

Temporada 2006/2007

CIRCULAR N.º 32

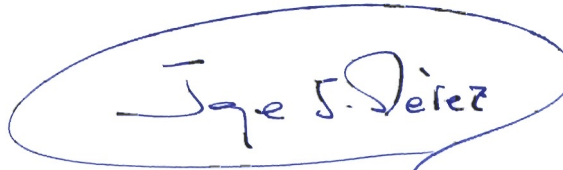
LISTA 2007 DE SUSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS EN EL
DEPORTE

El pasado 27 de diciembre de 2006, el Boletín Oficial del Estado publicó la Resolución de 21 de diciembre de 2006, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se aprueba la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte.

Esta nueva resolución deroga expresamente la lista anterior, publicada en el Boletín Oficial del Estado el 26 de diciembre de 2005 y comunicada mediante la Circular 38 de la Temporada 2005/2006, a la vez que incorpora como Anexo VI las normas para la concesión de autorizaciones para el uso terapéutico.

Es por ello que, esta Real Federación, tras el análisis y examen efectuado por su Comisión Antidopaje, procede a dar comunicación a sus afiliados, a los efectos de proceder desde su entrada en vigor de acuerdo con las nuevas disposiciones que sobre el particular se adjuntan como Anexo 1 a esta Circular.

Las Rozas (Madrid), 2 de enero de 2007



Jorge J. Pérez Arias
Secretario General

B) Los servicios se contratarán en régimen de alquiler por coche completo y los recorridos se entenderán en circuito cerrado hasta el punto de partida, por el recorrido más corto, si no se conviniera expresamente lo contrario.

C) En cualquier caso el usuario tendrá derecho al transporte gratuito de su equipaje en las condiciones establecidas en la Orden de

D) Las percepciones expresadas tienen carácter de máximo y podrán ser disminuidas de mutuo acuerdo, excepto la correspondiente a los mínimos de percepción, cuya cuantía tendrá el carácter de obligatoria.

E) Las irregularidades o infracciones observadas por los usuarios deberán ser puestas en conocimiento de los Servicios de Inspección del Transporte Terrestre, pudiendo ser reflejadas en el libro de reclamaciones existente en el vehículo.

Vehículo matricula:

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

22698 RESOLUCIÓN de 21 de diciembre de 2006, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se aprueba la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte.

La Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte, en su artículo 56.1 asigna al Consejo Superior de Deportes la competencia de elaborar la lista de sustancias y grupos farmacológicos prohibidos y de determinar los métodos no reglamentarios, destinados a aumentar artificialmente las capacidades físicas de los deportistas o a modificar los resultados de las competiciones, y todo ello de conformidad con lo dispuesto en los Convenios Internacionales suscritos por España y teniendo en cuenta otros instrumentos de este ámbito.

En consecuencia, por Resolución de 21 de diciembre de 2005, modificada por Resolución de 9 de enero de 2006, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, este organismo determinó, la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte, de aplicación en las competiciones oficiales de ámbito estatal, o fuera de ellas a los deportistas con licencia para participar en dichas competiciones.

Con el fin de adecuar dicha lista a los nuevos requerimientos internacionales y, en especial, a la nueva lista adoptada para 2007 en el seno del Consejo de Europa, en el ámbito de aplicación del Convenio contra el Dopaje, ratificado por España mediante Instrumento de 29 de abril de 1992 y, de acuerdo con la propuesta formulada por la Comisión Nacional Antidopaje, en el ejercicio de las funciones que le encomienda el artículo 2 b) del Real Decreto 1313/1997, de 1 de agosto, por el que se establece su composición y funciones, modificado por Real Decreto 255/2004, de 13 de febrero, este Consejo Superior de Deportes resuelve aprobar la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte, contenida en los Anexos de la presente Resolución.

Esta Resolución será de aplicación a los procedimientos de control de dopaje en el deporte que se realicen en las competiciones oficiales de ámbito estatal o, fuera de ellas, a los deportistas con licencia para participar en dichas competiciones.

La anterior Lista queda derogada.

Lo que pongo en su conocimiento a efectos oportunos.

Madrid, 21 de diciembre de 2006.-El Secretario de Estado-Presidente del Consejo Superior de Deportes, Jaime Lissavetzky Díez.

ANEXO I

A efectos de la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte, se prohíben, en las condiciones que en su caso se detallan, las sustancias y métodos que se describen a continuación.

Sustancias y métodos prohibidos en competición y fuera de competición

Sustancias prohibidas

- S1. Anabolizantes.
 - 1. Esteroides anabolizantes androgénicos (EAA):
 - a) EAA exógenos.
 - b) EAA endógenos.
 - 2. Otros anabolizantes.
- S2. Hormonas y sustancias relacionadas.
- S3. Beta-2 Agonistas.
- S4. Antagonistas estrogénicos.
- S5. Diuréticos y otras sustancias enmascarantes.

Métodos prohibidos

- M1. Incremento en la transferencia de oxígeno.
- M2. Manipulación química y física.
- M3. Dopaje genético.

Sustancias y métodos prohibidos sólo en competición

- S6. Estimulantes:
- S7. Analgésicos narcóticos.
- S8. Cannabis y derivados.
- S9. Glucocorticosteroides.

Sustancias prohibidas sólo en determinados deportes

- P1. Alcohol.
- P2. Betabloqueantes.

Esta Lista será igualmente de aplicación a las Federaciones de Deportes para Sordos, Deportes para Ciegos, Paralíticos cerebrales, Minusválidos físicos y Discapacitados intelectuales, con las excepciones que para cada minusvalía sean establecidas en los correspondientes Reglamentos federativos, de conformidad con lo dispuesto en la normativa de sus correspondientes Federaciones Deportivas Internacionales y del Comité Paralímpico Internacional.

Para adecuar la nueva lista al Real Decreto 255/1996 Régimen de infracciones y sanciones para la Represión del Dopaje y su modificación en el Real Decreto 1642/1999 se determina que:

Primero.-Todos los Beta-2 agonistas por inhalación, excepto Salbutamol (libre mas glucurónido) para una concentración superior a 1000 nanogramos por mililitro y Clenbuterol; Probenecida; Catina, Cropropamida, Crotetamida, Efedrina, Etamiván, Famprofazona, Fenprometamina, Heptaminol, Isomethepteno, Levometanfetamina, Meclofenoxato, p-Metilanfetamina, Metilefedrina, Niketamida, Norfenefrina, Octopamina, Ortetamina, Oxilofrina, Propilhexedrina, Selegilina, Sibutramina, Tuaminoheptano; Cannabis y derivados; Glucocorticosteroides; Alcohol; beta-Bloqueantes, se integran como Sección I a efectos de lo establecido en el artículo 2 del Real Decreto 255/1996.

Segundo.-El resto de las sustancias, se integran como Sección II a efectos de lo establecido en el artículo 2 del Real Decreto 255/1996.

Tercero.-Las categorías M1, M2 y M3 se integran como Sección III a efectos de lo establecido en el artículo 2 del Real Decreto 255/1996.

Cuarto.-Se consideran prohibidas las sustancias relacionadas en la Lista así como las explícitamente incluidas en el Anexo III de esta Resolución, con estructura química

o efectos biológicos similares a alguna de las relacionadas en la Lista.

El «Programa de Seguimiento 2007» incluye determinadas sustancias, en condiciones específicas de utilización, cuya detección se pueda realizar por parte de los laboratorios sólo a efectos estadísticos de la Agencia Mundial Antidopaje y de la Comisión Nacional Antidopaje, sin que en la comunicación de la sustancia identificada conste ningún dato identificativo de la muestra, salvo el del deporte al que pertenece y la indicación de si la recogida se ha realizado en competición o fuera de competición. En ningún caso la detección analítica de alguna de estas sustancias, cuando se efectúe en las condiciones determinadas en el Programa, originará un resultado adverso (positivo o no negativo) del control.

A efectos de nomenclatura, se especifica que «S» se refiere en la lista a categorías de sustancias, «M» a categorías de métodos y «P» a categorías de sustancias parcialmente restringidas.

Sustancias y métodos prohibidos en competición y fuera de competición

Sustancias prohibidas

S1. Anabolizantes.—Los anabolizantes están prohibidos.

1. Esteroides anabolizantes androgénicos (EAA):

a) EAA exógenos*, entre los que se incluyen:

1-Androstendiol (5alfa-androst-1-en-3beta,17beta-diol).
 1-Androstendiona (5alfa-androst-1-en-3,17-diona).
 Bolandiol (19-norandrostendiol).
 Bolasterona
 Boldenona
 Boldiona (androsta-1,4-dien-3,17-diona).
 Calusterona
 Clostebol
 Danazol (17alfa-etinil-17beta-hidroxiandrost-4-en[2,3-d]isoxazol).
 Dehidroclormetiltestosterona (4-cloro-17beta-hidroxi-17alfa-metilandrosta-1,4-dien-3-ona).
 Desoximetiltestosterona (17alfa-metil-5alfa-androst-2-en-17beta-ol).
 Drostanolona.
 Estanozolol.
 Estenbolona.
 Etilstrenol (19-nor-17alfa-pregn-4-en-17-ol).
 Fluoximesterona.
 Formebolona.
 Furazabol (17beta-hidroxi-17alfa-metil-5alfa-androstano [2,3-c]-furazano).
 Gestrinona.
 4-Hidroxitestosterona (4,17beta-dihidroxiandrost-4-en-3-ona).
 Mestanolona
 Mesterolona.
 Metandienona (17beta-hidroxi-17alfa-metilandrosta-1,4-dien-3-ona).
 Metandriol.
 Metasterona (2alfa,17alfa-dimetil-5alfa-androstan-3-ona-17beta-ol).
 Metenolona.
 Metildienolona (17beta-hidroxi-17alfa-metilestra-4,9-dien-3-ona).
 Metil-1-testosterona (17beta-hidroxi-17alfa-metil-5alfa-androst-1-en-3-ona).
 Metilnortestosterona (17beta-hidroxi-17alfa-metilestra-4-en-3-ona).
 Metiltrienolona (17beta-hidroxi-17alfa-metilestra-4,9,11-trien-3-ona).
 Metiltestosterona.
 Mibolerona.

Nandrolona.
 19-Norandrostendiona (estr-4-en-3,17-diona).
 Norboletona.
 Norclostebol.
 Noretandrolona.
 Oxabolona.
 Oxandrolona.
 Oximesterona.
 Oximetolona.
 Prostanazol ([3,2-c]pirazol-5alfa-etioalocolano-17beta-tetrahidropiranol).
 Quinbolona.
 1-Testosterona (17beta-hidroxi-5alfa-androst-1-en-3-ona).
 Tetrahydrogestrinona (18.^a-homo-pregna-4,9,11-trien-17beta-ol-3-ona).
 Trenbolona.

y otras sustancias que tengan una estructura química o efectos biológicos similares a los de alguna de las anteriormente indicadas.

b) EAA endógenos **

Androstendiol (androst-5-en-3beta,17beta-diol).
 Androstendiona (androst-4-en-3,17-diona).
 Dihidrotestosterona (17beta-hidroxi-5alfa-androstan-3-ona).
 Prasterona (dehidroepiandrosterona, DHEA).
 Testosterona.

y los siguientes metabolitos o isómeros:

5alfa-Androstan-3alfa,17alfa-diol.
 5alfa-Androstan-3alfa,17beta-diol.
 5alfa-Androstan-3beta,17alfa-diol.
 5alfa-Androstan-3beta,17beta-diol.
 Androst-4-en-3alfa,17alfa-diol.
 Androst-4-en-3alfa,17beta-diol.
 Androst-4-en-3beta,17alfa-diol.
 Androst-4-en-3beta,17beta-diol.
 Androst-5-en-3alfa,17alfa-diol.
 Androst-5-en-3alfa,17beta-diol.
 Androst-5-en-3beta,17alfa-diol.
 4-Androstendiol (androst-4-en-3beta,17 beta-diol).
 5-Androstendiona (androst-5-en-3,17-diona).
 Epi-dihidrotestosterona.
 3alfa-Hidroxi-5alfa-androstan-17-ona.
 3beta-Hidroxi-5alfa-androstan-17-ona.
 19-Norandrosterona.
 19-Noreticolanolona.

En el caso de que un esteroide anabolizante androgénico pueda producirse de forma endógena, se considerará que una muestra contiene dicha sustancia prohibida, cuando la concentración de la sustancia prohibida, de alguno/s de sus metabolitos o de alguno/s de sus marcadores y/o cualquier otra relación o relaciones relevantes, en la muestra del deportista, se desvíe del correspondiente rango de referencia de producción endógena en humanos. Sin embargo, no se considerará que una muestra contiene una sustancia prohibida, si el deportista demuestra que la concentración de la sustancia prohibida, o de alguno/s de sus metabolitos o de alguno/s de sus marcadores y/o cualquier otra relación o relaciones relevantes, en la muestra del deportista, se atribuye a una causa fisiológica o patológica.

En todos los casos, para cualquier concentración, se considerará que la muestra del deportista contiene una sustancia prohibida, y el laboratorio certificará el resultado del análisis como adverso si, basándose en un método analítico fiable (como por ejemplo la GC/C/IRMS, cromatografía de gases con combustión y medidas de resolución isotópica), el laboratorio puede demostrar que la sustancia tiene origen exógeno. En este caso, no será necesario realizar ninguna otra investigación complementaria.

Cuando el valor informado se encuentre dentro de los rangos de referencia, y el método analítico fiable utilizado (como por ejemplo la GC/C/IRMS) no ha determinado el origen exógeno de la sustancia, pero mediante, por ejemplo, de la comparación con perfiles esteroideos endógenos de referencia, se encuentren indicios de un posible uso de una sustancia prohibida, la Federación deportiva española correspondiente deberá realizar una investigación exhaustiva, que deberá incluir la revisión de todos los controles anteriores realizados al deportista, y/o la realización de controles posteriores, con el objetivo de determinar si el resultado obtenido se puede atribuir a una causa fisiológica o patológica, o bien es consecuente con el origen exógeno de una sustancia prohibida.

Cuando un laboratorio certifique una relación Testosterona/Epitestosterona superior a cuatro (T/E > 4), y la aplicación de un método analítico fiable (como por ejemplo la GC/C/IRMS) no haya demostrado el origen exógeno de la sustancia prohibida, la Federación deportiva española correspondiente deberá realizar una investigación exhaustiva, que deberá incluir la revisión de todos los controles anteriores realizados al deportista, y/o la realización de controles posteriores, con el objetivo de determinar si el resultado obtenido se puede atribuir a una causa fisiológica o patológica, o bien es consecuente con el origen exógeno de una sustancia prohibida. Si un laboratorio informa un resultado analítico adverso, utilizando un método analítico fiable (como por ejemplo la GC/C/IRMS), que la sustancia prohibida tiene origen exógeno, no es necesario que se realice ninguna otra investigación, y se considerará demostrado que la muestra contiene una sustancia prohibida. Cuando no se haya aplicado un método analítico fiable (como por ejemplo la GC/C/IRMS), y no se disponga de al menos tres resultados de controles anteriores, deberá establecerse un perfil longitudinal del deportista mediante la realización de al menos tres controles sin aviso previo, realizados por la federación deportiva española correspondiente, en un período de tres meses. Si el perfil longitudinal del deportista, integrado por estos controles complementarios, se desvía del correspondiente rango de referencia en humanos, el laboratorio informará el resultado analítico como adverso.

En casos individuales excepcionales, puede encontrarse constantemente Boldenona de origen endógeno, en concentraciones muy bajas de nanogramos por mililitro de orina. Cuando el laboratorio certifica una muy baja concentración de Boldenona, y la aplicación de un método analítico fiable (como por ejemplo la GC/C/IRMS), no ha determinado el origen exógeno de la sustancia, la federación deportiva española correspondiente deberá realizar una investigación complementaria, mediante la realización de controles posteriores. Cuando no se haya aplicado un método analítico fiable (como por ejemplo la GC/C/IRMS), la federación deportiva española correspondiente establecerá un perfil longitudinal del deportista procediendo a realizar al menos tres controles sin aviso en el plazo de tres meses. Si el perfil longitudinal del deportista sometido a estos controles complementarios se desvía del correspondiente rango de referencia en humanos, el laboratorio informará el resultado analítico como adverso.

En lo que respecta a la 19-Norandrosterona, cuando el laboratorio informe de un resultado adverso, este resultado se considerará como una prueba científica y válida del origen exógeno de la sustancia prohibida. En este caso, no es necesario realizar ninguna otra investigación.

En el supuesto de que un deportista rehúse colaborar en las indagaciones, se considerará demostrado que la muestra del deportista contiene una sustancia prohibida.

2. Otros anabolizantes, entre los que se incluyen, pero no se limitan, a:

Clenbuterol.
Tibolona.
Zeranol.
Zilpaterol.

A efectos de esta Sección:

* «Exógeno» se refiere a una sustancia que habitualmente el organismo no es capaz de producir de forma natural.

** «Endógeno» se refiere a una sustancia que el organismo es capaz de producir de forma natural.

S2. Hormonas y sustancias relacionadas.—Están prohibidas las siguientes sustancias, además de cualquier otra cuya estructura química o efectos biológicos sean similares a los de alguna de ellas, así como sus factores de liberación:

1. Eritropoietina (EPO).
2. Hormona de crecimiento (hGH), factores de crecimiento análogos a la insulina (como por ejemplo, IGF-1), factores de crecimiento mecánicos (MGFs).
3. Gonadotrofinas (LH, hCG), prohibidas sólo en deportistas de sexo masculino.
4. Insulina.
5. Corticotrofinas.

Una muestra se considerará que contiene una de las sustancias prohibidas anteriormente indicadas cuando la concentración de la sustancia prohibida o de sus metabolitos y/o relaciones relevantes o marcadores, sea superior al rango de valores encontrados normalmente en humanos y que sea improbable su producción endógena, a menos que el deportista pueda demostrar que la concentración se debe a una condición fisiológica o patológica.

Si el laboratorio informa, basándose en un método de análisis fiable, que la sustancia prohibida tiene un origen exógeno, se considerará que la muestra contiene una sustancia prohibida y el resultado del análisis se informará como adverso.

Además, la presencia de cualquier otra sustancia con estructura química o algún/os efecto/s biológico/s similar/es, o de marcador/es de diagnosis, o de factores de liberación de alguna de las hormonas antes detalladas, o de cualquier otro hallazgo que indique que la sustancia detectada tiene origen exógeno, se considerará como indicador de la utilización de una sustancia prohibida, y el resultado del análisis se informará como adverso.

S3. Beta-2 Agonistas.—Se prohíben todos los beta-2 agonistas, incluidos sus isómeros D-y L.

Excepcionalmente, el Formoterol, el Salbutamol, el Salmeterol y la Terbutalina, requieren una Autorización para el Uso Terapéutico abreviada para utilizarse por inhalación.

Cualquiera que sea la forma de la Autorización para el Uso Terapéutico, se considerará como un resultado analítico adverso una concentración de Salbutamol (libre más glucurónido) superior a 1.000 nanogramos por mililitro, salvo que en este caso el deportista demuestre que este resultado adverso ha sido consecuencia del uso terapéutico de Salbutamol inhalado.

S4. Antagonistas estrogénicos.—Las siguientes clases de antagonistas estrogénicos están prohibidas:

1. Inhibidores de la aromatasas; entre ellos:

Aminoglutetimida.
Anastrozol.
Exemestano.
Formestano.
Letrozol.
Testolactona.

2. Moduladores Selectivos de los Receptores Estrogénicos (SERM); entre ellos:

Raloxifeno.
Tamoxifeno.
Toremifeno.

3. Otros antagonistas estrogénicos; entre ellos:

Ciclofenilo
Clomifeno.
Fulvestrant.

S5. Diuréticos y otras sustancias enmascarantes.–Las sustancias enmascarantes están prohibidas. Entre otras sustancias enmascarantes se encuentran las siguientes:

Diuréticos*.
Epitestosterona.
Inhibidores de la alfa-reductasa, como por ejemplo el Dutasteride y el Finasteride.
Probenecida.
Expansores de plasma, como por ejemplo la Albúmina, el Dextrano y el Hidroxietilalmidón.

Entre los diuréticos* se encuentran:

Acetazolamida.
Acido etacrínico.
Amilorida.
Bumetanida.
Canrenona.
Clortalidona.
Espironolactona.
Furosemida.
Indapamida.
Metolazona.
Tiazidas, como por ejemplo la Bendroflumetiazida, la Clorortiazida y la Hidroclorotiazida.
Triamtereno.
Y otras sustancias de estructura química o efectos biológicos similares.

* Una Autorización para el Uso Terapéutico no será válida si la orina del deportista contiene un diurético junto con sustancias prohibidas en concentraciones iguales o inferiores a su límite de positividad.

Métodos prohibidos

M1. Incremento de la transferencia de oxígeno.–Está prohibido lo siguiente:

1. El dopaje sanguíneo, incluyendo el uso de productos sanguíneos autólogos, homólogos o heterólogos, o de productos a base de hematies de cualquier procedencia.
2. El uso de productos que incrementan la captación, el transporte o la liberación de oxígeno, como por ejemplo, sin que se limiten a ellos, los productos químicos perfluorados (perfluorocarbonos), el efaproxiral (RSR 13) y los productos de hemoglobinas modificadas (por ejemplo los sustitutos sanguíneos a base de hemoglobinas modificadas o los productos a base de hemoglobinas reticuladas).

M2. Manipulación química y física.

1. Está prohibida la falsificación, o el intento de falsificación, con el objetivo de alterar la integridad y validez de las muestras recogidas en un control de dopaje. Por ejemplo, está prohibida la cateterización y la sustitución o alteración de la orina.

2. Están prohibidas las perfusiones intravenosas, excepto en caso acreditado de tratamiento médico.

M3. Dopaje genético.–Está prohibido el uso no terapéutico de células, genes, elementos genéticos o la modulación de la expresión génica, que tengan la capacidad de incrementar el rendimiento deportivo.

Sustancias y métodos prohibidos en competición

Además de las categorías antes enumeradas de S1 a S5, y de M1 a M3, están prohibidas en competición las categorías siguientes:

Sustancias prohibidas

S6. Estimulantes.–Están prohibidos todos los estimulantes, incluidos sus isómeros ópticos (D-y L-) cuando corresponda, a excepción de los derivados del Imidazol para uso tópico y los estimulantes incluidos en el Programa de Seguimiento para 2007*.

Los estimulantes incluyen:

Adrafinil.
Adrenalina**.
Amfepramona.
Amifenazol.
Anfetamina.
Anfetaminil.
Benzfetamina.
Bencilpiperazina.
Bromantán.
Catina***.
Ciclazodona.
Clobenzorex.
Cocaína.
Cropropamida.
Crotetamida.
Dimetilanfetamina.
Efedrina****.
Etamiván.
Etilanfetamina.
Etilefrina.
Estricnina.
Famprofazona.
Fenbutrazato.
Fencamfamina.
Fencamina.
Fendimetrazina.
Fenetilina.
Fenfluramina.
4-Fenilpiracetam (Carfedón).
Fenmetrazina.
Fenprometamina.
Fenproporex.
Fentermina.
Furfenorex.
Heptaminol.
Isomethepteno.
Levmetanfetamina.
Meclofenoxato.
Mefenorex.
Mefentermina.
Mesocarb.
Metanfetamina (D-).
p-Metilanfetamina.
Metilefedrina****.
Metilendioxianfetamina.
Metilendioximetanfetamina.
Metilfenidato.
Modafinil.
Niketamida.
Norfenefrina.
Norfenfluramina.
Octopamina.
Ortetamina.
Oxilofrina.
Parahidroxianfetamina.
Pemolina.
Pentetrazol.
Prolintano.
Propilhexedrina.

Selegilina.
Sibutramina.
Tuaminoheptano.

y cualquier otra sustancia con una estructura química o efectos biológicos similares a los de alguna de las sustancias descritas.

* Las siguientes sustancias incluidas en el Programa de Seguimiento 2007 (Bupropión, Cafeína, Fenilefrina, Fenilpropanolamina, Pipradol, Pseudoefedrina y Sinfebrina) no se consideran como sustancias prohibidas.

** No esta prohibida la Adrenalina, asociada con anestésicos locales o administrada localmente (por ejemplo vía nasal u oftalmológica)

*** La Catina, esta prohibida cuando su concentración en orina sea superior a 5 microgramos por mililitro.

**** La Efedrina y la Metilefedrina están prohibidas cuando su concentración respectiva en orina sea superior a 10 microgramos por mililitro.

S7. analgésicos narcóticos.–Están prohibidos los siguientes analgésicos narcóticos:

Buprenorfina.
Dextromoramida.
Diamorfina (Heroína).
Fentanil y sus derivados.
Hidromorfona.
Metadona.
Morfina.
Oxicodona.
Oximorfona.
Pentazocina.
Petidina.

S8. Cannabis y sus derivados.–Está prohibido el Cannabis y todos sus derivados, como por ejemplo el hashchish y la marihuana.

S9. Glucocorticosteroides.–Todos los glucocorticosteroides están prohibidos cuando se administran por vía oral o rectal, o por inyección intravenosa o intramuscular. En caso de que se necesite realizar este uso sistémico deberá conseguirse una Autorización para el Uso Terapéutico.

Otras vías de administración (inyección intraarticular / periarticular / peritendinosa / epidural / intradérmica e inhalación) requieren una Autorización para el Uso Terapéutico abreviada, a excepción de lo indicado a continuación.

Los preparados de uso tópico que se utilicen para alteraciones dermatológicas (incluyendo iontoforesis / fonoforesis) óticas, nasales, oftálmicas, bucales, gingivales y perianales no están prohibidos y no requieren ningún tipo de Autorización para el Uso Terapéutico.

Sustancias prohibidas sólo en determinados deportes

P1. Alcohol.–El alcohol (etanol) está prohibido solo en competición en las modalidades y especialidades deportivas que se indican. Su detección puede ser reali-

zada por etilometría y/o análisis de sangre. Se establecen los siguientes límites (hematológicos) de positividad:

Aeronáutica (FAI) (0.20 gramos por litro).
Automovilismo (FIA) (0.10 gramos por litro).
Bolos (CMSB, IPC bolos) (0.10 gramos por litro).
Kárate (WKF) (0.10 gramos por litro).
Motociclismo (FIM) (0.10 gramos por litro).
Motonáutica (UIM) (0.30 gramos por litro).
Pentatlón moderno (UIMP) (en las pruebas de tiro) (0.10 gramos por litro).
Tiro con arco (FITA, IPC) (0.10 gramos por litro).

P2. Betabloqueantes.–A menos que se especifique lo contrario, los bloqueantes beta-adrenérgicos están prohibidos solamente en competición, en las siguientes modalidades y especialidades deportivas:

Aeronáutica (FAI).
Automovilismo (FIA).
Billar (WCBS).
Bobsleigh (FIBT).
Bolos (CMSB, IPC bowls).
Bridge (FMB).
Curling (WCF).
Esquí / Snowboard (FIS) en saltos, acrobacias y »half-pipe» estilo libre de esquí y »Big Air» de Snowboard.
Gimnasia (FIG).
Lucha (FILA).
Motociclismo (FIM).
Nueve bolos (FIQ).
Pentatlón moderno (UIMP) en disciplinas con tiro.
Tiro (ISSF, CPI) prohibidos también fuera de competición.
Tiro con arco (FITA, CPI) prohibidos también fuera de competición.
Vela (SAF) sólo a los patrones de Match Race.

Se indican ejemplos de los bloqueantes beta-adrenérgicos:

Acebutolol.
Alprenolol.
Atenolol.
Betaxolol.
Bisoprolol.
Bunolol.
Carteolol.
Carvedilol.
Celiprolol.
Esmolol.
Labetalol.
Levobunolol.
Metipranolol.
Metoprolol.
Nadolol.
Oxprenolol.
Pindolol.
Propranolol.
Sotalol.
Timolol.

ANEXO II

Limites a partir de los cuales el Laboratorio de control de dopaje emitirá un resultado analítico adverso

Sustancia	Limite
Carboxi –THC (ácido 11-nor-delta-9-tetrahidrocannabinol-9-carboxílico).	> 15 nanogramos por mililitro.
Epitestosterona.	> 200 nanogramos por mililitro (concentración corregida para una densidad de 1.020).
Catina.	> 5 microgramos por mililitro.
Efedrina.	> 10 microgramos por mililitro.

Sustancia	Límite
Metilefedrina. Morfina.	> 10 microgramos por mililitro. > 1 microgramo por mililitro (concentración suma de concentraciones del compuesto en su forma glucurónida y libre) (excepto si el origen es una administración de una sustancia autorizada como por ejemplo la Codeína).
19 –Norandrosterona (hombres y mujeres).	> 2 nanogramos por mililitro (concentración corregida para una densidad de 1.020).
Salbutamol.	> 1 microgramo por mililitro (1000 nanogramos por mililitro) (concentración suma de concentraciones del compuesto en su forma glucurónida y libre) (concentraciones inferiores a 500 nanogramos por mililitro no se considerará un resultado analíticamente adverso; concentraciones superiores a 500 e inferiores a 1000 nanogramos por mililitro se considerarán resultados analíticamente adversos si no existe autorización correcta de uso terapéutico).
Relacion T/E. Glucocorticosteroides. hCG.	> 4. > 30 nanogramos por mililitro. > 5 miliunidades internacionales por mililitro.

ANEXO III

Además de los ejemplos explícitamente indicados en cada categoría, se consideran prohibidas las siguientes otras sustancias:

S9. Glucocorticosteroides:

Beclometasona.
Betametasona.
Budesonida.
Desonida.
Desoximetasona.
Dexametasona.
Diclorisona.
Diclorisona acetato.
Fludrocortisona.
Fludrocortisona acetone.
Flumetasona.
Flunisolida.
Fluocinolona acetone.
Fluocortolona.
Fluocortolona pivalato.
Fluorometolona.
Fluticasona.
Fluticasona propionato.
Metilprednisolona.
Mometasona.
Parametasona.
Parametasona acetato.
Prednisolona.
Prednisona.
Triamcinolona.
Triamcinolona acetone.
y cualquier otro glucocorticosteroide.

ANEXO IV

Sustancias y métodos prohibidos en galgos

Grupo 1: Sustancias estimulantes y depresoras que pueden producir alto y medio efecto sobre el rendimiento de los galgos en la competición. Se incluyen con sus metabolitos: Opiáceos y derivados, sintéticos, anfetaminas y derivados, incluyendo la cocaína y similares. Sustancias psicotrópicas no opiáceas, estimulantes y depresores del SNC (antipsicóticos y antidepresivos), neurobloqueantes, anestésicos locales y sustancias biológicas que pueden actuar como neurobloqueantes. Con

excepción de los anestésicos locales son sustancias que no se utilizan habitualmente en la medicina canina.

Acecarbromal.
Acetofenacina.
Adinazolam.
Alcuronium.
Alfaprodine.
Alfentanil.
Alpidem.
Alprazolam.
Althesin.
Amisulpride.
Amitriptylina.
Amobarbital.
Amoxapina.
Amperocida.
Anfetamina.
Anileridina.
Anilopam.
Apomorfina.
Aprobarbital.
Articaina.
Atomoxetina.
Atracurium.
Azacylonol.
Azapirona.
Barbital.
Barbitúricos.
Bemegrade.
Bencilpiperacina.
Benfetamina.
Benperidol.
Bentacepam.
Benzacticina.
Benzoctamina.
Benzodiacepinas.
Benztropina.
Biriperone.
Bromacepam.
Bromisovalum.
Bromocriptina.
Bromperidol.
Brotizolam.
Bupivacaína.
Buprenorfina.
Buspirona.
Butabarbital.
Butalbital.
Butanilicaina.
Butaperacina.

Butoctamida.
Cafeina.
Camacepam.
Captodiame.
Carbidopa.
Carbromol.
Carfenacina.
Carfentanil.
Carisoprodol.
Carpipramina.
Carticaina.
Catinona.
Citalopram.
Clobazam.
Ciocapramina.
Clometiazol.
Clomipramina.
Clonacepam.
Cloracepate.
Cloraldehído.
Cloralose.
Clordiacepoxido.
Clorhexidol.
Clormezanona.
Clorobetaina.
Cloroformo.
Clorohidrato.
Clorprocaina.
Clorproetacina.
Clorpromacina.
Clorprotixene.
Clotiacepam.
Clotiapina.
Cloxazolam.
Clozapina.
Cocaína.
Codeína.
Conorfona.
Corticaina.
Crotetamide.
Cyamemacina.
Cyclobarbital.
Darbeopetina.
Decametomium.
Demoxepam.
Desipramina.
Dextromoramida.
Dezocina.
Diacepam.
Diamorfina.
Diclorofenazona.
Dietilpropion.
Dietiltiambutene.
Dihidrocodeína.
Diloracepam.
Dioprenorfina.
Dixyracina.
Donopecil.
Dopamina.
Doxacurium.
Doxapram.
Doxefacepam.
Doxepin.
Droperidol.
Efedrina.
Encipracina.
Endorfina.
Enkefalina.
Epinefrina.
Eritropoyetina (EPO).
Estazolam.
Estricnina.
Etamivan.
Etidocaina.
Etifoxin.
Etil lofacepato.
Etilisobutracina.
Etilmorfina.
Etinamate.
Etizolam.
Etodroxicina.
Etomidate.
Etopropacina.
Etorfina.
Fenarbamato.
Fenazocina.
Fenciclidina.
Fendimetracina.
Fenfluramina.
Fenmetracina.
Fentanil.
Fluanisona.
Fludiacepam.
Flufenacina.
Flunitracepam.
Fluopromacina.
Fluoresona.
Fluoxetine.
Flupentisol.
Fluracepam.
Fluspirilene.
Flutopracepam.
Fluvoxamina.
Galantamina.
Gallamina.
Gepirone.
GlutamerosHemoglobina.
Glutetimide.
Halacepam.
Haloperidol.
Haloxazolam.
Heroína.
Hexafluorenium.
Hexobarbital.
Hidrocodona.
Hidromofina.
Hidroxiánfetamina.
Hidroxicina.
Homofenacina.
Ibomal.
Imipramina.
Isapirona.
Isocarboxacid.
Isometadon.
Isoproterenol.
Ketamina.
Ketazolam.
Lemperona.
Levodopa.
Levometorfan.
Levorfanol.
Lidocaina.
Litio.
Lobelina.
Lofntanil.
Loprazolam.
Loracepam.
Lormetacepam.
Loxapine.
Maprotilina.
Mazindol.
Mebutamato.
Meclofenoxato.
Medacepam.
Mefenitoína.
Mefenoxalona.

Mefentermina.
Mefobarbital.
Mefperone.
Mepacina.
Meparfynol.
Mepiridina.
Mepivacaína.
Meprobamato.
Mermantina.
Mesodiracina.
Metaclacepam.
Metadona.
Metanfetamina.
Metaquolnona.
Metaraminol.
Metarbital.
Metilfenidato.
Metocurina.
Metoheptal.
Metonidate.
Metopon.
Metotrimepricina.
Mexazolam.
Midazolam.
Mirtacepina.
Mivacurium.
Modafinil.
Molindona.
Moperona.
Morfina.
Mosaprimine.
Nalbufine.
Nalorfina.
Nefadozona.
Niketamida.
Nimetacepam.
Nitracepam.
Nordiacepam.
Norefinefrina.
Nortryptilina.
Olancepina.
Oxacepam.
Oxazolam.
Oximorfina.
Oxiperitina.
Oxycodona.
Pancuronium.
Paraldehido.
Paroxetina.
Pemoline.
Penfluridol.
Pentilene-tetrazol.
Pentobarbital.
Peracina.
Perfenacina.
Perfluorocarbono.
Perfluorodecahidronoftalene.
Perfluorodecolina.
Perfluorooctilbromida.
Perfluorotripropilamina.
Periciacina.
Perlapina.
Phenaglicodol.
Phenelcina.
Phenobarbital.
Phentermina.
Picrotoxin.
Piminodina.
Pimocida.
Pinacepam.
Pipamperone.
Pipeculina.
Pipecuronium.
Piperacetacina.
Piperocaina.
Pipotiaccina.
Pipradol.
Piquindona.
Piretramida.
Pracepam.
Prilocaina.
Proclorperacina.
Propanidid.
Propiomaccina.
Propionilpromaccina.
Propiram.
Propofol.
Propoxicaina.
Protipendil.
Protriptilina.
Proxibarbital.
Pyritildiona.
Quacipam.
Quetiapina.
Racemetorfan.
Racemorfan.
Raclopride.
Ractopamina.
Remifentanil.
Remoxipride.
Reserpina.
Rilmazafona.
Risperidone.
Ritanserín.
Rivastigmina.
Romifidina.
Ropivacaina.
Rucuronium.
Secobarbital.
Selegilina.
Sertralina.
Somatrem.
Somatropina.
Spiclomaccina.
Spiperone.
Succinylcolina.
Sufentanil.
Sulfondietilmetano.
Sulfonmetano.
Sulforidaccina.
Sulpiride.
Sultopride.
Talbutal.
Tandospirona.
Tebaina.
Temacepam.
Tetrabenaccina.
Tetracaina.
Tetracepam.
Tialbarbital.
Tiamylal.
Tiapride.
Tieilperaccina.
Tietamina.
Timiperone.
Tiopental.
Tiopropazato.
Tioproperaccina.
Tioridaccina.
Tofisopan.
Topirimato.
Tramadol.
Tranilcypromina.
Trazodona.
Tretoquinol.
Triazolam.

Tribometanol.
Tricainametansulfonato.
Triclofox.
Tricloroetanol.
Tricoloetileno.
Triflumepracina.
Trifluoperacina.
Trifluperidol.
Triflupromacina.
Trimipramina.
Tubocurarina.
Tybamato.
Uretano.
Valnoctamida.
Venlafaxina.
Vercuronium.
Verlipride.
Viloxacina.
Vinbarbital.
Vinylbital.
Yombina.
Zaleplón.
Ziprasidona.

Grupo 2: Sustancias que no tiene efectos sobre el SNC, pero que actúan sobre el sistema respiratorio y cardiovascular. Antihistamínicos, vasodilatadores e hipotensores primarios, diuréticos. Son sustancias que se utilizan habitualmente en medicina canina pero que un uso abusivo o intencionado puede influir en el rendimiento del galgo de competición.

Acebutolol.
Acepromacina.
Albuterol(Salbutamol).
Almotriptan.
Alprenolol.
Ambenonium.
Aminofilina.
Amitraz.
Amlopidina.
Amyl nitrato.
Arecolina.
Atenolol.
Atropina.
Benacepri.
Benaceprilato.
Betanidina.
Betaxolol.
Bilolterol.
Biperiden.
Bisoprolol.
Bretylum.
Brimonidina.
Bromfenac.
Bromodifenidramina.
Bumetanida.
Butorfanol.
Candesartan.
Captopril.
Carazolol.
Carbachol.
Carbamezapina.
Carbinoxamina.
Carteolol.
Carvedilol.
Cimeterol.
Clemastina.
Clembuterol.
Clonidina.
Cyclandelato.
Cycrimina.
Detomidina.
Dextropropoxifeno.

Diazoxida.
Difenhydramina.
Dimefilina.
Dipyridamole.
Divalproex.
Dobutamina.
Doxazosin.
Doxylamina.
Dyfilina.
Edrofonium.
Eletripan.
Enalapril.
Ertrityl tetranitrato.
Escopolamina.
Esmolol.
Etacrinico Ac.
Etamifilina.
Etilnorepinefrina.
Etosuximide.
Felbamato.
Fenoldopam.
Fenoterol.
Fenspiride.
Flupirtine.
Formoterol.
Fosfenitoína.
Fosinopril.
Gabapentin.
Glicopyrrolate.
Guanabenz.
Guanadrel.
Guanetidina.
Heptaminol.
Homatropina.
Hydralacina.
Ibutilide.
Iloprost.
Ipratropium.
Irbesarten.
Isoetarina.
Isosorbide dinitrato.
Ketorolac.
Labetalol.
Lamotrigine.
Levobunolol.
Lisinopril.
Losartan.
Mabuterol.
Mecamylamina.
Medetomidina.
Metaclolina.
Metaproterenol.
Metilatropina.
Metildopa.
Metixeno.
Metolazona.
Metoprolol.
Metoxifenamina.
Metsuximide.
Mibefradil.
Midodrine.
Minoxidil.
Moexipril.
Muscarina.
Nadol.
Naloxona.
Naltrexona.
Naratriptan.
Nefopam.
Neostigmina.
Nitroglicerina.
Nylidrina.
Olmesartan.

Oxcarbacepina.
Oxprenolol.
Papaverina.
Parametadona.
Pargylina.
Penbutolol.
Pentaerytritol t..
Pentazocina.
Perindropil.
Phenilefrina.
Phenoxibenzamina.
Phentolamina.
Phenylpropanolamina.
Physostigmina.
Pindolol.
Pirbuterol.
Piretanida.
Prazosin.
Primidona.
Procaina.
Procaterol.
Procyclidina.
Promacina.
Prometacina.
Propanolol.
Propentofilina.
Protokylol.
Pseudoefedrina.
Pyridostigmina.
Pyrilamina.
Quinapril.
Ramipril.
Ritodrine.
Rizatriptan.
Salmeterol.
Sibutramina.
Sildenafil.
Sotalol.
Spirapril.
Sumatriptan.
Tadalafil.
Temisartil.
Teofilina.
Terazosin.
Terbutalina.
Testolactona.
Timolol.
Tolazolina.
Torsemida.
Trandolapril.
Trihexifenidil.
Trimetadona.
Trimetafan.
Tripelenamina.
Valsartan.
Vardenafil.
Xylazina.
Zolmitriptan.
Zonisamida

Grupo 3: Sustancias antipiréticas, vasoconstrictores, descongestionantes, antiespasmódicos, antihistaminicos, corticoides, relajantes musculares, antiinflamatorios, esteroides, cardiotónicos, expectorantes, mucolíticos. Sustancias usadas de forma habitual en la clínica canica y cuyo uso indiscriminado puede ocultar una lesión o favorecer mejores rendimientos en la competición.

Acetaminofen.
Acetanilida.
Acetazolamida.
Acetofenetidina.
Ac. Acetil Salicilico.
Alclofenac.

Aclometasona.
Aldosterona.
Ambroxol.
Amcinonide.
Amiloride.
Ac. Aminocaproico.
Aminodarona.
2.Aminoheptaina.
Aminopirina.
Amisometradina.
Amlolidina.
Amrinona.
Anisotropina.
Antipirina.
Apazona.
Aprindina.
Baclofen.
Beclomethasona.
Benazepril.
Bendroflumetiácida.
Benoxaprofen.
Benoxinaet.
Benzocaina.
Bentiácida.
Bepriidil.
Betametasona.
Betanecol.
Boldenona.
Bromhexina.
Bronfeniramina.
Budesonida.
Butacaina.
Butamben.
Butoxicaina.
Calusterona.
Camphor.
Carprofen.
Celecoxib.
Cetiricina.
Clormerodrin.
Clorofenesin.
Cloroquina.
Clorotiácida.
Clorfeniramina.
Clortalidona.
Clorzoxazona.
Cincocaina.
Clibucaina.
Clidinium.
Clobetasol.
Clorcortolone.
Clufenamida.
Clormecaina.
Colchicina.
Cortisona.
Cyclicina.
Cyclobenzaprina.
Cyclometilcaína.
Ciclotiácida.
Ciprheptadine.
Danazol.
Dantrolene.
Dembroxol.
Deoxicorticosterona.
Derecoxib.
Desonite.
Desoximetasona.
Dexametasona.
Dextrometorfano.
Dibucaína.
Diclorfenamina.
Diclofenac.
Diflorasona.

Diflucortolona.
Diflunisal.
Digitoxin.
Digoxin.
Dihydroergotamina.
Ditiazem.
Dimethisoquin.
Difenoxilato.
Dipirona.
Disopiramida.
Dromostanolona.
Dyclonine.
Eitenac.
Ergonovina.
Ergotamina.
Etanercept.
Etoheptacina.
Etosuximida.
Etotoina.
Etozolamida.
Etolaminobenzoato.
Etilestrenol.
Etodolac.
Felodipina.
Fenbufen.
Fenclozico Ac..
Fenoprofen.
Fexofenadine.
Flecainida.
Floctafenina.
Flucinolona.
Fludocortisona.
Flufenamico Ac.
Flumetasona.
Flumetiácida.
Flunaricina.
Flunisolida.
Flunixin.
Fluocinolona.
Fluocinonida.
Fluorometolona.
Fluoroprednisolona.
Fluoximesterona.
Fluprednisolona.
Flurandrenolida.
Flurbiprofen.
Fluticasona.
Guaifenesina.
Halcinonida.
Halobetasol.
Hexocyclium.
Hexylcaina.
Hydroclortiacida.
Hidrocortisona.
Hidrofluometiacida.
Ibuprofen.
Indometacina.
Infliximab.
Isoflupredona.
Isometeptene.
Isopropamide.
Isoxicam.
Isoxuprine.
Isradipina.
Ketoprofen.
Letosteina.
Loperamida.
Loatidina.
Meclicina.
Meclofenamico Ac..
Medrysona.
Mefenamico Ac..
Meloxicam.
Mepenzolato.
Mefenesina.
Merallurida.
Merbafen.
Mercaptomerin.
Mercumalilin.
Mersalyl.
Metaxalona.
Metandriol.
Metandrostenolona.
Metanteline.
Metapyrilene.
Metazolamida.
Metdilazina.
Metocarbamol.
Metotrexate.
Metoscopolamina.
Metilclortiacida.
Metilergonovina.
Metilprednisolona.
Metiltestosterona.
Metisergida.
Metiamida.
Metoclopramida.
Mexilitine.
Milrinona.
Mometasona.
Montekulast.
Nabumetona.
Naepaina.
Nandrona.
Napazolina.
Naproxen.
Nicardipina.
Nifedipina.
Niflumico Ac.
Nimesulida.
Nimodipina.
Norentandrona.
Nortestosterona.
Olsalacina.
Orfenadrina.
Oxandrolona.
Oxaprozin.
Oximetazolina.
Oximetolona.
Oxifenbutazona.
Oxifenciclimina.
Oxifenonium.
Parametasona.
Pentoxifilina.
Phenacemida.
Phensuximida.
Phentoína.
Piroxicam.
Politiácida.
Pramoxina.
Prednisolona.
Prednisona.
Probenecid.
Procainamida.
Propafenona.
Propantelina.
Proparacaina.
Propilhexedrina.
Quinidina.
Rofecoxib.
Salicilamida.
Salicilato.
Espironalactona.
Stanozolol.
Sulfasalacine.
Sulindac.

Tenoxicam.
Terfenadine.
Testosterona.
Tetrahidrozolona.
Teobromina.
Tiosalicilato.
Tifenamil.
Tiaprofénico Ac..
Tocainida.
Tolmetin.
Tranexamico Ac..
Trembolona.
Triamcinolona.
Triamterene.
Triclorometiácida.
Tridihexetyl.
Trimpracina.
Triprolidina.
Tuaminoheptano.
Vedaprofen.
Verapamil.
Xilometazolina.
Zafirlukast.
Zeranol.
Zileuton.
Zomepirac.

Grupo 4: Otras sustancias no clasificadas de las que hay que certificar su uso terapéutico.

Aminoglicosidos.
Amoxicilina.
Cefalosporinas.
Cloranfenicol.
Dimetilsulfona (MSM).
Dimetilsulfoxido (DMSO).
Metronidazol.
Nitrofuranos.
Penicilinas.
Sulfonamidas.
Tetraciclinas.
Trimetoprim.

ANEXO V

Sustancias y procedimientos prohibidos en competiciones hípicas

Sustancias prohibidas

Agentes, cócteles de fármacos o mezclas de sustancias que pueden afectar al rendimiento de los caballos; sustancias enmascaradoras; agentes de uso corriente no permitidos para usos médicos en competiciones ecuestres; sustancias que normalmente se utilizan de forma habitual en humanos o en otras especies; agentes que se utilizan para hipersensibilizar o desensibilizar las extremidades o las diferentes partes del cuerpo con carácter descriptivo pero no limitativo a las siguientes:

Dos o más fármacos antiinflamatorios (esteroideos o no esteroideos) u otras combinaciones de fármacos antiinflamatorios con efectos farmacológicos similares o distintos.

Sustancias antipsicóticas, antiepilépticas, contra la hipertensión entre las que se incluyen: la reserpina, gabapentina, fluphenazina y guanabenz.

Antidepresivos como inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (SSRIs en inglés), inhibidores de la monoaminoxidasa (MAOIs) y antidepresivos tricíclicos (TCAs).

Tranquilizantes, sedantes, (que incluyen los antihistamínicos sedantes de uso común en humanos y especies no equinas, incluyen las benzodiazepinas, barbitúricos y azaperona.

Narcóticos y analgésicos opiáceos; endorfinas.

Anfetaminas y otros estimulantes del Sistema nervioso central entre los que se incluye la cocaína y drogas psicóticas análogas.

Beta bloqueantes: propranolol, atenolol y timolol.

Diuréticos y otros agentes enmascaradores.

Esteroides anabólicos: testosterona en yeguas y caballos castrados y promotores del crecimiento.

Péptidas y sustancias recombinantes modificadas genéticamente como la eritropoyetina, hormona de crecimiento insulinoide y hormona del crecimiento.

Productos hormonales (tanto sintéticos como naturales): hormonas adrenocorticotrópicas (ACTH) y cortisona (por encima del umbral permitido).

Sustancias concebidas y comercializadas prevalentemente para su uso en humanos o en otras especies y para los cuales hay sustitutos alternativos aprobados para su uso en equinos.

Agentes hipersensibilizadores o sensibilizadores (orgánicos o inorgánicos u otras sustancias susceptibles de ser aplicadas a las distintas partes del cuerpo del caballo para influir en su rendimiento).

Transportadores de oxígeno; y otras sustancias con estructura química similar o efectos biológicos similares.

Sustancias prohibidas (medicación clase A)

Agentes que pudiesen influir en el rendimiento mitigando el dolor, por medio de la sedación, estimulando o produciendo y modificando otros efectos psicológicos o de conducta:

Anestésicos locales.

Estimulantes cardíacos simpatomiméticos.

Estimulantes del sistema central y respiratorio.

Clenbuterol y otros broncodilatadores y productos utilizados para el tratamiento de enfermedades recurrentes de las vías respiratorias (RAD).

Fármaco único antiinflamatorio no esteroideo ± metabolito(s).

Un corticosteroide único.

Sedantes o tranquilizantes para uso en equinos entre los que se encuentran: antihistaminas, tiaminas; valerianas y otros productos de herbolario distintos de los recogidos en la lista de Sustancias Prohibidas (Doping).

Relajantes musculares entre los que se encuentra el metocarbamol y la propantelina.

Anticoagulantes: heparina o warfarina.

y otras sustancias con estructura química similar o efectos biológicos similares.

Sustancias prohibidas (medicación clase B)

Sustancias que poseen efectos limitados para mejorar el rendimiento potencial a los cuales los caballos han sido expuestos accidentalmente entre ellos se encuentran los contaminantes dietéticos. Se adjunta una lista de sustancias a continuación:

Isoxsuprina.

Dimetilsulfoxido (DMSO) cuando supera el umbral permitido.

Mucolíticos y supresores de la tos: bromhexina y otras sustancias con estructura química similar o efectos biológicos similares.

Hioscina (n-butiloscopolamina); Atropina y otras sustancias anticolinérgicas con estructura química similar o efectos biológicos análogos.

Metilxantinas: cafeína y teofilina; teobromina cuando supera el umbral permitido.

Derivados animales o vegetales: bufotenina, hordenina, tirosina, ácido gamma-orizanól y otras sustancias con estructura química similar o efectos biológicos similares.

Contaminantes terpinas e inorgánicos (distintos de los que se encuentran en la piel o swabs).

Evacuantes: sulfato de magnesio y otras sustancias con estructura química similar o efectos biológicos análogos.

Sustancias y niveles de detección

Los caballos pueden participar en competiciones con ciertas sustancias que se encuentran en los tejidos, fluidos corporales o secreciones siempre que la concentración de dicha sustancia no supere el nivel permitido. Los distintos umbrales se aplican únicamente a:

Sustancias endógenas.

Sustancias derivadas de plantas que tradicionalmente sirven como pasto del ganado caballar o:

Sustancias resultantes de la contaminación producida durante el cultivo, procesamiento, tratamiento, almacenamiento o transporte.

A continuación se recogen todas aquellas sustancias para las cuales se han fijado límites. Las concentraciones menores de dichas sustancias no constituyen una violación de las reglas anti-dopaje (EADMC):

Sustancia	Concentración
Dióxido de carbono (CO ₂)	36 milimoles por litro de plasma.
Boldenona (salvo en castrados)	Boldenona libre y conjugada 0,015 microgramos por ml en orina en machos.
Dimetil sulfóxido	15 microgramos por ml en orina o 1 microgramo por ml en plasma.
Estranediol en machos (salvo castrados)	5 α -estrane-3 β , 17 α -diol libre y conjugada. 0,045 microgramos por ml en orina.
Hidrocortisona	1 microgramo por ml de orina.
Ácido salicílico	625 microgramos por ml de orina o 5,4 microgramos por ml de plasma.
Testosterona	0,02 microgramos libre y conjugada por ml en orina de caballo castrado o 0,055 microgramos de testosterona en forma libre y conjugada por ml de orina en potrancas y yeguas (salvo en periodo de gestación).
Teobromina	2 microgramos por ml de orina.

Una relación sobre los niveles de detección de los análisis y las concentraciones irrelevantes de ciertas sustancias.

Los límites de detección de los análisis se establecen sobre la base de la gestión del riesgo para controlar la sensibilidad del método de análisis de una sustancia en particular, en la orina o la sangre del caballo y con el fin último de preservar la integridad del deporte. En el momento en que se fijan dichos límites, estos se aplican de forma general en todos los laboratorios de la FEI. En la web de la FEI puede encontrar las sustancias para las cuales se han fijado un tiempo de detección.

El tiempo de detección es el periodo de tiempo durante el cual un fármaco permanece en el sistema del caballo de forma que pueda ser detectado por los análisis del laboratorio. El tiempo de detección se ve afectado por numerosos factores entre los que se encuentran: el tamaño del caballo, el número de dosis administradas y distintos factores específicos de cada caballo (por ejemplo; el metabolismo, enfermedades etc.), y el límite de detección del procedimiento de análisis que se utiliza para detectar el fármaco (a no ser que se establezca un límite cuantitativo por las autoridades reglamentarias). El tiempo de retirada de un fármaco se decide por el veterinario y se determina calculando el tiempo de detección más un margen de seguridad que queda a la discreción del juicio profesional del facultativo cuya discrecionalidad se aplica de forma distinta en cada caso.

La presente información tiene por objeto informar, tan exhaustivamente como sea posible, a los veterinarios y a las personas responsables de los tratamientos, sobre la investigación científica más actualizada en cuanto a sustancias prohibidas que puedan ser eventualmente prescritas en equinos. La existencia o no de límites de detección para una determinada sustancia no afectará a la validez de un hallazgo analítico adverso o a la determinación de una violación de una regla anti-dopaje o de control médico según se establece en el Artículo 2 de las Reglas veterinarias (EADMC). Un caballo es una especie

biológica y no sigue necesariamente el modelo científico utilizado para recabar la información indicada.

ANEXO VI

Normas para la concesión de autorizaciones para el uso terapéutico

1. Criterios para la concesión de Autorizaciones para el Uso Terapéutico (AUT).

1.1 En las condiciones que se establecen, se puede conceder una Autorización para el Uso Terapéutico (AUT) a un deportista, permitiéndosele así que use una sustancia prohibida o un método prohibido de entre los incluidos en el anexo I y anexo III de esta Resolución.

1.2 Las solicitudes de Autorizaciones para el Uso Terapéutico serán revisadas y concedidas o denegadas por el «Comité de Autorizaciones para el Uso Terapéutico» (CAUT).

1.3 Cada Autorización para el Uso Terapéutico será específica para cada deportista en función de sus circunstancias individuales, y en cualquier caso sólo se concederán autorizaciones de conformidad estricta con los siguientes criterios:

1.3.1 Que el deportista experimente un perjuicio significativo en su salud si la sustancia prohibida o el método prohibido no se hubiera administrado durante el tratamiento de una enfermedad grave o crónica.

1.3.2 Cuando el uso terapéutico de la sustancia prohibida o del método prohibido no produzca una mejora adicional del rendimiento, salvo la que pudiera preverse del retorno a un estado normal de salud tras el tratamiento de una enfermedad.

No se considerará una intervención terapéutica aceptable el uso de una sustancia prohibida o de un método prohibido para aumentar niveles «inferiores a los normales» de una hormona endógena.

1.3.3 Cuando no exista alternativa terapéutica razonable al uso de la sustancia prohibida o el método prohibido.

1.3.4 Que la necesidad del uso de la sustancia prohibida o el método prohibido no pueda ser una consecuencia, ni en su parte ni en su totalidad, de un uso previo no terapéutico de una sustancia incluida en la Lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte, aprobada por la Resolución de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, que se encuentre vigente en ese momento.

1.4 Cada Autorización para el Uso Terapéutico tendrá una duración específica según lo que decida el Comité para Autorizaciones para el Uso Terapéutico sin que en ningún caso se pueda superar el límite de cuatro años.

1.5 La AUT dejará de tener vigor cuando expire el plazo para el que se concedió o cuando el deportista no cumpla los requerimientos o condiciones impuestas por el CAUT cuando le fue concedida la Autorización.

1.6 No se tendrán en cuenta las solicitudes de AUT de aprobación retroactiva, salvo en los casos en que:

a) Quede debidamente acreditado que haya sido necesario un tratamiento de emergencia o un tratamiento de una enfermedad grave. En este caso, la solicitud deberá presentarse en el plazo de los diez días hábiles siguientes a que se administre o utilice el tratamiento, y junto con dicha solicitud, deberá remitirse toda la documentación que acredite la situación de emergencia.

b) Debido a circunstancias excepcionales, debidamente justificadas, no hubiera habido ni tiempo ni oportunidades suficientes para que el solicitante presentara, o el Comité de Autorizaciones para el Uso Terapéutico estudiara, una solicitud antes de un control antidopaje.

2. Confidencialidad de la información.

2.1 El solicitante debe facilitar un consentimiento por escrito, para la transmisión de toda la información relativa a la solicitud, a los miembros del Comité de Autorizaciones para el Uso Terapéutico (CAUT) y, si procede, a otros expertos médicos o científicos independientes, y a todo el personal necesario involucrado en la gestión, revisión o apelación de las Autorizaciones para el Uso Terapéutico.

En caso de que se necesite la ayuda de expertos externos e independientes, todos los detalles de la solicitud se comunicarán sin identificar en ningún caso al deportista involucrado.

El solicitante debe proporcionar también su consentimiento por escrito para que las decisiones del Comité de Autorizaciones para el Uso Terapéutico sean en su caso distribuidas a otras organizaciones antidopaje pertinentes.

2.2 Los miembros del Comité de Autorizaciones para el Uso Terapéutico y el personal de la Comisión Nacional Antidopaje llevarán a cabo todas sus actividades con estricta confidencialidad. Todos los miembros del Comité de Autorizaciones para el Uso Terapéutico y todo el personal que participe en los procesos habrán de firmar acuerdos de confidencialidad. En particular, mantendrán confidencial la siguiente información:

a) Toda la información médica, así como los datos proporcionados por el deportista y los médicos que participan en la asistencia médica del deportista.

b) Todos los detalles de la solicitud, incluido el nombre del deportista involucrado en el caso y el del médico correspondiente.

En caso de que el deportista desee revocar el derecho del Comité de Autorizaciones para el Uso Terapéutico a obtener cualquier información sobre la patología para la que se solicita la AUT, el deportista deberá notificar ese hecho por escrito a su médico y a la Comisión Nacional Antidopaje. Como consecuencia de dicha decisión, el

deportista no recibirá la aprobación de una AUT ni la renovación de una AUT existente.

3. Comité de Autorizaciones para el Uso Terapéutico (CAUT).

El Comité de Autorizaciones para el Uso Terapéutico (CAUT) se constituirá y actuará de conformidad con las siguientes directrices:

El CAUT estará compuesto por un mínimo de seis miembros, de los cuales al menos tres deben ser médicos que tengan experiencia en la asistencia médica y en el tratamiento de deportistas y que asimismo tengan reconocido prestigio en medicina clínica y en medicina de la educación física y el deporte.

Para garantizar el nivel de independencia de las decisiones del CAUT, la mayoría de sus miembros no deberán tener ninguna responsabilidad oficial en la Comisión Nacional Antidopaje.

En las solicitudes relativas a deportistas con discapacidades, al menos uno de los miembros del CAUT deberá poseer experiencia específica en asistencia y tratamiento a deportistas con discapacidades.

3.1 Los miembros del Comité serán nombrados por la Comisión Nacional Antidopaje por un periodo de dos años y cesarán por las siguientes causas:

- Por renuncia.
- Por expiración del plazo para su nombramiento.
- Por dejar de atender con diligencia los deberes de su cargo.
- Por incumplir el deber de confidencialidad.

3.2 En la primera reunión del Comité se elegirá al Presidente y al Secretario por votación entre sus miembros. Estos cargos tendrán un periodo de duración de un año, transcurrido el cual se procederá a una nueva votación.

3.3 Al Presidente le corresponderá:

- Ostentar la representación del órgano.
- Acordar la convocatoria de las reuniones.
- Presidir las sesiones, moderar el desarrollo de los debates y suspenderlos por causas justificadas.
- Dirimir con su voto los empates a efectos de adoptar acuerdos.
- Asegurar el cumplimiento de las leyes.
- Visar las actas y certificaciones de los acuerdos del órgano.
- Ejercer cuantas otras funciones sean inherentes a su condición de Presidente del órgano.

En casos de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal, el Presidente será sustituido por el miembro de mayor antigüedad y edad, por este orden, de entre sus componentes.

3.4 El Comité también contará con un Secretario, elegido de la misma manera que el Presidente y al que corresponderá:

- Efectuar la convocatoria de las sesiones del órgano por orden de su Presidente, así como las citaciones a los miembros del mismo.
- Recibir los actos de comunicación de los miembros con el Comité y, por tanto, las notificaciones, peticiones de datos, ratificaciones o cualquier otra clase de escritos de los que deba tener conocimiento.
- Preparar el despacho de los asuntos, redactar y autorizar las actas de las sesiones.
- Expedir certificaciones de las consultas, dictámenes y acuerdos aprobados.
- Cuantas otras funciones sean inherentes a su condición de Secretario.

De cada sesión que celebre el Comité se levantará acta por el Secretario que especificará necesariamente los asistentes, el Orden del día de la reunión, las circunstancias de lugar y tiempo en que se ha celebrado, los puntos principales de las deliberaciones así como el contenido de los acuerdos adoptados.

3.5 Para la válida constitución del Comité a efectos de celebración de sesiones, deliberaciones y toma de acuerdos, se requerirá la presencia del Presidente, el Secretario o de quienes les sustituyan y la de la mitad al menos de sus miembros.

Los acuerdos serán adoptados por mayoría de votos de los miembros médicos.

3.6 Todos los miembros del CAUT deberán inhibirse en la concesión de las Autorizaciones en los siguientes casos:

a) Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquel.

b) Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con el deportista solicitante, o con personal de la federación deportiva a la que pertenezca el mismo.

c) Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas en el apartado anterior

d) Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.

3.7 El CAUT podrá solicitar la asesoría específica a los expertos médicos o científicos que considere apropiados para analizar las circunstancias que concurran en una determinada solicitud de AUT.

4. Proceso de solicitud de una Autorización para el Uso Terapéutico.

4.1 La solicitud de una AUT deberá ser presentada por el deportista, únicamente al Comité de Autorizaciones para el Uso Terapéutico, mediante medios por los que quede constancia de esta solicitud, y al menos 21 días hábiles antes de participar en una competición o antes de iniciar un tratamiento, salvo en casos de urgencia justificada.

4.2 La tramitación de una AUT sólo se considerará iniciada a partir de la recepción por el CAUT del formulario de solicitud correctamente cumplimentado y siempre que el mismo incluya todos los documentos pertinentes (véase el anexo A). El proceso de solicitud debe realizarse de conformidad con los principios de estricta confidencialidad médica.

Esta solicitud debe reunir las siguientes condiciones:

a) Deberá identificar el deporte y, cuando sea apropiado, su modalidad y especialidad deportiva.

b) Debe reflejar si hay solicitudes previas y/o actuales de Autorización para el Uso Terapéutico de una sustancia prohibida o de un método prohibido, y si las hay, especificar el organismo internacional al que se hizo la anterior solicitud y en su caso la decisión del mismo.

c) Debe incluir un completo historial médico y los resultados de todas las pruebas diagnósticas realizadas y relacionadas con la solicitud.

Será responsabilidad del solicitante de una AUT cualquier prueba diagnóstica adicional que sea requerida justificadamente por el CAUT para completar un estudio, así como los gastos derivados de dicha prueba.

d) Debe incluir una declaración de un médico especialista en la patología para la cual se prescribe la sustancia o método prohibido que certifique la necesidad de la utilización de dicha sustancia prohibida o dicho método

prohibido en el tratamiento del deportista. Asimismo este médico especialista deberá certificar las razones por las que no puede o no debe usarse una medicación permitida en el tratamiento de la enfermedad.

e) Debe especificarse la dosis, la frecuencia, la vía y la duración de la administración de la sustancia prohibida o el método prohibido en cuestión.

Si la solicitud no reúne los requisitos que señala el párrafo anterior, el CAUT comunicará esta anomalía al deportista, con indicación expresa de que, en el plazo de diez días desde esta comunicación, deberá subsanar la anomalía detectada, incidiendo en que si así no lo hiciera, su solicitud se considerará desestimada.

4.3 Las decisiones del CAUT (Anexo D) deberán ser tomadas dentro del plazo de los treinta días hábiles siguientes al de la recepción de toda la documentación pertinente, y serán transmitidas por la Comisión Nacional Antidopaje al deportista, por escrito y de forma que quede constancia de su recepción, e igualmente lo transmitirá a la Comisión antidopaje federativa o al órgano federativo creado a tal fin correspondiente.

4.4 En caso de que una solicitud de Autorización para el Uso Terapéutico sea rechazada por el CAUT, el solicitante tendrá la posibilidad de recurrir ante la Comisión Nacional Antidopaje, en un plazo de quince días hábiles desde la notificación de la denegación.

4.5 Cuando al deportista que tenga concedida una AUT se le realice un control de dopaje, deberá presentar una copia de esta autorización al responsable de recogida de muestras de dicho control.

5. Proceso abreviado de solicitud de una Autorización para el Uso Terapéutico (AUTa).

5.1 Algunas sustancias incluidas en el anexo I de esta Resolución se usan para el tratamiento de enfermedades frecuentes en los deportistas. En tales casos, no es necesaria una solicitud completa como la detallada en los anteriores apartados 1 a 4. En consecuencia, para estas sustancias se establece un proceso abreviado de Autorización para el Uso Terapéutico (AUTa).

5.2 Las sustancias prohibidas o los métodos prohibidos que pueden autorizarse mediante este proceso abreviado se limitan estrictamente a:

a) Los Beta-2 Agonistas: Formoterol, Salbutamol, Salmeterol y Terbutalina, por inhalación.

b) Los glucocorticosteroides por vías no sistémicas (inyección intraarticular/periarticular/peritendinosa/epidural/intradérmica e inhalación).

5.3 Para usar alguna de estas sustancias, por las vías indicadas, el deportista deberá proporcionar a la Comisión Antidopaje (o al órgano federativo dispuesto a tal fin) de la Federación deportiva española en la que se encuentre federado, el formulario de solicitud que se identifica como Anexo B, debidamente cumplimentado, y que debe incluir la justificación para su uso terapéutico.

5.4. En este proceso abreviado:

a) La aprobación del uso de la sustancia prohibida objeto del proceso abreviado es efectiva desde la recepción, por parte de la Comisión Antidopaje federativa o el órgano o persona competente de la Federación deportiva española correspondiente, de una notificación completa. Las notificaciones incompletas se devolverán al solicitante con salida desde la Federación antes de los diez días hábiles siguientes a su recepción.

b) Una vez recibida, y evaluada positivamente en un plazo no superior a 10 días hábiles, una notificación completa, la Comisión Antidopaje federativa o el órgano o persona competente de la Federación deportiva española

correspondiente, la cual en todo caso deberá ser médico, informará sin demora al deportista. Se informará también de este hecho a la Comisión Nacional Antidopaje, en el caso de deportistas que puedan participar en competiciones internacionales a la Federación Internacional correspondiente.

El envío de dicha notificación se deberá hacer de forma que se mantenga la confidencialidad.

c) Las notificaciones para una AUTa no serán tenidas en cuenta para aprobaciones retroactivas, salvo:

Quede debidamente acreditado que fuese necesario un tratamiento de emergencia o tratamiento de una enfermedad grave. En este caso, la solicitud deberá presentarse en el plazo de los diez días hábiles siguientes en que se administre o se utilice el tratamiento y junto con dicha solicitud deberá remitirse toda la documentación que acredite la situación de emergencia.

Que debido a circunstancias excepcionales, debidamente justificadas no hubiera habido tiempo suficiente u oportunidad para que el solicitante presentara, o para que la Comisión Antidopaje federativa o el órgano o persona competente de la Federación deportiva española recibiera, una solicitud antes del correspondiente control antidopaje.

5.4.1 El uso justificado por inhalación de Formoterol, Salbutamol, Salmeterol o Terbutalina se autorizará cuando se cumplan los requisitos que se indican a continuación.

1.º Cuando a juicio del médico responsable del deportista para el que se solicite la autorización del tratamiento, no exista ninguna otra alternativa terapéutica al mismo. Este médico deberá elaborar, antes de la competición o antes de iniciar el tratamiento, un informe que remitirá a la Comisión Antidopaje de la correspondiente Federación deportiva española, o al órgano federativo o la persona designados para ello, facilitando una copia de la misma al deportista.

Este envío se realizará de forma confidencial, mediante un procedimiento del que quede constancia, y que permita su recepción en la Federación al menos 20 días hábiles antes de iniciarse la competición en la que vaya a participar el deportista o antes de iniciar el tratamiento.

Dicho informe se emitirá, siguiendo el Protocolo descrito en el Anexo C, en el Formulario oficial correspondiente (Anexo B), e incluirá toda la documentación elaborada con este fin.

2.º Una vez recibida toda la documentación al completo, la Comisión Antidopaje de la Federación deportiva española, o el órgano federativo o la persona designados para ello, la cual en todo caso deberá ser médico, evaluará la misma.

3.º Cuando la documentación remitida sea incompleta, la Comisión Antidopaje de la Federación deportiva española, o el órgano federativo o la persona designados para ello, la devolverá al médico remitente, con copia al deportista, y no se iniciará este procedimiento de Autorización para el Uso Terapéutico (AUTa).

4.º Tanto si la Comisión Antidopaje de la Federación, o el órgano federativo o la persona designados para ello, autoriza el uso terapéutico, como si lo deniega, los mismos dispondrán de un plazo de 10 días hábiles, a contar desde la recepción del informe, para comunicar esta circunstancia a la Comisión Nacional Antidopaje y al médico que ha emitido el informe, con copia al deportista.

5.º Esta certificación de autorización para el uso terapéutico, o en su caso la denegación de la misma, se comunicará por escrito mediante el documento incluido como Anexo E.

6.º En caso de autorización, ésta será efectiva mientras dure el tratamiento, y en cualquier momento podrá

ser objeto de evaluación y control por la Comisión Nacional Antidopaje.

7.º Cuando se realice un control del dopaje a un deportista autorizado para el uso terapéutico por inhalación de alguna de estas sustancias, el deportista deberá presentar una copia de esta autorización al responsable de recogida de muestras de dicho control.

8.º En caso de cuadros médicos agudos podrá utilizarse un procedimiento de urgencia respecto a la autorización del uso terapéutico de estas sustancias.

De producirse esta situación, que deberá ser debidamente justificada, inmediatamente, y siempre antes de los 10 días hábiles siguientes a que se produzca la misma, el médico deberá remitir a la Comisión Antidopaje de la Federación deportiva española correspondiente toda la información justificada referente al proceso clínico que ha originado esta situación. A partir de entonces el procedimiento se realizará en el tiempo y forma indicados en los puntos 2.º, 3.º, 4.º y 5.º de este apartado a).

9.º Si tras este procedimiento de urgencia no se considera justificada la utilización de alguna de estas sustancias, se considerará como no autorizado su uso.

5.4.2 El uso justificado de glucocorticosteroides, por cualquier otra vía de las estrictamente prohibidas, se autorizará cuando se cumplan los requisitos que se indican a continuación.

1.º Cuando a juicio del médico responsable del deportista para el que se solicite la autorización del tratamiento, no exista ninguna otra alternativa terapéutica al mismo. Este médico deberá elaborar, antes de iniciar el tratamiento, un informe que remitirá a la correspondiente Comisión Antidopaje de la Federación deportiva española, facilitando una copia de la misma al deportista.

Este envío se realizará de forma confidencial, mediante un procedimiento del que quede constancia y que permita la recepción en la Federación al menos 20 días hábiles antes de iniciarse la competición en la que vaya a participar el deportista o de iniciar el tratamiento.

2.º Una vez recibido el informe completo, la Comisión Antidopaje federativa, o el órgano o persona competente de la Federación deportiva española, evaluará el mismo, la cual en todo caso será médico.

3.º Cuando el informe remitido no sea concluyente, la Comisión Antidopaje federativa, o el órgano o persona competente de la Federación deportiva española, la devolverá al médico remitente y no se iniciará este procedimiento de justificación de uso.

4.º Tanto si la Comisión Antidopaje de la Federación deportiva española, o el órgano federativo o la persona designada para ello, autoriza el uso terapéutico, como si lo deniega, los mismos dispondrán de un plazo de 10 días hábiles, a contar desde la recepción del informe, para comunicar esta circunstancia a la Comisión Nacional Antidopaje y al médico que ha emitido el informe, con copia al deportista.

5.º Esta certificación de autorización para el uso terapéutico, o en su caso la denegación de la misma, se comunicará por escrito mediante el documento incluido como anexo E.

6.º En caso de autorización, ésta será efectiva mientras dure el tratamiento, y en cualquier momento podrá ser objeto de evaluación y control por la Comisión Nacional Antidopaje.

7.º Cuando al deportista autorizado para el uso terapéutico de alguna de estas sustancias por alguna de las vías autorizadas, se le realice un control de dopaje, deberá presentar una copia de esta autorización al responsable de recogida de muestras de dicho control.

8.º En caso de cuadros médicos agudos podrá utilizarse un procedimiento de urgencia respecto a la autorización del uso terapéutico de estas sustancias por alguna de las vías autorizadas.

De producirse esta situación, que deberá ser debidamente justificada, de forma inmediata y siempre antes de los 10 días hábiles siguientes a que se produzca la misma, el médico deberá remitir a la Comisión Antidopaje federativa o el órgano o persona competente de la Federación deportiva española correspondiente toda la información justificada referente al proceso clínico que ha originado esta situación.

9.º Si tras este procedimiento de urgencia, la Comisión Antidopaje federativa o el órgano o persona competente de la Federación deportiva española correspon-

diente, la cual en todo caso deberá ser médico, no consideran justificada la utilización de alguna de estas sustancias, se considerará como no autorizada su utilización.

5.5 La cancelación de una AUTa tendrá efecto inmediato tras la notificación de la decisión al deportista.

El plazo máximo de una AUTa será como máximo cuatro años, renovable en su caso, tras cumplir las mismas condiciones que las indicadas.

5.6 En caso de cancelación o denegación por parte de la Comisión Antidopaje federativa, el deportista tendrá el derecho de recurrir esta decisión a la CNAD en el plazo de diez días hábiles desde la recepción por parte del deportista de dicha denegación.

ANEXO A
Autorizaciones para el Uso Terapéutico
 AUT

1. Información sobre el deportista

Nombre:..... Apellidos:

Mujer Hombre Fecha de nacimiento (d / m / a):

Dirección

Ciudad País..... Código postal

Tel.: E-mail

(con el prefijo internacional)

Deporte..... Disciplina / Puesto.....

Licencia federativa:

Si se trata de un deportista discapacitado, indicar la discapacidad.....

2. Información médica

Diagnóstico con información médica suficiente (véase la nota 1):

.....

.....

.....

Si puede usarse una medicina permitida para el tratamiento de la enfermedad del deportista, por favor indique la justificación clínica para que se solicite el uso de una medicación prohibida.

.....

.....

.....

3. Información detallada sobre medicación

Sustancia (s) prohibida (s) Nombre genérico	Dosis	Vía	Frecuencia
1.			
2.			
3.			

Duración prevista del tratamiento: (señale la casilla apropiada) sólo una vez en caso de emergencia
 o duración (semanas / meses):

¿Ha presentado usted alguna solicitud de AUT previamente?: sí no

¿Para qué sustancia?:

¿A quién?: ¿Cuándo?:

Decisión: Aprobada No aprobada

4. Declaración del médico facultativo

Yo certifico que el tratamiento arriba mencionado es médicamente correcto, y que el uso de una medicación alternativa no incluida en la lista de sustancias prohibidas tendría resultados insatisfactorios para esta enfermedad.

Nombre:

Especialidad médica:

Dirección:

Teléfono: Fax:

Correo electrónico:

Firma del médico facultativo: Fecha:

5. Declaración del deportista

Yo, certifico que la información del apartado 1 es exacta y solicito autorización para el uso de una Sustancia o Método que se incluye en la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte. Autorizo la entrega de información médica personal a la Comisión Nacional Antidopaje, así como en su caso a las organizaciones antidopaje competentes a las que esta comunicación sea obligatoria. Entiendo que en caso de que quisiera en algún momento revocar el derecho de estas organizaciones a obtener información sobre mi salud en mi nombre, deberé notificarlo por escrito a mi médico facultativo y a la Comisión Nacional Antidopaje.

Firma del deportista..... Fecha:

Firma del padre / tutor: Fecha:

(si el deportista es un menor o tiene una discapacidad que le impide firmar este impreso, un padre o un tutor deberán firmar junto con el deportista o en nombre del deportista)

6. Notas:

Nota 1:	<p>Diagnóstico</p> <p><i>Se deben adjuntar y enviar junto con esta solicitud pruebas que confirmen el diagnóstico. Las pruebas médicas deberán incluir un historial médico completo y los resultados de todos los exámenes, investigaciones de laboratorio y diagnósticos de imagen relevantes. Cuando sea posible, se incluirán los originales de los informes u otros documentos. Las pruebas deberán ser lo más objetivas posibles acerca de las circunstancias clínicas, y en caso de que existan enfermedades no demostrables, habrá de adjuntarse un dictamen de un médico independiente.</i></p>
---------	--

Las solicitudes incompletas serán devueltas y tendrán que volver a presentarse

Se ruega se presente el impreso cumplimentado a la CNAD, de forma que quede constancia de ello, y conserve una copia del mismo para poder consultarlo con posterioridad.

Nota: Cumplimentar todas las secciones en letras mayúsculas

Anexo B
Proceso abreviado de Autorizaciones por Uso Terapéutico
AUTa

Beta-2 Agonistas por inhalación
 Glucocorticosteroides por vías no sistémicas*

* Son otras distintas de orales, rectales, intravenosas e intramusculares.
 Los glucocorticosteroides dermatológicos no necesitan ninguna AUT ni AUTa

1. Información sobre el deportista

Nombre:..... Apellidos:

Mujer Hombre Fecha de nacimiento (d / m / a):

Dirección

Ciudad País..... Código postal

Tel.: E-mail

(con el prefijo internacional)

Deporte..... Disciplina / Puesto.....

Licencia federativa:

2. Información médica

Diagnóstico:

.....

.....

Nota: Cada una de las AUTa puede ser revisada, en cualquier momento, por la Comisión Nacional Antidopaje, o por una organización antidopaje competente

Sustancia (s) prohibida (s) Nombre genérico	Dosis	Vía	Frecuencia
1.			
2.			
3.			

Duración prevista del tratamiento: sólo una vez en caso de emergencia
 (señale la casilla apropiada) o duración (semanas / meses):

3. Declaración del Médico facultativo y del deportista

Yo certifico que el tratamiento arriba mencionado es médicamente correcto, y que el uso de una medicación alternativa no incluida en la lista de sustancias prohibidas tendría resultados insatisfactorios para el tratamiento de esta enfermedad.

Nombre:

Especialidad médica:

Dirección:

Teléfono: Fax:

Correo electrónico:

Firma del médico facultativo: Fecha:

Nota: Cumplimentar todas las secciones en letras mayúsculas

Yo, certifico que la información del apartado 1 es exacta y solicito autorización para el uso de una Sustancia o Método que se incluye en la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte vigente. Autorizo la entrega de información médica personal a la Comisión Nacional Antidopaje (CNAD), así como en su caso a las organizaciones antidopaje competentes a las que esta comunicación sea obligatoria. Entiendo que en caso de que quisiera en algún momento revocar el derecho de estas organizaciones a obtener información sobre mi salud en mi nombre, deberé notificarlo por escrito a mi médico facultativo, a mi Federación deportiva española y a la Comisión Nacional Antidopaje.

Firma del deportista..... Fecha:

Firma del padre / tutor: Fecha:

(si el deportista es un menor o tiene una discapacidad que le impide firmar este impreso, un padre o un tutor deberán firmar junto con el deportista o en nombre del deportista)

Las solicitudes incompletas serán devueltas y tendrán que volver a presentarse

Por favor, presente el impreso cumplimentado exclusivamente a la Comisión Antidopaje federativa, o al órgano federativo designado para conceder la AUTAa en la Federación deportiva española correspondiente. Conserve una copia del mismo para poder consultarlo con posterioridad y presentarlo en su caso al pasar un control de dopaje.

ANEXO C

Protocolo de diagnóstico de asma, asma inducido por esfuerzo, hiperreactividad bronquial y broncoespasmo

1. Historia clínica.

La Historia Clínica debe elaborarse incluyendo anamnesis y exploración clínica relacionadas con la correspondiente patología.

2. Pruebas Diagnósticas.

La finalidad de la realización de Pruebas Diagnósticas es presentar al menos una prueba objetiva positiva de padecer asma, asma inducido por esfuerzo, hiperreactividad bronquial o broncoespasmo.

Las pruebas diagnósticas que pueden realizarse son las siguientes:

2.1 Prueba de broncodilatación.

Esta prueba debe realizarse con un beta-2 agonista permitido.

2.2 Pruebas de provocación bronquial.

2.2.1 Espirometría pre y postesfuerzo en laboratorio, con cualquier ergómetro, o en el campo.

2.2.2 Prueba de hiperventilación voluntaria isocápnic.

2.2.3 Prueba con metacolina.

2.2.4 Prueba de respuesta broncoconstrictora a la inhalación de aerosol hipertónico (salino al 4,5 %).

Se elegirá cualquiera de las pruebas en función de los criterios o de la disponibilidad. Bien entendido, que un primer resultado negativo obligará a la realización de una segunda prueba, a elegir entre las restantes, y así sucesivamente hasta que alguna cumpla los criterios de positividad o todas sean negativas.

3. Criterios de positividad.

Los criterios de positividad establecidos para las diferentes pruebas son los siguientes:

3.1 Prueba de broncodilatación.

Esta prueba se considerará positiva si hay un incremento del 12 % o más del FEV1 (calculado como un porcentaje del FEV1 basal), y excede de 200 mililitros después de la administración por vía inhalada de un beta-2 agonista permitido

3.2 Espirometría pre y post-esfuerzo.

Esta prueba se considerará positiva si se produce una caída en el FEV1 de 10 % o más (calculado como un porcentaje del FEV1 basal) durante los primeros 30 minutos post ejercicio.

3.3 Prueba de hiperventilación voluntaria isocápnic.

Esta prueba se considerará positiva si se produce una caída en el FEV1 del 10 % o más (calculado como un

porcentaje del FEV1 basal) después de 6 minutos de hiperventilación con aire seco.

3.4 Prueba con metacolina.

Esta prueba se considerará positiva si hay una caída en el FEV1 de 20 % después de la inhalación de una solución con una concentración menor o igual a 8 miligramos por mililitro (PC20), es decir una PC20 FEV1 menor o igual que 8 miligramos por mililitro

3.5 Prueba con suero hipertónico (aerosol salino hipertónico al 4,5 %).

Esta prueba se considerará positiva cuando haya una caída en el FEV1 del 12 % o mas (calculado como un porcentaje del FEV1 basal) después de la inhalación de una dosis de 22,5 mililitros de suero salino al 4,5%

4. Condiciones para realizar cualquiera de las pruebas diagnósticas.

Las condiciones para realizar cualquiera de las pruebas diagnósticas descritas en el apartado 2 de este Anexo III, son las siguientes:

Se deberá suspender la toma de medicación entre las 8 y las 96 horas previas a la realización de la prueba de provocación bronquial.

Los broncodilatadores de acción corta deberán suspenderse 8 horas antes de la prueba.

Los broncodilatadores de acción intermedia deberán suspenderse 24 horas antes de la prueba.

Los broncodilatadores de acción larga deberán suspenderse 48 horas antes de la prueba.

Los antihistamínicos deberán suspenderse 48 horas antes de la prueba.

Los antagonistas de los leucotrienos deberán suspenderse 96 horas antes de la prueba.

No se deberá inhalar corticosteroides en el día del test, ni tomar cafeína la mañana de la prueba.

Tendrá que evitarse el ejercicio intenso por lo menos 4 horas antes de la prueba, y preferiblemente no deberá realizarse ese día.

5. Condiciones para que pueda autorizarse el uso terapéutico de Formoterol, Salbutamol, Salmeterol y/o Terbutalina inhalados.

Se establece que, para que se pueda autorizar el uso terapéutico de estos beta2-agonistas por inhalación, deben cumplirse las siguientes condiciones:

5.1 Aporte de la Historia Clínica, con todos sus componentes, indicada en el apartado 1 de este anexo C

5.2 Inclusión de toda la documentación correspondiente a las Pruebas Diagnósticas realizadas, de entre las descritas en el apartado 2 de este anexo C, realizadas según las condiciones indicadas en el apartado 4 del mismo, y de las que al menos una de ellas debe tener resultado positivo con respecto a los criterios de positividad detallados en el apartado 3 de este mismo anexo

Anexo D
Decisión del Comité de AUT

Composición del Comité AUT:

Presidente:
Miembro:
Miembro:
Miembro:
Miembro:
Miembro:

Información sobre el deportista:

Nombre:
Número de expediente:
Sustancia:

Decisión del CAUT:

Concedida Denegada

En caso de denegación, escriba aquí las razones:
.....

Fecha de la decisión: Fecha de caducidad:

Firma y sello

Nota: Cumplimentar todas las secciones en letras mayúsculas

Anexo E

Decisión de la Comisión Antidopaje federativa, o del órgano federativo dispuesto a tal fin para AUTa

Composición de la Comisión Antidopaje federativa, o indicación del órgano federativo dispuesto a tal fin:

Miembro:
Miembro:
Miembro:

Información sobre el deportista:

Nombre:
Número de expediente:
Sustancia:

Decisión de la Comisión Antidopaje federativa, o del órgano federativo dispuesto a tal fin:

Concedida Denegada

En caso de denegación, indicar las razones:
.....

Fecha de la decisión: Fecha de caducidad:

Firma y sello

Nota: Cumplimentar todas las secciones en letras mayúsculas

Temporada 2006/2007

CIRCULAR Nº. 33

- MASTER INTERNACIONAL EN DERECHO DEL DEPORTE -
ACUERDO FUNDACIÓN RFEF CON EL INSTITUTO SUPERIOR DE
DERECHO Y ECONOMÍA

El pasado 21 de diciembre de 2006 tuvo lugar la firma del Convenio Marco de Colaboración entre la Fundación Real Federación Española de Fútbol y el Instituto Superior de Derecho y Economía (ISDE).

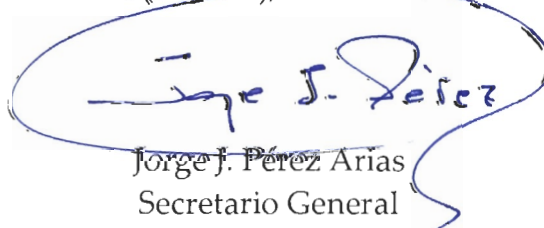
A través del mismo, la Fundación de la Real Federación y esta importante institución docente han sellado una serie de acuerdos relacionados con el mundo del deporte y del fútbol en particular, al objeto de iniciar en 2007 programas de formación para directivos, personal y asesores de clubes y Sociedades Anónimas Deportivas del fútbol español.

El primer acuerdo específico que desarrolla el Convenio Marco suscrito es la puesta en marcha por parte del ISDE del Master Internacional en Derecho del Deporte – *Master in International Sport Law* – un programa académico *full time* de formación en derecho nacional e internacional del deporte.

Este Master, que se desarrollará en la ciudad de Madrid, cuenta con la colaboración de la Fundación RFEF que, entre otros aspectos, posibilita que el personal anteriormente relacionado de clubes y Sociedades Anónimas Deportivas del fútbol español disponga de una beca del 20% en la matrícula del Master Internacional.

La información del mismo, y las inscripciones, en su caso, pueden realizarse a través de la Fundación RFEF, o directamente a través del teléfono (+34) 91 524 06 15, e-mail: m.abogacia@ieb.es.

Las Rozas (Madrid), 3 de enero de 2007



Jorge J. Pérez Arias
Secretario General