

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

3369 *RESOLUCIÓN de 10 de diciembre de 2003, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se aprueba la 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 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 10 de diciembre de 2002, modificada por Resolución de 27 de enero de 2003, de la Presidencia 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 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 la nueva lista adoptada 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, este Consejo Superior de Deportes resuelve aprobar la lista de sustancias y grupos farmacológicos prohibidos y de métodos no reglamentarios de dopaje 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, 10 de diciembre de 2003.—El Secretario de Estado-Presidente del Consejo Superior de Deportes, Juan Antonio Gómez-Angulo Rodríguez.

ANEXO I

Lista de sustancias y grupos farmacológicos y métodos prohibidos en el deporte

A efectos de la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte, se prohíben las sustancias, grupos farmacológicos y métodos que se describen a continuación.

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.

SECCIÓN I. SUSTANCIAS Y GRUPOS FARMACOLÓGICOS

- I.1 Estimulantes (Tipo A).
- I.2 Beta-2 agonistas.
- I.3 Analgésicos narcóticos.
- I.4 Cannabis y sus derivados.
- I.5 Alcohol.
- I.6 Bloqueantes beta-adrenérgicos.

SECCIÓN II. SUSTANCIAS Y GRUPOS FARMACOLÓGICOS

- II.1 Estimulantes (Tipo B).
- II.2 Anabolizantes.
 - II.2.1 Esteroides anabolizantes androgénicos.
 - II.2.1.1 Esteroides anabolizantes androgénicos exógenos.
 - II.2.1.2 Esteroides anabolizantes androgénicos endógenos.
 - II.2.2 Otros anabolizantes.
- II.3 Salbutamol.
- II.4 Diuréticos.
- II.5 Hormonas peptídicas.
- II.6 Antagonistas estrogénicos.
- II.7 Glucocorticosteroides.
- II.8 Enmascarantes.

SECCIÓN III. MÉTODOS

- III.1 Incremento en la transferencia de oxígeno.
 - III.1.1 Dopaje sanguíneo.
 - III.1.2 Administración de elevadores de la captación, el transporte o la liberación de oxígeno.
- III.2 Manipulaciones farmacológicas, físicas y/o químicas.
- III.3 Dopaje genético.

SECCIÓN I. SUSTANCIAS Y GRUPOS FARMACOLÓGICOS

I.1 Estimulantes (Tipo A).—El grupo farmacológico «Estimulantes (Tipo A)» está integrado por cualquier sustancia cuya estructura química o efectos farmacológicos sean similares a los de alguno de los siguientes fármacos, incluidos ambos isómeros D- y L- cuando proceda:

Amifenazol.
Cafeína⁽¹⁾.
Catina⁽²⁾.
Efedrina⁽³⁾.
Estricnina.
Etilefrina.
Fencamfamina.
Fenilpropanolamina⁽⁴⁾.
Metilefedrina⁽⁵⁾.
Niquetamida.
Prolintano.
Propilhexedrina.
Pseudoefedrina⁽⁶⁾.

I.2 Beta-2 agonistas.—El grupo farmacológico «Beta-2 agonistas» está integrado por todos los beta2-agonistas, incluidos sus isómeros D- y L-.

Sin embargo, y como excepción, se permite el uso, en inhalación, del Formoterol, el Salbutamol, el Salmeterol y la Terbutalina, pero sólo para prevenir y/o tratar el asma o el asma inducida por el esfuerzo/broncoespasmo.

a) 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, un informe que remitirá a la correspondiente 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.

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

2.º Una vez recibida toda la documentación al completo, la Federación deportiva española evaluará la misma, debiendo justificar por escrito la autorización del uso, o en su caso la denegación del mismo.

3.º Cuando la documentación remitida sea incompleta, la Federación deportiva española la devolverá al

(1) Para la Cafeína, un resultado se considerará positivo cuando su concentración urinaria en la correspondiente muestra sea superior a 15 microgramos por mililitro.

(2) Para la Catina, un resultado se considerará positivo cuando su concentración urinaria en la correspondiente muestra sea superior a 5 microgramos por mililitro.

(3) Para la Efedrina, un resultado se considerará positivo cuando su concentración urinaria en la correspondiente muestra sea superior a 10 microgramos por mililitro.

(4) Para la Fenilpropanolamina, un resultado se considerará positivo cuando su concentración urinaria en la correspondiente muestra sea superior a 25 microgramos por mililitro.

(5) Para la Metilefedrina, un resultado se considerará positivo cuando su concentración urinaria en la correspondiente muestra sea superior a 10 microgramos por mililitro.

(6) Para la Pseudoefedrina, un resultado se considerará positivo cuando su concentración urinaria en la correspondiente muestra sea superior a 25 microgramos por mililitro.

médico remitente y no se iniciará este procedimiento de justificación de uso.

4.º En el caso de que la Federación autorice el uso terapéutico, dispondrá 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.

5.º Esta autorización se certificará en el documento incluido como anexo IV.

6.º Esta autorización 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 por inhalación de alguna de estas sustancias, se le realice un control del 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.

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 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.

b) Para el Salbutamol, un resultado se considerará positivo en esta Sección, cuando su concentración en una muestra urinaria sea superior a 100 nanogramos por mililitro pero inferior a 1.000 nanogramos por mililitro, salvo que esté aprobada la autorización de su uso terapéutico.

I.3 Analgésicos narcóticos.—El grupo farmacológico «Analgésicos narcóticos» está integrado por los siguientes fármacos:

Buprenorfina.
Dextromoramide.
Diamorfina (Heroína).
Hidromorfona.
Metadona.
Morfina⁽¹⁾.
Oxicodona.
Oximorfona.
Pentazocina.
Petidina.

I.4 Cannabis y sus derivados.—Cuando en una muestra urinaria se detecte una concentración del ácido 11-nor-delta-9-tetrahidrocannabinol-9-carboxílico (carboxi-THC) superior a 15 nanogramos por mililitro, el correspondiente resultado se considerará positivo.

I.5 Alcohol.—El alcohol está prohibido en las modalidades y especialidades deportivas en las que lo prohíba su Federación internacional, en los límites de positividad determinados en cada caso por la respectiva Federación.

Esta situación será comunicada por la Federación deportiva española correspondiente a la Comisión Nacional Antidopaje.

I.6 Bloqueantes beta-adrenérgicos.—El grupo farmacológico «Bloqueantes beta-adrenérgicos» está integra-

(1) Cuando en una muestra urinaria se detecte una concentración de Morfina, como suma de las de su forma libre y conjugada como glucurónido, superior a 1 microgramo por mililitro, el correspondiente resultado se considerará positivo.

do por cualquier sustancia cuya estructura química o efectos farmacológicos sean similares a los de alguno de los siguientes fármacos:

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

Los bloqueantes beta-adrenérgicos están prohibidos en las modalidades y especialidades deportivas en las que los prohíba su Federación internacional.

Esta situación será comunicada por la Federación deportiva española correspondiente a la Comisión Nacional Antidopaje.

SECCIÓN II. SUSTANCIAS Y GRUPOS FARMACOLÓGICOS

II.1 Estimulantes (Tipo B).—El grupo farmacológico «Estimulantes (Tipo B)» está integrado por cualquier sustancia cuya estructura química o efectos farmacológicos sean similares a los de alguno de los siguientes fármacos, incluidos ambos isómeros D- y L- cuando proceda:

Adrafinil.
Anfepramona (Dietilpropión).
Anfetamina.
Anfetaminil.
Benzfetamina.
Bromantán.
Carfedón.
Clobenzorex.
Cocaína.
Dimetanfetamina.
Etilanfetamina.
Fendimetrazina.
Fenetilina.
Fenfluramina.
Fenmetrazina.
Fenproporex.
Fentermina.
Furfenorex.
Mefenorex.
Mefentermina.
Mesocarb.
Metanfetamina.
Metilanfetamina.
Metilendioxianfetamina.
Metilendioximetanfetamina.
Metilfenidato.
Modafinil.
Norfenfluramina.
Parahidroxianfetamina.
Pemolina.
Selegilina.

II.2 Anabolizantes.—El grupo farmacológico «Anabolizantes» se subdivide en los grupos «Esteroides anabolizantes androgénicos» y «Otros anabolizantes».

II.2.1 Esteroides anabolizantes androgénicos.—El grupo farmacológico «Esteroides anabolizantes androgénicos» consta de los dos subgrupos «Esteroides anabolizantes androgénicos exógenos» y «Esteroides anabolizantes androgénicos endógenos».

II.2.1.1 Esteroides anabolizantes androgénicos exógenos.—El subgrupo farmacológico «Esteroides anabolizantes androgénicos exógenos» está integrado por esteroides anabolizantes que no pueden producirse naturalmente en el cuerpo humano. En este grupo se incluyen las siguientes sustancias, así como las que produzcan un efecto farmacológico similar obtenido por la modificación o alteración de la estructura química de estas sustancias u otras diferentes.

Androstadienona.
Bolasterona.
Boldenona.
Boldiona.
Clostebol.
Danazol.
Dehidroclorometiltestosterona.
Delta 1-androsten-3,17-diona.
Drostanolona.
Drostandiol.
Estanozolol.
Estenbolona.
Fluoximesterona.
Formebolona.
Gestrinona.
4-Hidroxitestosterona.
4-Hidroxi-19-nortestosterona.
Mestebolona.
Mesterolona.
Metandienona.
Metandriol.
Metenolona.
Metiltestosterona.
Mibolerona.
Nandrolona.
19-Norandrostandiol.
19-Norandrostandiona.
Norboletona.
Noretandrolona.
Oxabolona.
Oxandrolona.
Oximesterona.
Oximetolona.
Quinbolona.
1-Testosterona (Delta 1-dihidro-testosterona).
Tetrahydrogestrinona.
Trenbolona.

Un resultado se considerará positivo cuando en la correspondiente muestra se detecte 19-Norandrosterona con una concentración urinaria, suma de las correspondientes a la fracción libre y a la conjugada como glucurónido, superior a 2 nanogramos por mililitro.

II.2.1.2 Esteroides anabolizantes androgénicos endógenos.—El subgrupo farmacológico «Esteroides anabolizantes androgénicos endógenos» está integrado por esteroides anabolizantes que el cuerpo humano es capaz de producir naturalmente. En este grupo se incluyen las siguientes sustancias, así como las que produzcan un efecto farmacológico similar obtenido por la modificación o alteración de la estructura química de estas sustancias o de otras diferentes:

Androstendiol.
Androstendiona.
Dihidrotestosterona.
Dehidroepiandrosterona (DHEA).
Testosterona.

1.º Para cualquiera de estas sustancias, de alguno/s de sus metabolitos o de alguno/s de sus marcadores, un resultado se considerará positivo cuando en la correspondiente muestra concorra/n alguna/s de las siguientes circunstancias:

a) Las concentraciones o relaciones de alguna de estas sustancias se desvían del correspondiente rango de referencia, sin que haya una justificación concluyente de una causa fisiológica o patológica.

Para la Testosterona, se establece como rango de referencia un valor mayor de 6 para el cociente entre su concentración y la de Epitestosterona en la muestra urinaria.

b) Mediante pruebas analíticas concluyentes se demuestre una procedencia exógena de alguna de estas sustancias cualquiera que sea el valor de su concentración urinaria o de sus relaciones.

2.º A los efectos de lo dispuesto en el apartado a) del punto anterior, el deportista podrá realizar pruebas tendentes a determinar la existencia de causas fisiológicas o patológicas. En este caso, al formalizar la solicitud de contraanálisis, y dentro del mismo plazo establecido para ello, deberá comunicar su decisión de realizarlas a la Federación deportiva española correspondiente.

3.º Dentro del siguiente día hábil a la comunicación indicada en el anterior punto 2.º, la Federación trasladará dicha comunicación a la Comisión Nacional Antidopaje.

4.º El deportista dispondrá de un plazo de 60 días hábiles, a contar desde el día siguiente al del control, para realizar y presentar las pruebas indicadas en el punto 2.º

5.º En este caso, la correspondiente Federación realizará una revisión de los resultados obtenidos en los controles realizados durante los tres años anteriores, en la que se compararán los perfiles esteroideos de referencia.

6.º Asimismo la Federación someterá al deportista al menos a tres controles de dopaje, sin previo aviso, que se realizarán dentro de los 60 días hábiles siguientes al del control cuyo resultado origine esta actuación.

7.º Las muestras procedentes de estos controles realizados sin aviso previo, deberán tratarse como específicas de seguimiento del control de referencia, para la sustancia correspondiente. Esta circunstancia deberá ser obligatoriamente notificada al laboratorio que las analice, que será el mismo que ha analizado la muestra de referencia, debiendo incluirse el código de la muestra del control de referencia en las muestras del seguimiento.

Estas muestras además deberán ser tratadas analíticamente como muestras de control del dopaje a efectos de detección de cualquier sustancia o método recogido en esta Resolución.

8.º En un plazo no superior a 10 días hábiles a contar desde la finalización de las actuaciones descritas en los puntos anteriores, la Federación remitirá a la Comisión Nacional Antidopaje, junto con un informe técnico, toda la documentación generada en estos procesos, para su evaluación final.

9.º En caso de que el deportista rehúse, o en el mismo plazo establecido para solicitar el contraanálisis no comunique la realización de las pruebas referidas, el resultado del control de la muestra que origine el seguimiento indicado, se considerará positivo.

II.2.2 Otros anabolizantes.—El grupo farmacológico «Otros anabolizantes» está integrado por:

Clenbuterol.
Zeranol.

II.3 Salbutamol.—Cuando en una muestra urinaria se detecte Salbutamol, y su concentración total, como suma de las concentraciones de la fracción libre y de la conjugada como glucurónido, sea superior a 1.000 nano-

gramos por mililitro, se considerará el resultado como positivo en esta sección.

II.4 Diuréticos.—El grupo farmacológico «Diuréticos» está integrado por cualquier sustancia cuya estructura química o efectos farmacológicos sean similares al de alguno de los siguientes fármacos:

Acetazolamida.
Ácido etacrínico.
Amilorida.
Bumetanida.
Canrenona.
Clortalidona.
Espironolactona.
Furosemida.
Indapamida.
Mersalil.
Tiazidas, como la Bendroflumetiazida, la Clorortiazida y la Hidroclorotiazida.
Triamterene.

II.5 Hormonas peptídicas.—El grupo farmacológico «Hormonas peptídicas» está integrado por: las sustancias que se relacionan a continuación; las sustancias con efecto farmacológico similar al de cualquiera de las sustancias que se incluyen en este grupo, incluso con diferente estructura química (miméticos); las sustancias que produzcan un efecto farmacológico similar al de cualquiera de la incluidas en este grupo, cuando este efecto haya sido obtenido por la modificación o alteración de la estructura química de otras sustancias diferentes (análogos); y los factores liberadores de las mismas.

Gonadotropina coriónica (hCG).
Gonadotropinas de origen hipofisiario y sintéticas (LH).
Corticotropinas.
Hormona del crecimiento (hGH).
IGF-1.
Eritropoietina (EPO).
Insulina.

Para cualquiera de estas sustancias, alguno/s de sus metabolitos o alguno/s de sus marcadores, un resultado se considerará positivo cuando en la correspondiente muestra concorra/n alguna/s de las siguientes circunstancias:

a) La concentración de alguna de estas sustancias, alguno de sus metabolitos y/o alguno de sus marcadores, se desvíe del correspondiente rango de referencia, sin que haya una justificación concluyente de una causa fisiológica o patológica.

b) Se detecte algún análogo, mimético, marcador de diagnosis o factores de liberación de alguna de las sustancias incluidas en este grupo farmacológico.

c) El resultado indique que la sustancia detectada tiene una procedencia exógena.

II.6 Antagonistas estrogénicos.—El grupo farmacológico «Antagonistas estrogénicos» está integrado por los siguientes fármacos, prohibidos sólo en los deportistas del sexo masculino:

Inhibidores de la aromatasa.
Ciclofenil.
Clomifeno.
Tamoxifeno.

II.7 Glucocorticosteroides.—Está prohibido el uso sistémico de glucocorticosteroides cuando se administran por vía oral o rectal, o por inyección intravenosa o intramuscular.

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 tra-

tamiento, no exista ninguna otra alternativa terapéutica al mismo, este médico deberá elaborar, antes de la competición, un informe que remitirá a la correspondiente 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.

Dicho informe se emitirá, siguiendo el Protocolo descrito en el anexo V, en el formulario oficial correspondiente (anexo VI), e incluirá toda la documentación elaborada con este fin.

2.º Una vez recibida toda la documentación al completo, la Federación deportiva española evaluará la misma, debiendo justificar por escrito la autorización del uso, o en su caso la denegación del mismo.

3.º Cuando la documentación remitida sea incompleta, la Federación deportiva española la devolverá al médico remitente y no se iniciará este procedimiento de justificación de uso.

4.º En el caso de que la Federación autorice el uso terapéutico, dispondrá 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.

5.º Esta autorización se certificará en el documento incluido como anexo VII.

6.º Esta autorización 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 del 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, inmediatamente, y siempre antes de los 10 días hábiles siguientes a que se produzca la misma, el médico deberá remitir a 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 grupo II.7.

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

II.8 Enmascarantes.—El grupo farmacológico «Enmascarantes» está integrado por cualquier sustancia con la capacidad de obstaculizar la excreción de sustancias prohibidas, o de disimular su presencia en la muestra recogida en el control del dopaje, o de alterar los parámetros hematológicos y en todo caso por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al ejercido por alguno de los siguientes fármacos:

Diuréticos (Descritos en el grupo II.4).

Epitestosterona⁽¹⁾.

Probenecida.

Sustitutos de plasma, como el hidroxietilalmidón y el dextrano.

(1) La concentración de Epitestosterona urinaria permitida es igual o inferior a 200 ng/ml. En el caso de medirse una concentración urinaria de esta sustancias superior a este límite, deberán realizarse las actuaciones establecidas en el grupo II.2.1.2.

SECCIÓN III. MÉTODOS

III.1 Incremento en la transferencia de oxígeno.

III.1.1 Dopaje sanguíneo.—Se define como dopaje sanguíneo la administración de sangre autóloga, homóloga o heteróloga, de hematíes o de productos similares de cualquier origen, realizada con fines distintos a los terapéuticos.

III.1.2 Administración de productos elevadores de la captación, el transporte o la liberación de oxígeno.—A estos efectos se prohíbe el uso de productos basados en hemoglobinas naturales o sintéticas, como las hemoglobinas bovinas y reticuladas, los productos basados en hemoglobinas microencapsuladas, los perfluorocarbonos y el efaproxiral (RSR 13).

III.2 Manipulaciones farmacológicas, físicas y/o químicas.—Se consideran manipulaciones farmacológicas, físicas y/o químicas, sin limitaciones, la utilización de sustancias y el uso de métodos, incluidos los enmascarantes descritos en el grupo II.8, que modifican, pueden modificar o podrían modificar la integridad y la validez de las muestras recogidas en el control del dopaje, como:

La cateterización y/o el sondaje vesical.

La sustitución y/o la alteración de la orina.

La inhibición de la secreción renal.

La alteración de las medidas realizadas respecto la Testosterona y la Epitestosterona.

III.3 Dopaje genético.—Se define como dopaje genético el uso no terapéutico de genes, elementos genéticos o células que tengan la capacidad de incrementar el rendimiento deportivo.

ANEXO II

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 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 15% o más del VEF₁ (calculado como un porcentaje del VEF₁ basal), tras la administración 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 VEF₁ de 10% o más en los 30 minutos siguientes a la terminación de la prueba.

3.3 Prueba de hiperventilación voluntaria isocápnicca.—Esta prueba se considerará positiva si se produce una caída en el VEF₁ del 10% o más en los 30 minutos siguientes a la terminación de la hiperventilación con aire seco.

3.4 Prueba con metacolina.—Esta prueba se considerará positiva si la PC₂₀ VEF₁ es igual o menor de 2 mg/ml o 20 unidades respiratorias; o bien la PC₂₀ VEF₁ es igual o menor a una dosis acumulada de metacolina de 1 micromol o 200 microgramos en sujetos sin tratamiento con esteroides.

En sujetos que lleven más de tres meses con tratamiento diario con corticosteroides inhalados, se considerará la prueba positiva si la PC₂₀ VEF₁ es igual o menor de 13.2 mg/ml o 130 unidades respiratorias; o bien si la PC₂₀ VEF₁ es igual o menor a una dosis acumulada de metacolina de 6.6 micromoles o 1.320 microgramos.

3.5 Prueba con suero hipertónico (aerosol salino hipertónico al 4,5%).—Esta prueba se considerará positiva si hay un descenso del 15% o más del VEF₁ en respuesta al aerosol.

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 II, 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 leukotrienos 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 II.

5.2 Inclusión de toda la documentación correspondiente a las Pruebas Diagnósticas realizadas, de entre las descritas en el apartado 2 de este anexo II, 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 III**Formulario para la autorización de uso terapéutico de beta2-agonistas por inhalación**

1. Información relativa al deportista	
1.1 Nombre	
1.2 Apellidos	
1.3 Sexo	
1.4 Dirección	
1.5 Ciudad	
1.6 Código postal	
1.7 Nacionalidad	
1.8 Fecha de nacimiento (día/mes/año)	
1.9 Teléfono profesional	
1.10 Teléfono particular	
1.11 Teléfono móvil	
1.12 Correo electrónico	
1.13 Fax	
1.14 Modalidad deportiva	
1.15 Especialidad deportiva	
1.16 Federación deportiva española	
1.17 Si se sufre alguna discapacidad, indicarla	

2. Datos del médico solicitante de la autorización del uso por el deportista	
2.1 Nombre	
2.2 Apellidos	
2.3 Titulación	

2.4 Especialidad médica	
2.5 Número de colegiado	
2.6 Dirección	
2.7 Ciudad y código postal	
2.8 Correo electrónico	
2.9 Teléfono profesional	
2.10 Teléfono particular	
2.11 Teléfono móvil	
2.12 Fax	

3. Información médica

3.1 Diagnóstico

3.2 Pruebas médicas realizadas

3.3 Resultado

NOTA: Adjuntar toda la documentación relativa a la Historia Clínica y las Pruebas Diagnósticas

3.4 Sustancia/s prohibida/s (Nombre comercial y Principio activo)

3.5 Dosis de administración

3.6 Vía de administración	
3.7 Pauta de administración	
3.8 Duración prevista del tratamiento	

3.9 Información complementaria	
--------------------------------	--

4. Declaración del médico solicitante de la autorización de uso terapéutico

Nombre y apellidos	
Declaración	<p>Certifico que la/s sustancia/s detallada/s en el apartado 3.4 de este formulario, se debe/n / se ha/n debido administrar como el tratamiento correcto para el cuadro clínico que se ha detallado en este formulario. También certifico que no existe otra alternativa terapéutica para tratar el citado cuadro clínico.</p> <p>Esta actuación se justifica por las siguientes razones:</p>
Firma del médico	
Lugar	
Fecha	

5. Declaración del deportista para el que se solicita la autorización de uso terapéutico	
Nombre y apellidos	
Declaración	<p>Certifico que la información que se incluye en el apartado 1 de este formulario es correcta, y que solicito la autorización para utilizar una/s sustancia/s incluida en la vigente Lista de sustancias y métodos prohibidos publicada en el Boletín Oficial del Estado como Resolución del Consejo Superior de Deportes.</p> <p>Autorizo que la información médica personal que se indica en este formulario y los documentos detallados en el Protocolo correspondiente sea dada a conocer a las personas autorizadas en la Federación deportiva española y la Comisión Nacional Antidopaje.</p> <p>En caso de que alguna vez quiera revocar el derecho de estos organismos de obtener información sobre la salud en mi nombre, debo notificar este hecho por escrito al médico que cursa esta autorización.</p>
Firma del deportista	
Lugar	
Fecha	
Firma del tutor o de los padres, que deberá/n firmar junto a o en nombre del deportista, en caso de que el deportista sea menor de edad o esté incapacitado para firmar este formulario	
Lugar	
Fecha	

NOTA: Estos datos son confidenciales, y sólo podrán ser utilizados con objetivos de control y prevención del dopaje, y por las personas autorizadas de la Federación deportiva española correspondiente y de la Comisión Nacional Antidopaje.

Estos datos deberán tratarse según la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

ANEXO IV**Certificado de autorización de uso terapéutico de beta2-agonistas por inhalación**

El deportista que se identifica a continuación ha sido autorizado para el uso de la/s sustancia/s prohibida/s descrita/s en este certificado, bajo las condiciones estipuladas en este documento.

Información relativa al deportista	
Nombre	
Apellidos	
Fecha de nacimiento (día/mes/año)	
Modalidad deportiva	
Especialidad deportiva	

Datos de la autorización	
Sustancia/s prohibida/s cuyo uso terapéutico se autoriza	
Dosis de administración	
Vía de administración	
Pauta de administración	
Duración del tratamiento	
Fecha de finalización de la autorización	
Condiciones complementarias de esta autorización	

Notas de atención al deportista

La dosis, vía y pauta prescritas de la administración deben ser estrictamente cumplidas

En todo momento el deportista debe estar en posesión de una copia de este documento, el cual deberá ser presentado al responsable de la recogida de muestras de control del dopaje cuando el deportista sea controlado

Autorización

Autorización	
Federación deportiva española	
Nombre y apellidos	
Cargo federativo	
Fecha	
Firma	

ANEXO V

Protocolo para la autorización de uso terapéutico de glucocorticosteroides por las vías permitidas

1. Historia Clínica

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

2. Pruebas Diagnósticas

En su caso se realizarán las Pruebas Diagnósticas que sean clínicamente necesarias

3. Condiciones para que pueda autorizarse el uso terapéutico de Glucocorticosteroides por las vías autorizadas.

Se establece que, para que se pueda autorizar el uso terapéutico de estas sustancias por dichas vías, deben cumplirse las siguientes condiciones:

3.1 Aporte de la Historia Clínica, con todos sus componentes, indicada en el apartado 1 de este Anexo V

3.2 Inclusión de toda la documentación correspondiente a las Pruebas Diagnósticas en su caso realizadas

ANEXO VI**Formulario para la autorización de uso terapéutico de glucocorticosteroides por las vías permitidas**

1. Información relativa al deportista	
1.1 Nombre	
1.2 Apellidos	
1.3 Sexo	
1.4 Dirección	
1.5 Ciudad	
1.6 Código postal	
1.7 Nacionalidad	
1.8 Fecha de nacimiento (día/mes/año)	
1.9 Teléfono profesional	
1.10 Teléfono particular	
1.11 Teléfono móvil	
1.12 Correo electrónico	
1.13 Fax	
1.14 Modalidad deportiva	
1.15 Especialidad deportiva	
1.16 Federación deportiva española	
1.17 Si se sufre alguna discapacidad, indicarla	

2. Datos del médico solicitante de la autorización del uso por el deportista	
2.1 Nombre	
2.2 Apellidos	
2.3 Titulación	

2.4 Especialidad médica	
2.5 Número de colegiado	
2.6 Dirección	
2.7 Ciudad y código postal	
2.8 Correo electrónico	
2.9 Teléfono profesional	
2.10 Teléfono particular	
2.11 Teléfono móvil	
2.12 Fax	

3. Información médica	
3.1 Diagnóstico	
3.2 Pruebas médicas realizadas	
3.3 Resultado	
NOTA: Adjuntar toda la documentación relativa a la Historia Clínica y las Pruebas Diagnósticas, si se hubieran realizado por estar indicadas	

3.4 Sustancia/s prohibida/s (Nombre comercial y Principio activo)	
3.5 Dosis de administración	
3.6 Vía de administración	
3.7 Pauta de administración	
3.8 Duración prevista del tratamiento	

3.9 Información complementaria	
--------------------------------	--

4. Declaración del médico solicitante de la autorización de uso terapéutico

Nombre y apellidos	
Declaración	<p>Certifico que la/s sustancia/s detallada/s en el apartado 3.4 de este formulario, se debe/n / se ha/n debido administrar como el tratamiento correcto para el cuadro clínico que se ha detallado en este formulario. También certifico que no existe otra alternativa terapéutica para tratar el citado cuadro clínico.</p> <p>Esta actuación se justifica por las siguientes razones:</p>
Firma del médico	
Lugar	
Fecha	

5. Declaración del deportista para el que se solicita la autorización de uso terapéutico	
Nombre y apellidos	
Declaración	<p>Certifico que la información que se incluye en el apartado 1 de este formulario es correcta, y que solicito la autorización para utilizar una/s sustancia/s incluida en la vigente Lista de sustancias y métodos prohibidos publicada en el Boletín Oficial del Estado como Resolución del Consejo Superior de Deportes.</p> <p>Autorizo que la información médica personal que se indica en este formulario y los documentos detallados en el Protocolo correspondiente sea dada a conocer a las personas autorizadas en la Federación deportiva española y la Comisión Nacional Antidopaje.</p> <p>En caso de que alguna vez quiera revocar el derecho de estos organismos de obtener información sobre la salud en mi nombre, debo notificar este hecho por escrito al médico que cursa esta autorización.</p>
Firma del deportista	
Lugar	
Fecha	
Firma del tutor o de los padres, que deberá/n firmar junto a o en nombre del deportista, en caso de que el deportista sea menor de edad o esté incapacitado para firmar este formulario	
Lugar	
Fecha	

NOTA: Estos datos son confidenciales, y sólo podrán ser utilizados con objetivos de control y prevención del dopaje, y por las personas autorizadas de la Federación deportiva española correspondiente y de la Comisión Nacional Antidopaje.

Estos datos deberán tratarse según la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

ANEXO VII**Certificado de autorización de uso terapéutico de glucocorticosteroides por las vías permitidas**

El deportista que se identifica a continuación ha sido autorizado para el uso de la/s sustancia/s prohibida/s descrita/s en este certificado, bajo las condiciones estipuladas en este documento.

Información relativa al deportista	
Nombre	
Apellidos	
Fecha de nacimiento (día/mes/año)	
Modalidad deportiva	
Especialidad deportiva	

Datos de la autorización	
Sustancia/s prohibida/s cuyo uso terapéutico se autoriza	
Dosis de administración	
Vía de administración	
Pauta de administración	
Duración del tratamiento	
Fecha de finalización de la autorización	
Condiciones complementarias de esta autorización	

Notas de atención al deportista

La dosis, vía y pauta prescritas de la administración deben ser estrictamente cumplidas

En todo momento el deportista debe estar en posesión de una copia de este documento, el cual deberá ser presentado al responsable de la recogida de muestras de control del dopaje cuando el deportista sea controlado

Autorización

Federación deportiva española	
Nombre y apellidos	
Cargo federativo	
Fecha	
Firma	