conflictos éticos relevantes que merecen una atención y discusión más profundas. A pesar de que este médico trabaja en un contexto diferente al hospital, la responsabilidad sobre el paciente es similar a la de los demás, pues el deportista también es un paciente, inserto en una estructura económica con gran potencial de desarrollo.

La teoría principialista está presente en la mayoría de los documentos oficiales y en los códigos de medicina del deporte dirigidos a la relación profesional médico-paciente, privacidad, cuidado y protección de datos. A pesar de ello, los conceptos de equidad y justicia también permean las discusiones más recientes, dentro de una visión más amplia de la bioética de intervención, en documentos que enfocan la accesibilidad a las tecnologías por parte de los competidores de países desarrollados con relación a los de países en desarrollo, que permanecen en constante desventaja técnica.


## Referências

1. Harvey K. Sports science and medicine: ethics [Internet]. London: Nuffield Council on Bioethics; 13 maio 2014 [acesso 28 mar 2016]. (Background paper). Disponível: <https://bit.ly/2Plg5y6>
2. World Anti-Doping Agency. Prohibited list 2017 [Internet]. Montreal: Wada; 2016 [acesso 16 out 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2gEpNyN>
3. World Anti-Doping Agency. International standard for testing and investigations 2017 [Internet]. Montreal: Wada; 2016 [acesso 28 mar 2016]. Disponível: <https://bit.ly/2QEob9y>
4. Fédération Internationale de Médecine Sportive. Posicionamento oficial: código de ética na medicina do esporte. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2001 [acesso 16 out 2017];7(3):80-2. Disponível: <https://bit.ly/2GKkJFh>
5. Foucault M. Nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
6. World Anti-Doping Agency. Wada confirms attack by Russian cyber espionage group [Internet]. Montreal: Wada; 13 set 2016 [acesso 16 set 2016]. Disponível: <https://bit.ly/2cXeEXL>
7. Unal M, Unal DO. Gene doping in sports. Sports Med [Internet]. 2012 [acesso 16 out 2017];34(6):357-62. Disponível: <https://bit.ly/2qxywHu>
8. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press; 2013.
9. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.931/09 [Internet]. Brasília: CFM; 2010 [acesso 16 out 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2gyRqtD>
10. Macedo LMC, Alvarenga FBF, Machado FHS. A dupla vulnerabilidade na pesquisa com crianças pré-escolares carentes. In: Taquette SR, Caldas CP, organizadores. Ética e pesquisa com populações vulneráveis. Rio de Janeiro: Eduerj; 2012. p. 111-24.
11. Rego S, Palácios M. Ética em pesquisas envolvendo crianças. In: Taquette SR, Caldas CP, organizadores. Op. cit. p. 125-44.
12. Rowland TW. Fisiologia do exercício na criança. São Paulo: Manole; 2008.
13. Bangsbo J, Krstrup P, Duda J, Hillman C, Andersen LB, Weiss M *et al*. The Copenhagen consensus conference 2016: children, youth, and physical activity in schools and during leisure time. Br J Sports Med [Internet]. 2016 [acesso 12 fev 2019];50:1177-8. Disponível: <https://bit.ly/2BxBqQK>
14. Fédération Internationale de Médecine Sportive. Op. cit. p. 80.
15. Fédération Internationale de Médecine Sportive. Op. cit. p. 81.
16. International Olympic Committee. Principles and ethical guidelines of health care for sports medicine [Internet]. [s.d.] [acesso 20 jun 2016]. Disponível: <https://bit.ly/2GmHjEa>
17. Emery MS, Quandt EF. Legal and ethical issues in the cardiovascular care of elite athletes. Clin Sports Med [Internet]. 2015 [acesso 12 fev 2019];34(3):507-16. Disponível: <https://bit.ly/2SO41ek>

### Correspondência

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Hospital Universitário Pedro Ernesto. Av. Boulevard 28 de Setembro 77, Clinex, 3º andar, Vila Isabel CEP 20551-030. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Tatiana Tavares da Silva – Doutora – [tavares\\_tatiana@yahoo.com.br](mailto:tavares_tatiana@yahoo.com.br)

 0000-0001-5738-0321

