

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

7129 *RESOLUCIÓN de 16 de marzo de 1999, del Consejo Superior de Deportes, sobre lista de sustancias y grupos farmacológicos prohibidos y de métodos no reglamentarios de dopaje 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 listas 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 16 de marzo de 1998, del Consejo Superior de Deportes, este organismo determinó, en el anexo de dicha Resolución, la lista de sustancias y grupos farmacológicos prohibidos y los métodos no reglamentarios de dopaje, de aplicación, en las competiciones deportivas de ámbito estatal o fuera de ellas, a los deportistas con licencia para participar en dichas competiciones.

Habiendo surgido la necesidad de modificar dicha lista con el fin de adecuarla a las circunstancias y conocimientos actuales, este Consejo Superior de Deportes ha resuelto determinar una nueva lista, de aplicación en el mismo ámbito que la anterior, y que se encuentra contenida en el anexo de la presente Resolución.

La anterior lista queda derogada.

Lo que pongo en su conocimiento a los efectos oportunos.

Madrid, 16 de marzo de 1999.—El Secretario de Estado-Presidente del Consejo Superior de Deportes, Francisco Villar García-Moreno.

ANEXO

Lista de sustancias y grupos farmacológicos prohibidos y de métodos no reglamentarios de dopaje en el deporte

A efectos de la Ley 10/1990, del Deporte, se consideran prohibidos las siguientes sustancias, grupos farmacológicos, métodos de dopaje y manipulaciones:

SECCIÓN I

I.1 *Sustancias y grupos farmacológicos.*

- I.1.1 Estimulantes (tipo A).
- I.1.2 Analgésicos narcóticos.
- I.1.3 Anestésicos locales.
- I.1.4 Cannabis y sus derivados.
- I.1.5 Alcohol.
- I.1.6 Bloqueantes β -adrenérgicos.

SECCIÓN II

II.1 *Sustancias y grupos farmacológicos.*

- II.1.1 Estimulantes (tipo B).
- II.1.2 Anabolizantes.
 - II.1.2.1 Esteroides anabolizantes androgénicos.
 - II.1.2.1.1 Esteroides anabolizantes androgénicos (tipo A).
 - II.1.2.1.2 Esteroides anabolizantes androgénicos (tipo B).
 - II.1.2.2 Otras sustancias con actividad anabolizante.
- II.1.3 Hormonas peptídicas, sustancias miméticas y análogos.
- II.1.4 Corticosteroides.

SECCIÓN III

III.1 *Métodos de dopaje.*

- III.1.1 Dopaje sanguíneo.

III.2 *Manipulaciones farmacológicas, físicas y/o químicas.*

SECCIÓN I

I.1 *Sustancias y grupos farmacológicos.*

I.1.1 Estimulantes (tipo A). El grupo farmacológico «Estimulantes (tipo A)» está integrado por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al de alguno de los siguientes fármacos:

- Amifenazol.
- Bambuterol.
- Cafedrina.
- Cafeína (1).
- Catina (2).
- Clorprenalina.
- Cropropamida.
- Crotetamida.

Efedrina (2).
 Estricnina.
 Etafedrina.
 Etamiván.
 Etilefrina.
 Fencamfamina.
 Fenilefrina (3).
 Fenilpropanolamina (2).
 Fenoterol.
 Formoterol.
 Heptaminol.
 Isoprenalina.
 Metaraminol.
 Metilefedrina (2).
 Metoxamina.
 Niquetamida.
 Orciprenalina.
 Pentetrazol.
 Procateterol.
 Prolintano.
 Propilhexedrina.
 Pseudoefedrina (2).
 Reproterol.
 Salbutamol (4).
 Salmeterol (4).
 Terbutalina (4).

(1) Para la cafeína, un resultado se considerará positivo cuando su concentración urinaria en la correspondiente muestra sea superior a 12 microgramos por mililitro.

(2) Para la catina, la efedrina, la fenilpropanolamina, la metilefedrina y la pseudoefedrina, un resultado se considerará positivo cuando:

- a) la concentración urinaria de catina, efedrina o metilefedrina supere 5 microgramos por mililitro;
- b) la concentración urinaria de fenilpropanolamina o pseudoefedrina supere 10 microgramos por mililitro, o
- c) la suma de las concentraciones urinarias de más de una de cualesquiera de estas sustancias en la correspondiente muestra sea superior a 10 microgramos por mililitro.

(3) Se autoriza la utilización de fenilefrina en preparaciones tópicas, como por ejemplo por las vías locales nasal y oftalmológica.

(4) El salbutamol, el salmeterol y la terbutalina pueden utilizarse excepcionalmente a dosis terapéuticas en inhalación, si su utilización, por prescripción facultativa, está terapéuticamente justificada. Cuando a juicio del Médico responsable del deportista no exista ninguna otra alternativa terapéutica, este Médico deberá elaborar, en el momento de la prescripción del medicamento que contenga una de estas sustancias, un informe que remitirá a la Comisión Médica o Antidopaje Federativa correspondiente, así como una copia que el deportista ha de conservar; este informe estará obligatoriamente integrado por los siguientes documentos:

- Receta médica
- Historia clínica con:

Antecedentes.

Síntomas principales.

Diagnóstico de enfermedad respiratoria.

Tratamiento y dosis a emplear.

Pruebas efectuadas, así como las fechas en que se realizaron.

Entre estas pruebas deben realizarse como obligatorias pruebas funcionales respiratorias pre- y post-esfuerzo.

La historia clínica, una vez completada y firmada por el Médico responsable, tendrá validez desde el día siguiente de su emisión, y durante el plazo temporal indicado por prescripción facultativa.

Además, si el deportista es seleccionado para pasar un control del dopaje, deberá declarar en el acta de recogida de muestras la utilización del medicamento que contenga la sustancia prescrita.

Nota: Se permite el uso por vías locales de la oximetazolina y restantes derivados del imidazol.

También se autoriza el uso de vasoconstrictores, como la adrenalina, cuando se administran junto con un anestésico local en las condiciones autorizadas para estas sustancias.

I.1.2 Analgésicos narcóticos. El grupo farmacológico «Analgésicos narcóticos» está integrado por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al de alguno de los siguientes fármacos:

Alfaprodina.
 Alfentanilo.
 Anileridina.
 Buprenorfina.
 Butorfanol.
 Dextromoramida.
 Diamorfina (heroína).
 Dipipanona.
 Etoheptazina.
 Fenazocina.
 Fenoperidina.
 Fentanilo.
 Hidrocodona.
 Hidromorfona.
 Levorfanol.
 Metadona.
 Morfina (1).
 Nalbufina.
 Nalorfina.
 Pentazocina.
 Petidina.
 Tilidina.
 Trimeperidina.

(1) Para la morfina, un resultado se considerará positivo cuando su concentración urinaria en la correspondiente muestra sea superior a 1 microgramo por mililitro.

Nota: Se permite el uso de codeína, dextropropoxifeno, dextrometorfano, difenoxilato, dihidrocodeína, dimemorfanol, etilmorfina, folcodina, loperamida, noscapina y propoxifeno.

I.1.3 Anestésicos locales. El grupo farmacológico «Anestésicos locales» está integrado por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al ejercido por alguno de los siguientes fármacos:

Bupivacaína.
 Lidocaína.
 Mepivacaína.
 Prilocaína.
 Procaína.
 Tetracaína.

Sin embargo, y con la excepción de la cocaína, cuyo uso está prohibido por cualquier vía, se autoriza el uso de los anestésicos locales mediante inyecciones locales o articulares.

Cuando el Médico responsable del deportista considere que está médicamente justificada la administración de anestésicos locales por inyección local o intraarticular deberá comunicarlo, previamente a la competición y por escrito, y excepto en las aplicaciones dentales, a la Comisión Médica o Antidopaje Federativa correspondiente, indicando el diagnóstico, tratamiento, método de aplicación y dosis a emplear, entregando al deportista una copia que éste deberá conservar. Si la necesidad de administración se produce durante la competición, el Médico elaborará un informe similar que entregará al responsable de la recogida de muestras para que lo transmita a la citada Comisión.

Además, si el deportista es seleccionado para pasar un control de dopaje, deberá declarar en el acta de reco-

gida de muestras la utilización del medicamento que contenga el anestésico local prescrito.

Nota: Junto con los anestésicos locales pueden utilizarse agentes vasoconstrictores como la adrenalina. La comunicación por el Médico responsable del deportista será en este caso similar a la realizada para la administración de anestésicos locales.

I.1.4 Cannabis y sus derivados. El cannabis y sus derivados se considerarán prohibidos, a juicio de las correspondientes federaciones deportivas españolas, cuando su consumo pueda modificar artificialmente el rendimiento deportivo de los deportistas o los resultados de las competiciones. En este caso, un resultado se considerará positivo cuando la concentración del ácido 11-nor-delta-9-tetrahidrocannabinol-9-carboxílico, en la correspondiente muestra urinaria, sea superior a 15 nanogramos por mililitro.

I.1.5 Alcohol. El alcohol se considerará prohibido, a juicio de las correspondientes federaciones españolas deportivas, cuando su consumo pueda modificar artificialmente el rendimiento deportivo de los deportistas o los resultados de las competiciones. En este caso un resultado se considerará positivo cuando la concentración de alcohol en la correspondiente muestra de sangre sea superior a 0,5 gramos/litro como mínimo.

I.1.6 Bloqueantes β -adrenérgicos. El grupo farmacológico «Bloqueantes beta-adrenérgicos» está integrado por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al de alguno de los siguientes fármacos:

Acebutolol.
Alprenolol.
Atenolol.
Betaxolol.
Bisoprolol.
Bufarolol.
Bunolol.
Carteolol.
Carvedilol.
Celiprolol.
Labetalol.
Mepindolol.
Metoprolol.
Nadolol.
Oxprenolol.
Penbutolol.
Pindolol.
Propranolol.
Sotalol.
Timolol.

Los bloqueantes β -adrenérgicos únicamente se considerarán prohibidos, a juicio de las correspondientes federaciones españolas deportivas, cuando el consumo de estas sustancias pueda modificar artificialmente el rendimiento deportivo de los deportistas o los resultados de las competiciones.

SECCIÓN II

II.1 Sustancias y grupos farmacológicos.

II.1.1 Estimulantes (tipo B). El grupo farmacológico «Estimulantes (tipo B)» está integrado por los estimulantes anfetamínicos y por cualquier otra sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al de alguno de los siguientes fármacos:

Amineptina.
Anfepramona (dietilpropión).

Anfetamina.
Anfetaminil.
Benfluorex.
Benzfetamina.
Bromantán.
Carfedón.
Clobenzorex.
Clorfentermina.
Clortermina.
Cocaína.
Dexfenfluramina.
Dimetanfetamina.
Etilanfetamina.
Fendimetrazina.
Fenetilina.
Fenfluramina.
Fenmetrazina.
Fenproporex.
Fentermina.
Foledrina.
Furfenorex.
Mazindol.
Mefenorex.
Mefentermina.
Mesocarb.
Metanfetamina.
Metilendioxiánfetamina.
Metilendioxiétanfetamina.
Metilendioximetanfetamina.
Metilfenidato.
Metoxifenamina.
Morazona.
Norfenfluramina.
Parahidroxianfetamina.
Pemolina.
Pipradol.
Pirovalerona.
Selegilina.

II.1.2 Anabolizantes. El grupo farmacológico «Anabolizantes» se subdivide en los grupos «Esteroides anabolizantes androgénicos» y « β 2-Agonistas».

II.1.2.1 Esteroides anabolizantes androgénicos. El grupo farmacológico «Esteroides anabolizantes androgénicos» consta de los dos subgrupos «Esteroides anabolizantes androgénicos (tipo A)» y «Esteroides anabolizantes androgénicos (tipo B)».

II.1.2.1.1 Esteroides anabolizantes androgénicos (tipo A). El subgrupo farmacológico «Esteroides anabolizantes androgénicos (tipo A)» está integrado por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al de alguno de los siguientes fármacos:

Bolasterona.
Boldenona.
Calusterona.
Clostebol.
Danazol.
Dehidroclorometiltestosterona.
Drostanolona.
Estanozolol.
Gestrinona.
Fluoximesterona.
Formebolona.
Furazabol.
Mestanolona.
Mesterolona.
Metandienona.
Metandriol.

Metenolona.
 Metiltesterona.
 Mibolerona.
 Nandrolona.
 19-Norandrostendiol.
 19-Norandrostendiona.
 Noretandrolona.
 Oxabolona.
 Oxandrolona.
 Oximesterona.
 Oximetolona.
 Quinbolona.
 Trenbolona.

II.1.2.1.2 Esteroides anabolizantes androgénicos (tipo B). El subgrupo farmacológico «Esteroides anabolizantes androgénicos (tipo B)» está integrado por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al de alguno de los siguientes fármacos:

Androstendiol.
 Androstendiona.
 Dihidrotestosterona (androstanolona).
 Prasterona (dehidroepiandrosterona, DHEA).
 Testosterona (1).

(1) Para la testosterona, un resultado se considerará positivo cuando el cociente entre las concentraciones urinarias de testosterona (T) y epitestosterona (E) en la muestra sea superior a 6, siempre que no se pueda demostrar que la elevación de dicho cociente se debe a causas fisiológicas o patológicas, como por ejemplo una baja excreción de epitestosterona, un tumor con origen androgénico o deficiencias enzimáticas.

Nota: Las conclusiones definitivas con respecto al origen exógeno de estas sustancias pueden basarse en las evidencias obtenidas de los perfiles metabólicos y/o de las medidas de relaciones isotópicas.

Cuando en la muestra de orina se obtenga un cociente T/E superior a 6, en principio deberán realizarse las actuaciones establecidas en los casos de detección analítica de alguna sustancia dopante, método de dopaje o manipulación. Estas actuaciones deben ser complementadas con una revisión de los controles precedentes y con la revisión de otros consecuentes, específicamente los siguientes:

Revisión de los parámetros del perfil esteroideo urinario de los controles anteriores que se hayan efectuado al deportista (máximo en los tres años anteriores) y que reglamentariamente se encuentren a disposición. En caso de que no existan o no puedan recuperarse estos datos, y sin perjuicio de lo indicado en el siguiente párrafo, deben realizarse al deportista controles, sin preaviso, durante los tres meses siguientes a la fecha de emisión del resultado que origine el seguimiento, y con una frecuencia de al menos uno por mes.

Realización al deportista de controles de seguimiento, en competición o fuera de competición, sin preaviso. Estos controles serán tres como mínimo, recogiendo las muestras durante los veinte días siguientes a la fecha de emisión del resultado que origine el seguimiento, con una frecuencia mínima de una muestra semanal, y analizándose en el mismo laboratorio en que se haya analizado la que origine dicho seguimiento. Estas muestras deberán ser tratadas analíticamente, además de como específicas de seguimiento para la testosterona, como muestras de control de dopaje a efectos de cualquier otra sustancia prohibida, método no reglamentario de dopaje o manipulación recogidos en esta Resolución.

Y si el deportista explícitamente lo solicita en el mismo plazo de solicitud de contraanálisis, con la realización

de un seguimiento, basado en estudios suplementarios que se deberán efectuar bajo la dirección de la autoridad competente, y que constará de las siguientes fases:

Realización, a solicitud del deportista y a su cargo, y en el plazo máximo de un mes a partir de la fecha del envío del resultado que origine el seguimiento, de un estudio endocrinológico del mismo, cuyo procedimiento, analítica y evaluación apruebe la Comisión Nacional Antidopaje, basado en la investigación de los parámetros del perfil hormonal realizada en el mismo laboratorio en que se haya analizado la muestra que origine el seguimiento. En caso de que el deportista rehúse o, en el mismo plazo establecido para solicitar el contraanálisis, no solicite este estudio, el resultado del control de la muestra que origine el seguimiento se considerará positivo con respecto a la testosterona, y no se realizarán los procedimientos anteriores.

Si se realiza el seguimiento, una vez finalizado éste, se emitirá un completo informe integrado por todos los datos obtenidos en los procedimientos descritos, que se adjuntará al resto de la correspondiente documentación que debe remitirse a los órganos preceptivos.

II.1.2.2 β 2-Agonistas. El grupo farmacológico « β 2-Agonistas» está integrado, con las excepciones para el salbutamol, el salmeterol y la terbutalina indicadas en el apartado I.1, por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al de alguno de los siguientes fármacos cuando son administrados oralmente o por inyección:

Bambuterol.
 Clenbuterol.
 Fenoterol.
 Formoterol.
 Reproterol.
 Salbutamol.
 Salmeterol.
 Terbutalina.

II.2.3 Hormonas peptídicas, sustancias miméticas y análogos. El grupo farmacológico «Hormonas peptídicas, sustancias miméticas y análogos» está integrado por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al de alguno de los siguientes fármacos indicados como ejemplo y al de sus análogos y miméticos:

- a) Gonadotrofina coriónica (hCG).
- b) Gonadotrofinas de origen hipofisiario o sintéticas (LH).
- c) Corticotrofinas (ACTH, Tetracosáctido).
- d) Hormona del crecimiento (hGH).
- e) Somatomedina C (IGF-1) y todos sus respectivos factores liberadores.
- f) Eritropoyetina (Epoetina alfa, EPO).
- g) Insulina (1).

(1) Se permite el uso de insulina sólo en el tratamiento de diabetes insulino-dependientes. Cuando concorra esta circunstancia, el Médico responsable del deportista deberá comunicarlo, previamente a la competición y por escrito, a la Comisión Médica o Antidopaje Federativa correspondiente, adjuntando el certificado correspondiente emitido por un Médico Especialista.

Nota: Para las hormonas endógenas, un resultado se considerará positivo cuando sus concentraciones urinarias, o las de sus indicadores de diagnóstico, en la muestra, sean anormales, y esté incuestionablemente documentado que ello no se debe a causas fisiológicas o patológicas.

II.1.4 Corticosteroides. El grupo farmacológico «Corticosteroides» está integrado por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al ejercido por alguno de los siguientes fármacos:

Beclometasona.
Betametasona.
Cortisona.
Dexametasona.
Fludrocortisona.
Fluocinolona.
Hidrocortisona.
Metilprednisolona.
Parametasona.
Prednisolona.
Prednisona.
Triamcinolona.

Está prohibido el uso sistémico de corticosteroides. Sin embargo, se autoriza su uso:

- en aplicaciones locales (vías anal, auditiva, dermatológica, nasal y oftalmológica, pero no rectal);
- en inhalación, y
- en inyecciones locales e intra-articulares.

Cuando el Médico responsable del deportista considere que está médicamente justificada la administración de corticosteroides en las condiciones autorizadas, deberá comunicarlo, previamente a la competición y por escrito, a la Comisión Médica o Antidopaje Federativa correspondiente, indicando el diagnóstico, tratamiento, método de aplicación y dosis a emplear, entregando al deportista una copia que éste deberá conservar.

Además, si el deportista es seleccionado para pasar un control de dopaje, deberá declarar en el acta de recogida de muestras el uso del medicamento que contenga el corticosteroide prescrito y la forma, de entre las permitidas, de utilización.

SECCIÓN III

III.1 Métodos de dopaje.

III.1.1 Dopaje sanguíneo. Se define como dopaje sanguíneo la administración de sangre, de transportadores artificiales de oxígeno o de productos sanguíneos que contengan hemáties.

III.2 Manipulaciones farmacológicas, físicas y/o químicas.

Se consideran manipulaciones farmacológicas, físicas y/o químicas, sin limitaciones:

Cateterización y/o sondaje vesical.
Sustitución y/o alteración de la orina.
Inhibición de la secreción renal mediante la probenecida u otras sustancias con acción y/o efecto farmacológico similares.

Alteración de las medidas realizadas sobre la testosterona y la epitestosterona mediante la administración de epitestosterona (1), bromantán u otras sustancias con acción y/o efecto farmacológico similares.

Utilización de diuréticos.

Se considera suficiente para considerar realizada una manipulación que una sustancia o método se haya utilizado o se haya intentado utilizar, independientemente del éxito o el fracaso de dicha utilización.

El grupo farmacológico «Diuréticos» está integrado por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al de alguno de los siguientes fármacos:

Acetazolamida.
Ácido etacrínico.

Altizida.
Amilorida.
Bendroflumetiazida.
Benztiazida.
Bumetanida.
Canrenona.
Ciclotiazida.
Clopamida.
Clormerodrina.
Clortalidona.
Diclofenamida.
Espironolactona.
Etozolina.
Furosemida.
Hidroclorotiazida.
Indapamida.
Isosorbida.
Manitol (2).
Mebutizida.
Mersalil.
Metolazona.
Piretanida.
Teclotiazida.
Torasemida.
Triamtereno.
Triclormetiazida.
Trometamol (3).
Xipamida.

(1) La concentración de epitestosterona urinaria permitida es igual o inferior a 200 ng/ml. En el caso de medirse una concentración urinaria superior de esta sustancia, deberán realizarse las actuaciones establecidas en (1) de II.1.2.1.2.

(2) Se autoriza el uso del manitol cuando este principio activo figure como excipiente en la composición del medicamento a utilizar, prohibiéndose sólo si se administra por inyección intravenosa.

(3) Se autoriza el uso del trometamol en vías oral, intramuscular o intravenosa cuando dicho principio activo figure como excipiente en la composición del medicamento o unido a otro principio activo en forma.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

7130 *CORRECCIÓN de errores de la Orden de 15 de enero de 1999 por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, contenidas en la Ley 49/1998, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1999.*

Advertido error en la Orden de 15 de enero de 1999 por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, contenidas en la Ley 49/1998, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1999, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 14, de 16 de enero, se transcribe a continuación la oportuna rectificación:

«En la página 2199, segunda columna, disposición adicional séptima, tercera línea, donde dice: «... si el Convenio Especial se hubiera suscrito con anterioridad a 1 de enero de 1998...», debe decir: «... si el Convenio Especial trae su causa en Expedientes de Regulación de Empleo suscritos con anterioridad a 1 de enero de 1998...».