

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

25183 *RESOLUCIÓN de 10 de diciembre de 2002, 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 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 24 de mayo de 2001, del Consejo Superior de Deportes, modificada por Resolución de 2 de octubre de 2001, 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.

Una vez que desde entonces las circunstancias han cambiado, y los conocimientos han evolucionado, ha surgido la necesidad de modificar la lista actual, con el fin de adecuarla a lo internacionalmente dispuesto. Con este objetivo, la Comisión Permanente de la Comisión Nacional Antidopaje propuso una nueva lista, la cual fue revisada y aprobada por el Pleno de dicha Comisión, adaptando el texto a las propuestas del Comité Olímpico Internacional y de la Agencia Mundial Antidopaje.

En consecuencia, 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 efectos oportunos.

Madrid, 10 de diciembre de 2002.—El Secretario de Estado-Presidente del Consejo Superior de Deportes, Juan Antonio Gómez-Angulo Rodríguez.

ANEXO

Listado 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 consideran prohibidos 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 de control de dopaje 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.1.1 Estimulantes (tipo A.a).
- I.1.2 Estimulantes (tipo A.b).
- I.2 Analgésicos narcóticos.
- I.3 Anestésicos locales.
- 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 (tipo A).
- II.2.1.2 Esteroides anabolizantes androgénicos (tipo B).
- II.2.2 Otros anabolizantes.
- II.3 Diuréticos.
- II.4 Hormonas peptídicas, sustancias miméticas y análogos.
- II.5 Antagonistas estrogénicos.
- II.6 Glucocorticosteroides.
- II.7 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)» consta de dos subgrupos: «Estimulantes (Tipo A.a)» y «Estimulantes (Tipo A.b)»

I.1.1 Estimulantes (tipo A.a): El subgrupo farmacológico «Estimulantes (tipo A.a)» está integrado por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al de alguno de los siguientes fármacos, incluidos sus isómeros Dy L-:

- Amifenazol.
- Cafedrina.
- Cafeína (1).
- Catina (2).
- Clorprenalina.
- Cropropamida.
- Crotetamida.
- Efedrina (3).
- Estricnina.
- Etafedrina.
- Etamiván.
- Etilefrina.
- Fencamfamina.
- Fenilpropanolamina (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, 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.

Heptaminol.
Isoprenalina.
Metaraminol.
Metilefedrina (5).
Metoxamina.
Niquetamida.
Orciprenalina.
Pentetrazol.
Procatamol.
Prolintano.
Propilhexedrina.
Pseudoefedrina (6).

(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.

Notas al grupo I.1.1:

a) Se acepta el uso por vía local de la Oximetazolina y restantes derivados del Imidazol.

b) Se autoriza el uso de vasoconstrictores cuando se administran junto con un anestésico local en las condiciones autorizadas para la utilización de estas sustancias.

c) Se autoriza la administración local (por ejemplo por las vías nasal, oftalmológica o rectal) de la adrenalina.

d) Se autoriza la utilización de la Fenilefrina y la Sinefrina.

I.1.2 Estimulantes (Tipo A.b)

El subgrupo farmacológico «Estimulantes (Tipo A.b)» está integrado por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al de alguno de los siguientes fármacos, incluidos sus isómeros Dy L-:

Bambuterol.
Fenoterol.
Formoterol (1).
Reproterol.
Salbutamol (1).
Salmeterol (1).
Terbutalina (1).

(1) El Formoterol, el Salbutamol, el Salmeterol y la Terbutalina pueden utilizarse excepcionalmente a dosis terapéuticas en inhalación, si su utilización, por prescripción facultativa, está terapéuticamente justificada para prevenir y/o tratar el asma y el asma inducida por el esfuerzo. Cuando a juicio del médico responsable del deportista no exista ninguna otra alternativa terapéutica, este médico deberá elaborar, antes de la competición, un informe que remitirá a la Comisión médica o antidopaje federativa correspondiente, con copia que el deportista ha de conservar. Este informe estará obligatoriamente integrado por los siguientes documentos:

1. Receta médica.
2. Historia clínica con:

- a) Antecedentes.
- b) Síntomas principales.
- c) Diagnóstico de enfermedad respiratoria.
- d) Tratamiento y dosis a emplear.
- e) 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 y firmada por el médico responsable, tendrá validez desde el día siguiente de su emisión, y durante el plazo temporal indicado por prescripción facultativa.

3. 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.

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.
Dextromoramida.
Diamorfina (Heroína).
Dipipanona.
Etoheptazina.
Fenazocina.
Fenoperidina.
Fentanilo.
Hidrocodona.
Hidromorfona.
Levorfanol.
Metadona.
Morfina.
Nalbufina.
Nalorfina.
Pentazocina.
Petidina.
Tilidina.
Trimeperidina.

Notas al Grupo I.2:

a) Cuando en una muestra urinaria se detecte una concentración de Morfina superior a 1 microgramo por mililitro, el correspondiente resultado se considerará positivo.

b) Se autoriza el uso de Codeína, Dextrometorfano, Dextropropoxifeno, Difenoxilato, Dihidrocodeína, Etilmorfina, Folcodina, Propoxifeno y Tramadol.

I.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.

Notas al Grupo I.3:

Sin embargo, y con la excepción de la Cocaína, cuyo uso está prohibido por cualquier vía, se autoriza la utilización de anestésicos locales inyectables con las siguientes condiciones:

a) Cuando se realice sólo mediante inyecciones locales o articulares.

b) Pueden utilizarse junto con vasoconstrictores.

c) Únicamente cuando el médico responsable del deportista considere que la administración está médicamente justificada, en cuyo caso, previamente a la competición y por escrito, deberá comunicarlo 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.

d) 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.

I.4 Cannabis y sus derivados.

El cannabis y sus derivados se considerarán prohibidos por una Federación deportiva española:

a) Cuando a su juicio se considere que su consumo pueda modificar artificialmente el rendimiento deportivo de los deportistas o los resultados de las competiciones.

b) Cuando su correspondiente Federación Internacional los tengan prohibidos.

Nota al Grupo I.4:

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 se considerará prohibido por una Federación deportiva española:

a) Cuando a su juicio se considere que su consumo pueda modificar artificialmente el rendimiento deportivo de los deportistas o los resultados de las competiciones.

b) Cuando su correspondiente Federación Internacional lo tenga prohibido.

I.6 Bloqueantes beta-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..
Esmolol.
Labetalol.
Levobunolol.
Mepindolol.
Metipranolol.
Metoprolol.
Nadolol.
Oxprenolol.
Penbutolol.
Pindolol.
Propranolol.
Sotalol.
Timolol.

Notas al Grupo I.6:

Los bloqueantes beta-adrenérgicos únicamente se considerarán prohibidos por una Federación deportiva española:

a) Cuando a su juicio se considere que su consumo pueda modificar artificialmente el rendimiento deportivo de los deportistas o los resultados de las competiciones.

b) Cuando su correspondiente Federación Internacional lo tenga prohibido.

Sin embargo, cuando la correspondiente Federación Internacional no lo tenga prohibido, o cuando teniéndolo

contemple esta posibilidad, se permite la utilización de un bloqueante beta-adrenérgico si el médico responsable del deportista considera que su administración está médicamente justificada, con la condición de que previamente a la competición y por escrito deberá comunicar esta circunstancia 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. Y en este caso, si el deportista es seleccionado para pasar un control de dopaje, obligatoriamente deberá declarar en el acta de recogida de muestras la utilización del medicamento que contenga el bloqueante beta-adrenérgico prescrito.

Sección II. Sustancias y grupos farmacológicos:

II.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:

Anfepramona (Diethylpropión).

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.

Metilendioxfanfetamina.

Metilendioxiétlanfetamina.

Metilendioximetanfetamina.

Metilfenidato.

Metoxifenamina.

Morazona.

Norfenfluramina.

Parahidroxianfetamina.

Pemolina.

Pipradol.

Pirovalerona.

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 (tipo A)» y «Esteroides anabolizantes androgénicos (tipo B)»

II.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, así como por sus precursores y metabolitos:

Bolasterona.
 Boldenona.
 Calusterona.
 Clostebol.
 Danazol.
 Dehidroclorometiltestosterona.
 Drostanolona.
 Estanozolol.
 Fluoximesterona.
 Formebolona.
 Furazabol.
 Gestrinona.
 Mestanolona.
 Mesterolona.
 Metandienona.
 Metandriol.
 Metenolona.
 Metiltestosterona.
 Mibolerona.
 Nandrolona.
 19-Norandrostendiol.
 19-Norandrostendiona.
 Norboletona.
 Noretandrolona.
 Oxabolona.
 Oxandrolona.
 Oximesterona.
 Oximetolona.
 Quimbolona.
 Trembolona.

Nota al Subgrupo II.2.1.1:

Un resultado se considerará positivo cuando en la correspondiente muestra se detecte una concentración urinaria de 19-Norandrosterona superior a:

2 nanogramos por mililitro, en caso de que la muestra pertenezca a un deportista del sexo masculino, o

5 nanogramos por mililitro, en caso de que la muestra pertenezca a una deportista del sexo femenino.

II.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.
 Dihidrottestosterona (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 correspondiente 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.

A. Cuando por primera vez para un deportista en una muestra de orina se obtenga un cociente T/E superior a 6, inicialmente deberán realizarse las actuaciones establecidas en los casos de detección analítica de alguna sustancia, método de dopaje o manipulación prohibidos. Estas actuaciones deberán ser complementadas con las siguientes:

1. Una revisión de los parámetros del perfil esteroideo urinario (metabólico) de los controles de dopaje precedentes que se hayan efectuado al deportista implicado (máximo de los tres años anteriores) y que reglamentariamente se encuentren a disposición.

2. Realización, al deportista, de controles obligatorios complementarios de seguimiento, en competición o fuera de competición, y sin preaviso en todos los casos. Estos controles serán de dos como mínimo, durante el período máximo de los tres meses siguientes a la fecha de emisión del resultado que origine el seguimiento. Todas estas muestras deberán ser tratadas analíticamente, además de como específicas de seguimiento de la muestra de referencia para la Testosterona (circunstancia que obligatoriamente deberá informarse al laboratorio que las vaya a analizar al enviarlas al mismo, indicando los códigos de la muestra origen del seguimiento) como muestras de control de dopaje a efectos de detección de cualquier otra sustancia o método recogido en esta Resolución.

3. Si el deportista explícitamente lo solicita en el mismo plazo establecido para la solicitud de contraanálisis, se realizará al mismo, a su cargo y en el plazo máximo de un mes a partir de la fecha de emisión del resultado que origine el seguimiento indicado, un estudio cuyo procedimiento, analítica y evaluación apruebe la Comisión Nacional Antidopaje, el cual debe estar basado en la investigación de los valores absolutos y relativos de los parámetros urinarios del perfil hormonal esteroideo (metabólico) y de los de en su caso relacionados con ellos.

4. Siempre que sea factible, se realizará un estudio de las relaciones isotópicas a la muestra de referencia para la Testosterona o precursores o metabolitos suyos. Asimismo, se realizará un análisis de relaciones isotópicas a muestras que sean determinadas cualitativa y cuantitativamente por el propio laboratorio según sus criterios de evaluación, de entre las obtenidas en las actuaciones descritas en los anteriores puntos 1, 2 y 3 de este apartado A.

5. En caso de que el deportista rehuse, o en el mismo plazo establecido para solicitar el contraanálisis no solicite este estudio descrito en el anterior punto 3 de este apartado A, 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 anteriormente descritos.

B. Cuando en una muestra de orina se obtenga un cociente T/E superior a 6, y la misma corresponda a un deportista al que ya se le hayan realizado las actuaciones descritas en los anteriores puntos 1, 2, 3 y 4 del apartado A, además de revisar los parámetros del perfil hormonal urinario (metabólico) de los controles de dopaje precedentes que se hayan efectuado al deportista (máximo de los tres años anteriores), y que reglamentariamente se encuentren a disposición, se podrán llevar a efecto actuaciones complementarias del anterior apartado A, para confirmar que los resultados siguen las pautas consideradas como normales en él y que se encuentran dentro del perfil estadístico conocido del historial analítico de control del dopaje de este deportista en lo que se refiere a la sustancia de referencia.

En este caso, a esa muestra origen de actuaciones, y concretamente a su submuestra «A» y/o «B», se le realizará un estudio analítico por GC/C/IRMS, que en su caso podrá ser complementado con otro/s realizado/s, también por GC/C/IRMS, a otra/s muestra/s de las obtenidas en controles del deportista (por ejemplo de los controles complementarios de seguimiento indicados anteriormente).

Si se realizan estas actuaciones complementarias, tanto las consideradas en el apartado A. como en el

apartado B, una vez finalizadas éstas, el laboratorio que haya analizado la muestra de referencia, origen de todas las actuaciones posteriores, emitirá un informe, integrado por todos los datos obtenidos en los procedimientos descritos.

En el caso de que alguno de estos procedimientos no se realice en el mismo laboratorio, de entre los autorizados para ello, que haya analizado la muestra origen de seguimiento, todos los datos obtenidos en dichos procedimientos deben remitirse a ese laboratorio, el cual los evaluará y en consecuencia deberá concluir si el resultado para la muestra origen del seguimiento debe ser considerado como positivo, negativo o, en su caso, no evaluable. Este informe se adjuntará al resto de la correspondiente documentación que debe remitirse a los órganos preceptivos.

Nota al Subgrupo II.2.1.2:

Las pruebas obtenidas a partir de los perfiles metabólicos y/o del estudio de las relaciones isotópicas pueden utilizarse para llegar a conclusiones definitivas con respecto a todas las sustancias de este Subgrupo.

II.2.2 Otros anabolizantes.

El grupo farmacológico «Otros anabolizantes» está integrado por:

Clenbuterol.
Salbutamol (1).

(1) Para el Salbutamol, como sustancia prohibida en este grupo, un resultado se considerará positivo cuando la concentración urinaria de Salbutamol no sulfatado en la correspondiente muestra sea superior a 1000 nanogramos por mililitro.

II.3 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.
Acido etacrínico.
Altizida.
Amilorida.
Bendroflumetiazida.
Benztiazida.
Bumetanida.
Ciclotiazida.
Clopamida.
Clormerodrina.
Clortalidona.
Diclofenamida.
Espironolactona.
Etozolina.
Furosemida.
Hidroclorotiazida.
Indapamida.
Isosorbida.
Manitol (1).
Mebutizida.
Mersalil.
Metolazona.
Piretanida.
Teclotiazida.
Torasemida.
Triamterene.
Triclormetiazida.
Xipamida.

(1) 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 mediante inyección intravenosa.

II.4 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 sustancias miméticas:

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

(1) Se permite el uso de Insulina sólo en el tratamiento de diabetes insulino-dependientes. Cuando concurra 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 al Grupo II.4:

Para las hormonas endógenas pertenecientes al grupo II.4, un resultado se considerará positivo cuando sus concentraciones urinarias (o las de sus indicadores de diagnosis) en la muestra sean anormales y esté incuestionablemente documentado que ello no se debe a causas fisiológicas o patológicas.

II.5 Antagonistas estrogénicos.

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

Inhibidores de la aromatasas.
Ciclofenil (1).
Clomifeno (1).
Tamoxifeno (1).

(1) Prohibidos sólo en los deportistas del sexo masculino

II.6 Glucocorticosteroides.

El grupo farmacológico «Glucocorticosteroides» 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.

Notas al Grupo II.6:

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

Cuando el médico responsable del deportista considere que está médicamente justificada la administración de glucocorticosteroides en inyecciones locales e intra-articulares, se autoriza su uso por estas vías. Sin embargo en este caso estas circunstancias deberá comunicarlas, 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. En caso de necesidad justificada durante una competición, el médico que realice este uso deberá escribir esta comunicación y suministrarla al responsable de la recogida de muestras en la competición.

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 glucocorticosteroide prescrito y la forma, de entre las permitidas, de utilización.

II.7 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 las orinas u otras muestras recogidas en el control del dopaje, 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.1.3).
- Epitestosterona (1).
- Probenecida.
- Sustitutos de plasma, como el hidroxietilalmidón.

(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 los puntos 1 y 2 del Apartado A correspondientes a (1) de II..2.1.2.

Sección III. Métodos

III.1 Incremento en la transferencia de oxígeno.

II.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 la 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.1.7, 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.

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

25184 *ORDEN PRE/3290/2002, de 23 de diciembre, por la que se incluyen las sustancias activas denominadas isotroturon, etofumesato, iprovalicarb, prosulfuron, sulfosulfuron, cinidon-etilo, cihalofop-butilo, famoxadona, florasulam, metalaxil-M y picolinafen en el anexo I del Real Decreto 2163/1994, de 4 de noviembre, por el que se implanta el sistema armonizado comunitario de autorización para comercializar y utilizar productos fitosanitarios.*

La Directiva 91/414/CEE, del Consejo, de 15 de julio, sobre comercialización de productos fitosanitarios, incluye un anexo, titulado «Sustancias activas cuya incorporación en los productos fitosanitarios está autorizada». Dicha Directiva se incorpora al ordenamiento jurídico español en virtud del Real Decreto 2163/1994, de 4 de noviembre, por el que se implanta el sistema armonizado comunitario de autorización para comercializar y utilizar productos fitosanitarios. Por otra parte, en la Orden de 14 de abril de 1999, se establece el anexo I de dicho Real Decreto 2163/1994, bajo la denominación «Lista comunitaria de sustancias activas», que se define en el apartado 16 del artículo 2 de dicha norma como la lista de las sustancias activas de productos fitosanitarios aceptadas por la Comisión Europea y cuya incorporación se hará pública mediante disposiciones nacionales, como consecuencia de otras comunitarias.

En el anexo I de la Directiva 91/414/CE, mediante la Directiva de la Comisión 2002/18/CE, de 22 de febrero, se incluye la sustancia activa isotroturon; mediante la Directiva 2002/37/CE, de 3 de mayo, se incluye la sustancia activa etofumesato; mediante la Directiva 2002/48/CE, de 30 de mayo, se incluyen las sustancias activas iprovalicarb, prosulfuron y sulfosulfuron, y mediante la Directiva 2002/64/CE, de 15 de julio, se incluyen las sustancias activas cinidon-etilo, cihalofop-butilo, famoxadona, florasulam, metalaxim-M y picolinafen.

Las disposiciones citadas establecen las condiciones para que la comercialización de productos fitosanitarios que contengan las referidas sustancias activas no tengan efectos nocivos para la salud humana o la salud animal ni para las aguas subterráneas, ni tengan repercusiones inaceptables para el medio ambiente.

La presente Orden incorpora al ordenamiento jurídico interno las Directivas 2002/18/CE, 2002/37/CE, 2002/48/CE y 2002/64/CE, mediante la inclusión de las sustancias activas isotroturon, etofumesato, iprovalicarb, prosulfuron, sulfosulfuron, cinidon-etilo, cihalofop-butilo, famoxadona, florasulam, metalaxil-M y picolinafen en el anexo I del Real Decreto 2163/1994, y se dicta de acuerdo con la facultad establecida en la disposición final primera de dicho Real Decreto.

La Comisión Interministerial para la Ordenación Alimentaria ha emitido informe preceptivo sobre esta dis-