

## MINISTERIO DEL INTERIOR

**3977** *ORDEN de 15 de febrero de 1997 por la que se determinan las armas de fuego a utilizar por los Guardas particulares del Campo para desempeñar funciones de vigilancia y guardería.*

El artículo 3 del vigente Reglamento de Armas, aprobado por Real Decreto 137/1993, de 29 de enero, clasifica en la categoría 2.<sup>ª</sup>1 a las armas largas para vigilancia y guardería, especificando que dichas armas serán las que se determinen por Orden del Ministerio del Interior o mediante decisión adoptada a propuesta o de conformidad con el mismo, como específicas para desempeñar funciones de vigilancia y guardería.

Por otro lado, el artículo 93.1 del Reglamento de Seguridad Privada, aprobado por Real Decreto 2364/1994, de 9 de diciembre, establece que el arma reglamentaria de los Guardas particulares del Campo, será el arma de fuego larga para vigilancia y guardería, determinada con arreglo al artículo 3 del Reglamento de Armas, facultando la disposición final primera de dicho Real Decreto al Ministro del Interior para dictar las disposiciones necesarias para su ejecución.

Finalmente, el artículo 124 del Reglamento de Armas, relativo a las licencias para el ejercicio de funciones de custodia y vigilancia, contempla la posibilidad de que tales licencias autoricen el uso de armas de las categorías 1.<sup>ª</sup>, 2.<sup>ª</sup>1 ó 3.<sup>ª</sup>2, de conformidad con lo dispuesto en la respectiva regulación o, en su defecto, de acuerdo con el dictamen emitido por la Comisión Interministerial Permanente de Armas y Explosivos.

En su virtud, y en uso de la facultad concedida a este Ministerio, dispongo:

Primero.—El arma de fuego específica de los Guardas particulares del Campo, para desempeñar funciones de vigilancia y guardería, será con carácter general el arma larga rayada de repetición, concebida para usar con cartuchería metálica apta para su utilización con arma corta, de calibre 6'35, 7'65, 9 mm. corto, 9 mm. parabellum, ó 9 mm. largo.

Segundo.—Cuando en el servicio a prestar concurren circunstancias extraordinarias que impidan o desaconsejen el uso de arma larga, podrá solicitarse de la Dirección General de la Guardia Civil autorización para usar revólver calibre 38 especial. Dicha Dirección General, previo informe de la Comisión Interministerial Permanente de Armas y Explosivos, y valorando las circunstancias concurrentes, autorizará o denegará la petición.

Tercero.—Las armas autorizadas para el servicio de guardería, adquiridas y documentadas con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la presente Orden, con arreglo a la legislación anterior, se podrán seguir usando durante un período de cinco años, a contar desde dicha fecha, aun cuando no reúnan los requisitos del apartado primero.

Disposición adicional.

Cuando, en el servicio a prestar por los Vigilantes de Seguridad, concurren circunstancias extraordinarias que impidan o desaconsejen el uso de las armas determinadas en el apartado decimonoveno de la Orden de 7 de julio de 1995, por lo que se da cumplimiento a diversos aspectos del Reglamento de Seguridad Privada, sobre personal, podrá utilizarse el arma larga rayada de repetición, determinada en el apartado primero de esa

Orden, previa autorización de la Dirección General de la Guardia Civil, que resolverá teniendo en cuenta el informe de la Comisión Interministerial Permanente de Armas y Explosivos, y valorando las circunstancias concurrentes.

Disposición derogatoria.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado tercero, quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente Orden, y en particular la Orden del Ministerio del Interior de 1 de febrero de 1983, por la que se determinan las armas para desempeñar las funciones de guardería.

Disposición final.

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 15 de febrero de 1997.

MAYOR OREJA

## MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

**3978** *RESOLUCIÓN de 11 de febrero de 1997, 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 25 de enero de 1996, 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, 11 de febrero de 1997.—El Secretario de Estado-Presidente del Consejo Superior de Deportes, Pedro Antonio Martín Marín.

## 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 prohibidas las siguientes sustancias, grupos farmacológicos, métodos de dopaje y manipulaciones:

## SECCIÓN I

## I. Sustancias y grupos farmacológicos

- I.1 Estimulantes (tipo A).
- I.2 Analgésicos narcóticos.
- I.3 Anestésicos locales.
- I.4 Cannabis y sus derivados.
- I.5 Alcohol.
- I.6 Bloqueantes  $\beta$ -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.1.2.2 Otras sustancias con actividad anabolizante.
- II.1.3 Hormonas peptídicas y glicoproteínicas y análogos.
- II.1.4 Corticosteroides.

## II.2 Métodos de dopaje

- II.2.1 Dopaje sanguíneo.

## SECCIÓN III

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

## SECCIÓN I

## I. Sustancias y grupos farmacológicos

I.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:

- Amifenzol.
- Cafedrina.
- Cafeína (1).
- Catina (2).
- Clorprenalina.
- Cropropamida.
- Crotetamida.
- Efedrina (2).
- Estricnina.
- Etafedrina.
- Etamiván.
- Etilefrina.
- Fencamfamina.
- Fenilefrina (3).
- Fenilpropanolamina (2).
- Fenoterol.
- Heptaminol.
- Isoprenalina.
- Metaraminol.
- Metilefedrina (2).
- Metoxamina.
- Niquetamida.
- Orciprenalina.

- Pentetrazol.
- Procaterol.
- 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/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/mililitro;
- b) La concentración urinaria de fenilpropanolamina o pseudoefedrina supere 10 microgramos/mililitro, o
- c) La suma de las concentraciones urinarias de cualquiera de estas sustancias en la correspondiente muestra sea superior a 15 microgramos/mililitro.

(3) Se autoriza la utilización de fenilefrina por las vías locales nasal y oftalmológica.

(4) El salbutamol, el salmeterol y la terbutalina pueden utilizarse excepcionalmente a dosis terapéuticas en aerosol, 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 postesfuerzo.

La historia clínica, una vez completada, sólo tendrá validez para el año natural que se inicie al día siguiente de su emisión certificada y firmada por el Médico responsable.

Además, si el deportista es seleccionado para pasar un control de 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.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.
- Codeína (1).
- Dextromoramida.
- Dextropropoxifeno.
- Diamorfina (heroína).
- Dihidrocodeína (1).
- Dipipanona.
- Etilmorfina.
- Etoheptazina.
- Fenazocina.
- Fenoperidina.
- Fentanilo.

Folcodina (1).  
 Hidrocodona.  
 Hidromorfona.  
 Levorfanol.  
 Metadona.  
 Morfina (2).  
 Nalbufina.  
 Nalorfina.  
 Pentazocina.  
 Petidina.  
 Propoxifeno.  
 Tilidina.  
 Tramadol.  
 Trimeperidina.

(1) Se autoriza el uso terapéutico de codeína, dihidrocodeína y folcodina. Para estas sustancias, cuando el Médico responsable del deportista considere que está médicamente justificada la administración de alguna de ellas, deberá comunicarlo, previamente, a la competición, y, por escrito, a la Comisión médica o antidopaje federativa correspondiente, indicando el diagnóstico, tratamiento y dosis a emplear, entregando al deportista una copia que éste debe conservar. Además, si se selecciona al deportista para pasar un control de dopaje, el mismo deberá declarar en el acta de recogida de muestras la utilización del medicamento que contenga la sustancia prescrita.

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

Nota: Se permite el uso del dextrometorfano, difenoxilato, dimemorfano, loperamida y noscapina.

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.  
 Prilocaina.  
 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, 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 recogida de muestras la utilización del medicamento que contenga el anestésico local prescrito.

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.

1.5 Alcohol.—El alcohol se considerará prohibido, a juicio de las correspondientes Federaciones deportivas españolas, cuando su consumo puede 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.

1.6 Bloqueantes  $\beta$ -adrenérgicos.—El grupo farmacológico «Bloqueantes bet  $\beta$ -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.  
 Bunolol.  
 Carteolol.  
 Carvedilol.  
 Celiprolol.  
 Labetalol.  
 Metoprolol.  
 Nadolol.  
 Oxprenolol.  
 Penbutolol.  
 Pindolol.  
 Propranolol.  
 Sotalol.  
 Timolol.

Los bloqueantes  $\beta$ -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 amfetamínicos y por cualquier otra sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al de alguno de los siguientes fármacos:

Amineptina.  
 Anfetramona (Diethylpropión).  
 Anfetamina.  
 Anfetaminil.  
 Benfluorex.  
 Benzfetamina.  
 Bromantán.  
 Clobenzorex.  
 Clorfentermina.  
 Clortermina.  
 Cocaína.  
 Dexfenfluramina.  
 Dimetanfetamina.  
 Etilanfetamina.  
 Fendimetrazina.  
 Fenetilina.  
 Fenfluramina.  
 Fenmetrazina.  
 Fenproporex.  
 Fentermina.  
 Fledrina.  
 Furfenorex.  
 p-Hidroxianfetamina.  
 Isoprenalina.  
 Mazindol.  
 Mefenorex.  
 Mefentermina.

Mesocarb.  
 Metanfetamina.  
 Metilendioxianfetamina.  
 Metilendioximetanfetamina.  
 Metilendioxietilamfetamina.  
 Metilfenidato.  
 Metoxifenamina.  
 Morazona.  
 Norfenfluramina.  
 Pemolina.  
 Pipradol.  
 Pirovalerona.

## II.1.2 Anabolizantes:

II.1.2.1 Esteroides anabolizantes androgénicos.—El grupo farmacológico «Esteroides anabolizantes androgénicos» 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.  
 Dihidrotestosterona (1).  
 Drostanolona.  
 Estanozolol.  
 Fluoximesterona.  
 Formebolona.  
 Mesterolona.  
 Metandienona.  
 Metandriol.  
 Metenolona.  
 Metiltestosterona.  
 Mibolerona.  
 Nandrolona.  
 Noretandrolona.  
 Oxabolona.  
 Oxandrolona.  
 Oximesterona.  
 Oximetolona.  
 Prasterona (Dehidroepiandrosterona).  
 Quinbolona.  
 Testosterona (2).  
 Trenbolona.

(1) Para la dihidrotestosterona, un resultado se considerará positivo si la concentración de dihidrotestosterona y de sus metabolitos y/o la relación de los correspondientes esteroides distintos de los 5 $\alpha$ , excedan los valores fisiológicos habitualmente encontrados en el organismo humano, de forma que ello no sea consiguiente a una producción endógena normal. Un control no se considerará positivo con respecto a la dihidrotestosterona cuando el deportista presente pruebas evidentes y convincentes de que las anomalías de las concentraciones o de las relaciones son debidas a causas patológicas o fisiológicas.

(2) Para la testosterona, un resultado se considerará positivo cuando el cociente entre las concentraciones urinarias de testosterona (T) y epítosterona (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.

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. Sin embargo, estas actuaciones pueden ser complementadas, 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:

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.

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 haya originado 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.

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. 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, el laboratorio de control del dopaje 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 Otras sustancias con actividad anabolizante.—El grupo farmacológico «Otras sustancias con actividad anabolizante», está integrado por cualquier sustancia entre cuyas acciones y/o efectos farmacológicos se encuentre la de anabolizante, como es el caso de los siguientes fármacos:

Clomifeno.  
 Zeranol.

Asimismo, se integran dentro del grupo aquellas sustancias cuya administración aislada o sistemática puede originar efectos anabolizantes, como son los  $\beta_2$ -agonistas, como es el caso, con las excepciones para el salbutamol, el salmeterol y la terbutalina indicadas en el apartado I.1, de los siguientes fármacos:

Clenbuterol.  
 Fenoterol.  
 Salbutamol.  
 Salmeterol.  
 Terbutalina.

II.1.3 Hormonas peptídicas y glicoproteínicas y análogos.—El grupo farmacológico «Hormonas peptídicas y glicoproteínicas y análogos» está integrado por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al de alguno de los siguientes fármacos:

Gonadotrofina coriónica (hCG) (1).  
 Corticotrofina (ACTH) (1).  
 Hormona del crecimiento (HGH), y todos sus factores específicos de liberación.  
 Eritropoyetina (EPO).

(1) Para la gonadotrofina coriónica, un resultado se considerará positivo cuando la concentración de hCG en la orina exceda los valores normalmente encontrados en el organismo humano, de forma que no sean compatibles con una producción endógena normal.

Un resultado no se considerará positivo a la hCG cuando en las circunstancias antedichas el deportista presente pruebas evidentes y convincentes de que la anomalía es debida a causas patológicas o fisiológicas.

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:

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

Está prohibido el uso de corticosteroides por vías oral y parenteral, autorizándose su uso, a dosis terapéuticas en aplicaciones locales (vías auditiva, oftalmológica y dermatológica, pero no oral ni rectal), en inhalación (para tratamientos de asma y rinitis alérgica) y en inyecciones peri e intraarticulares.

Cuando el Médico responsable del deportista considere que está médicamente justificada la administración de corticosteroides por inyección intra o periarticular o en inhalación, 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, aunque ésta sea tópica.

## II.2 Métodos de dopaje

II.2.1 Dopaje sanguíneo.—Se define como dopaje sanguíneo la administración de sangre o de productos sanguíneos que contengan hematíes.

### SECCIÓN III

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

Se consideran manipulaciones:

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 similar.

Administración de epitestosterona (la concentración de epitestosterona urinaria permitida es inferior a 200 ng/ml).

Utilización de diuréticos.

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.  
Mebutizida.  
Mersalil.  
Metolazona.

Piretanida.  
Teclotiazida.  
Torasemida.  
Triamtereno.  
Triclormetiazida.  
Trometamol.  
Xipamida.

## MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN

**3979** REAL DECRETO 138/1997, de 31 de enero, por el que se modifica parte de los anexos del Real Decreto 1488/1994, de 1 de julio, por el que se establecen medidas mínimas de lucha contra determinadas enfermedades de los peces.

El Real Decreto 1488/1994, de 1 de julio, por el que se establecen medidas mínimas de lucha contra determinadas enfermedades de los peces, transpone al ordenamiento jurídico interno la Directiva 93/53/CEE, del Consejo, e incorpora en su anexo F la Decisión 92/532/CEE, que establece los planes de muestreo y los métodos de diagnóstico para la detección y confirmación de determinadas enfermedades de los peces. Después de la adopción de la citada Decisión, se han producido nuevos avances prácticos y científicos que requieren una actualización de los planes de muestreo y los métodos de diagnóstico. Dicha actualización afecta al tamaño de las muestras, las muestras que han de tomarse, el transporte de las mismas y el método de aislamiento de los virus que puedan presentarse en ellas.

Teniendo en cuenta la necesidad de proceder a realizar la citada actualización, se adoptó la Decisión 96/240/CE, de la Comisión, de 5 de febrero, que modifica la Decisión 92/532/CEE, por la que se establecen los planes de muestreo y los métodos de diagnóstico para la detección y confirmación de determinadas enfermedades de los peces, habiendo consultado para ello al Comité científico veterinario y ajustándose al dictamen del Comité veterinario permanente.

Por ello, la presente disposición se dicta para modificar el anexo F del Real Decreto 1488/1994, de 1 de julio, en el que se recogía lo dispuesto en la Decisión 92/532/CEE, modificada por la Decisión 96/240/CE.

El presente Real Decreto se dicta de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 149.1.16.ª de la Constitución, por el que se atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Agricultura, Pesca y Alimentación, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 31 de enero de 1997,

DISPONGO:

#### Artículo único.

El anexo F del Real Decreto 1488/1994, de 1 de julio, por el que se establecen las medidas mínimas de lucha contra determinadas enfermedades de los peces, se sustituirá por el anexo del presente Real Decreto.