

GUÍA DE PREVENCIÓN DEL DOPAJE PARA PROFESIONALES SANITARIOS

AEPSAD 
AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN
DE LA SALUD EN EL DEPORTE





AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN
DE LA SALUD EN EL DEPORTE

PUBLICADO POR:

Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte
Plaza de Valparaíso, 4
28016 Madrid España
Correo electrónico: aepsad.gob.es
Web: www.aepsad.gob.es



Año: 2017

Este trabajo se ha realizado con la colaboración de

- Enrique Gómez Bastida Director de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte.
- Felipe Trigo Romero Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz (hasta el 28 de mayo de 2015) y Vicepresidente del Consejo General de COF (hasta el 24 de junio de 2015)
- Francisco Vallejo Pérez de la Blanca Director Técnico del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cádiz
- María Arantazu López Pérez Inspección Sanitaria. Delegación Territorial de Cádiz, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- María Pilar García-Vaquero Soriano Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte.

ÍNDICE

ÍNDICE	1
1. INTRODUCCIÓN	3
2. DEFINICIÓN DE DOPAJE	5
4. HISTORIA DEL DOPAJE Y DEL ANTIDOPAJE	11
4.1.- Los primeros años del dopaje	11
4.2.- Primeros intentos.....	11
4.3.- Los controles comienzan a funcionar.....	12
4.4.- Nuevos desafíos	12
4.5.- La Agencia Mundial Antidopaje.....	12
4.6.- Desafíos para el futuro. Dopaje genético.....	13
5. LA LISTA DE SUSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS EN EL DEPORTE	15
5.1.- Criterios para la inclusión de sustancias y métodos en la Lista	15
5.2.- El programa de seguimiento de la Agencia Mundial Antidopaje	16
5.3.- El proceso de actualización de la Lista	16
5.4.- Incorporación de la Lista al derecho interno	17
5.5.- Clasificación de las sustancias y métodos prohibidos en la Lista.....	17
5.6.- Las sustancias específicas.....	17
5.8.- Las sustancias y métodos prohibidos sólo en competición	19
5.9.- Las sustancias prohibidas según la vía de administración	20
5.10.- Las sustancias prohibidas por encima de determinada concentración	21
5.11.- Las sustancias prohibidas en determinados deportes	22
5.12.- Consulta de medicamentos autorizados en España que en su composición contienen sustancias prohibidas en el deporte	22
6. LA AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL DEPORTE.....	23
7. ¿A QUIÉN Y CÓMO AFECTA LA NORMATIVA ANTIDOPAJE?.....	25
7.1.- Responsabilidad del deportista en la normativa antidopaje	25
7.2.- Régimen sancionador aplicable a los deportistas en materia antidopaje	26
7.3.- Responsabilidades de los profesionales sanitarios en la lucha contra el dopaje.....	27
7.4.- Régimen sancionador aplicable a los profesionales sanitarios en la normativa antidopaje	27
7.5.- Régimen sancionador aplicable a los profesionales sanitarios en la normativa sanitaria	29
7.6.- Responsabilidades penales en el ámbito del dopaje	30

8.- LAS AUTORIZACIONES DE USO TERAPÉUTICO	33
8.1.- Definición	33
8.2.- Condiciones para la concesión de una Autorización de Uso Terapéutico	34
8.3.- Procedimientos extraordinarios de concesión de AUT,s	34
ANEXO I. Abreviaturas.....	35
Anexo II. Referencias legales	39
ANEXO III. Definiciones.....	43
Anexo IV. La lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte	49
ANEXO V. Procedimiento de solicitud y concesión de una Autorización de Uso Terapéutico	61
Situaciones ante las que un deportista debe solicitar una Autorización de Uso Terapéutico.....	62
¿Dónde se debe solicitar?	62
¿Cuándo hay que solicitarla?.....	62
Resolución de la AUT.....	63
Reconocimiento de AUTs.	63
Cómo solicitar una Autorización de Uso Terapéutico,	64
Documentación necesaria para la solicitud de una AUT.....	65
Papel de los profesionales sanitarios	66
Preguntas más frecuentes sobre Autorizaciones de Uso Terapéutico.....	68
ANEXO VI. Listado de sustancias que se solicitan con frecuencia en oficina de farmacia y no precisan AUT	71
ANEXO VII. Estadísticas de AUT'S concedidas a nivel nacional	78
ANEXO VIII. Preguntas frecuentes sobre determinados tratamientos médicos.....	83
ANEXO IX. Enlaces de interés	89



1. INTRODUCCIÓN

En las sociedades avanzadas, la promoción y protección de la salud en el deporte se configuran como acciones primordiales que competen a los poderes públicos, organizaciones relacionadas con la práctica deportiva y profesionales de la Salud. Es por ello que cualquier práctica o método que ponga en riesgo la salud del deportista o persiga fines fraudulentos para aumentar el rendimiento, debe ser comprobado y sancionado.

En primer lugar, cabe mencionar que la propia Constitución Española (CE) en su artículo 43, tras reconocer el derecho a la protección de la salud, señala que “compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley Establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”, además de indicar que “los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.”

En segundo lugar, la Convención Internacional contra el Dopaje en el Deporte de la UNESCO, ratificada por España el 25 de octubre de 2006,

establece que el deporte ha de desempeñar un papel importante en la protección de la salud, en la educación moral, cultural y física y en el fomento del entendimiento internacional y la paz, teniendo la utilización de sustancias dopantes en las actividades deportivas serias consecuencias para la salud de los deportistas y para el principio del juego limpio, de forma que incumbe a las autoridades públicas y a las organizaciones encargadas de las actividades deportivas obligaciones complementarias en la lucha contra el dopaje en el deporte velar por la protección de la salud de los que participan en los acontecimientos deportivos.

En este marco, cabe deducir que el régimen regulador de la lucha contra el dopaje se configura como parte de las actuaciones impuestas a los poderes públicos para garantizar, mediante la adopción de medidas de carácter preventivo, el derecho de los deportistas a la protección de la salud, sin perjuicio de que la detección de sustancias prohibidas pueda llevar aparejada la consecuencia de la adopción de las medidas sancionadoras que puedan proceder.

La lucha contra el dopaje se constituye como un elemento esencial de ese sistema de protección de la salud de los deportistas, siendo la lucha contra esta lacra una garantía del juego limpio, mediante la adopción de las medidas que sean necesarias para garantizar la salud del deportista y su asistencia integral, evitando así que el consumo de sustancias dopantes o la utilización de métodos prohibidos pueda causar un perjuicio, en ocasiones irreparable, para la salud de aquel.

Por tanto, la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte (AEPSAD), creada en virtud de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, de protección de la salud en el deporte y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva (LOPSD), enmarca su actuación en el desarrollo y establecimiento de un acabado sistema de protección de la salud que beneficie, desde todos los puntos de vista, a las personas que desarrollan cualquier actividad deportiva.

En tercer lugar, el objetivo primario de cualquier programa antidopaje es la prevención, es decir, evitar el uso intencional o no intencional de sustancias o métodos prohibidos, o la comisión de cualquier otra infracción de las normas antidopaje. En este ámbito, la AEPSAD vienen desarrollando distintas campañas de prevención del dopaje en el deporte y entre ellas la denominada PROTEGE TU SALUD, DI NO AL DOPAJE.

La campaña PROTEGE TU SALUD, DI NO AL DOPAJE tiene un doble objetivo: la prevención del consumo de sustancias prohibidas en el deporte por parte de aficionados a la práctica deportiva; y evitar el consumo

no intencionado de sustancias prohibidas en el deporte por deportistas susceptibles de estar sometidos a controles de dopaje.

En el ámbito de la prevención, uno de los desafíos de la lucha contra el dopaje es evitar que los deportistas, susceptibles de someterse a controles de dopaje¹ puedan ser sancionados por una infracción grave o muy grave a la normativa antidopaje², como resultado de desconocer que un determinado medicamento que esté consumiendo en el marco de un tratamiento terapéutico, contenga en su composición una sustancia prohibida incluida en la Lista.

Para ello, desde la AEPSAD se pone a disposición de todos estos deportistas los medios necesarios para la consulta de aquellos medicamentos que contienen sustancias prohibidas en el deporte. Sin embargo, se considera una prioridad que los profesionales sanitarios que en cualquier momento puedan interactuar o asistir a cualquiera de estos deportistas, dispongan de una guía de referencia sobre lucha contra el dopaje a la que puedan acudir a modo de consulta en caso necesario.

Y es con este espíritu con el que nace esta guía: para que cualquier profesional pueda dar respuesta en un momento determinado a las necesidades e inquietudes que pueda tener un deportista o cualquiera de las personas que configuran su entorno (compañeros, entrenadores, familiares, etc.) de forma que se eviten sanciones por consumos involuntarios de sustancias prohibidas en el deporte.

¹ Todos aquellos que dispongan de licencia federativa estatal o autonómica homologada.

² La sanción por la comisión de una infracción muy grave es la suspensión de licencia federativa por un periodo de dos años y multa de 3.001 a 12.000 euros o suspensión de licencia federativa por un periodo de cuatro años a

inhabilitación de por vida y multa de 3.001 a 12.000 euros. Por la comisión de una infracción grave, la sanción es de uno a dos años de suspensión de licencia federativa y multa de 1.500 a 3.000 euros o en otros casos desde apercibimiento a suspensión hasta dos años y multa de 1.500 a 3.000 euros.



2. DEFINICIÓN DE DOPAJE

El dopaje se define como la comisión de una o varias infracciones de la normativa antidopaje, las cuales están recogidas en los artículos 22.1 y 22.2 de la LOPSD:

- El incumplimiento de las obligaciones a que hace referencia el artículo anterior, que dé lugar a la detección de la presencia de cualquier cantidad de una sustancia prohibida, o de sus metabolitos o marcadores, en las muestras físicas de un deportista.
- La utilización, uso o consumo de sustancias o métodos prohibidos en el deporte.
- La resistencia o negativa, sin justificación válida, a someterse a los controles de dopaje, dentro y fuera de la competición, así como la obstrucción, no atención, dilación indebida, ocultación y demás conductas que, por acción u omisión, eviten, impidan, perturben o no permitan realizar controles de dopaje en la forma prevista en esta Ley.
- La colaboración o participación, en la utilización de sustancias o métodos prohibidos.
- La alteración, falsificación o manipulación de cualquier elemento de los procedimientos de control de dopaje.
- La posesión por los deportistas o por las personas de su entorno, ya sea en competición o fuera de competición, de sustancias prohibidas en dichos ámbitos o de los elementos necesarios para la utilización o uso de métodos prohibidos, cuando se carezca de una autorización de uso terapéutico para su administración o dispensación, o de otra justificación legal o reglamentariamente calificada como suficiente.
- La tenencia de una autorización de uso terapéutico no excluirá la comisión de la infracción si las personas responsables disponen de una cantidad

de sustancias o métodos prohibidos tan superior a la que correspondería al simple uso que ampara la autorización indicada, que pudiera razonablemente suponerse que están dirigidas al tráfico.

- La administración, dispensa, ofrecimiento, facilitación o el suministro a los deportistas de sustancias prohibidas o de la utilización de métodos prohibidos en la práctica deportiva, ya se produzcan en competición o fuera de competición.
- La promoción, incitación, contribución, instigación o facilitación de las condiciones para la utilización de sustancias prohibidas o métodos prohibidos en el deporte. • El tráfico de sustancias y métodos prohibidos en el deporte.
- El quebrantamiento de las sanciones impuestas conforme a la normativa antidopaje. • El depósito, comercialización o distribución, bajo cualquier modalidad, en establecimientos dedicados a actividades deportivas, de productos que contengan sustancias prohibidas por ser susceptibles de producir dopaje. • La incitación al consumo, en establecimientos dedicados a actividades deportivas, de productos que contengan sustancias prohibidas por ser susceptibles de producir dopaje.

Por tanto, el dopaje no es sólo un resultado analítico adverso sobre una muestra recogida en un control de dopaje, sino cualquier conducta directamente relacionada con el consumo por parte de un deportista de sustancias prohibidas o utilización de métodos prohibidos en el deporte, así como aquellas otras conductas que puedan relacionarse con la ocultación de la comisión de estas infracciones.



3. CONSIDERACIONES ÉTICAS SOBRE EL DOPAJE

La utilización de las sustancias o métodos prohibidos en el deporte para el incremento del rendimiento deportivo tiene una grave repercusión en la salud de aquellas personas, deportistas o aficionados al deporte, que las consumen, en especial, en el medio y largo plazo.

Dependiendo de la naturaleza de la sustancia utilizada para el dopaje, el deportista puede ser capaz de competir durante más tiempo, responder más rápido, tolerar mayores cargas de entrenamiento o aguantar mejor el dolor.

Sin embargo, el uso de medicamentos, incluso el de los más comunes, está asociado con riesgos y potenciales efectos secundarios. De hecho, cualquier médico, cuando prescribe un medicamento en el marco de un tratamiento terapéutico, debe comprender la proporción entre riesgo y beneficio antes de expedir cualquier receta.

Por tanto, la utilización de fármacos al margen de un tratamiento terapéutico, y en consecuencia, fuera de sus indicaciones autorizadas por las autoridades sanitarias competentes, entraña en sí mismo un riesgo para la salud del deportista, y más aún, si se tiene en cuenta que en dopaje se utiliza una combinación de sustancias y / o métodos en dosis muy distintas de las autorizadas para los tratamientos médicos para los que ha sido autorizadas.

El riesgo para la salud del deportista o para el aficionado a la actividad deportiva es evidente si además se tienen en consideración los siguientes aspectos:

- Las sustancias o los métodos que utilizan los deportistas que recurren al dopaje generalmente han sido desarrollados para pacientes con una patología bien definida y no están destinados a su uso por parte de personas sanas;

- Los deportistas que consumen sustancias prohibidas a menudo las toman en dosis significativamente mayores y con una frecuencia mayor, que las que se prescriben para fines terapéuticos, y a menudo las usan en combinación con otras sustancias, desconociéndose los efectos y las posibles interacciones a corto, medio y largo plazo, al no existir estudios científicos al respecto.
 - Las sustancias que se venden a los deportistas como potenciadores del rendimiento son elaboradas en muchas ocasiones de forma ilegal, y por lo tanto, posiblemente contengan impurezas o aditivos que pueden causar serios problemas de salud o incluso, la muerte.
- Además, los riesgos para la salud se incrementan cuando el uso de sustancias o métodos implica su administración por vía parenteral (inyectables), como los derivados del uso de preparados sin las debidas garantías sanitarias, al provocar graves infecciones por falta de asepsia en su manipulación por personas no cualificadas y en lugares no aptos.
- Por último, el uso de cualquier sustancia también puede llevar a una adicción, ya sea psicológica o fisiológica.

En la práctica médica, el uso de fármacos se codifica de forma muy estricta con indicaciones y contraindicaciones y su uso con la finalidad de incrementar el rendimiento deportivo, convierte a los deportistas en sujetos de “investigación” en contra de los principios básicos de la práctica y la deontología médicas.

Además, este uso de preparados farmacológicos fuera de los fines para los que fueron concebidas supone aceptar el uso de recursos económicos y conocimientos científicos para decidir la competición a costa de la salud de los deportistas que pasarían a convertirse en meros objetos de un espectáculo, siendo el mérito de los premios y las medallas el de las empresas farmacéuticas y de los equipos de investigación.

Por tanto, si se admite que la utilización de las sustancias y métodos prohibidos en el deporte conlleva serios riesgos de dañar la salud de quienes los

utilizan, el dopaje debe estar prohibido para proteger a los propios deportistas que incurren en él. El deporte no puede y no debe exigir que los deportistas corran este tipo de riesgos convirtiéndose en cuerpos, es decir, convirtiendo a las personas en instrumentos para el deporte. Esto deshumaniza a los deportistas: significa que los cuerpos que se usan en el deporte son menos importantes que el deporte mismo.

Sin embargo, el dopaje no sólo perjudica a los propios deportistas que abusan de sustancias ilegales, sino que afecta directamente a aquellos otros deportistas que no lo hacen: los deportistas “limpios”.

Si los deportistas que no recurren a este tipo de sustancias y métodos sienten que otros deportistas recurren a sustancias ilegales, posiblemente sientan que deben hacer lo mismo para estar al mismo nivel, lo que provocaría la generalización de este tipo de conductas y se impondría un dopaje coercitivo en el que los deportistas que no lo hacen se ven forzados a hacerlo para estar en igualdad de condiciones.

En este mismo sentido, cabe mencionar que el Estatuto del Comité Olímpico Internacional (COI) dice que el deporte está en todas partes al servicio de la humanidad, lo que viene a enfatizar el concepto de que el deporte está al servicio de las personas, no las personas al servicio del deporte. Es decir, sería un error y una contradicción a estos fundamentos y principios permitir una práctica que convirtiera a los deportistas y a sus cuerpos en máquinas al servicio del deporte.

Por otra parte, desde el momento en el que existen normas que prohíben el dopaje, el recurrir al mismo se convierte en trampa y por tanto, atenta contra el concepto propio de la competición en igualdad de condiciones como uno de los valores intrínsecos al propio deporte. Si una persona recurre al dopaje y otra no lo hace, no hay una competencia real y se destruye el concepto de deporte. La igualdad o juego limpio es el valor ético preeminente del deporte competitivo. Dado que los deportes son competitivos, deben ser limpios, de lo contrario ya no son deportes, sino espectáculos u obras de entretenimiento visual.

Por último, el dopaje afecta gravemente al conjunto de la sociedad. El comportamiento y las

acciones de los deportistas de élite tienen sin duda un impacto significativo en los jóvenes ya que admiran y aspiran a emular a sus héroes deportivos, especialmente sus acciones y actitudes.

El dopaje envía un conjunto de mensajes negativos: primero, el dopaje envía el mensaje de que es aceptable hacer trampa para lograr una ventaja; segundo, el dopaje dice que las personas pueden recurrir a una pastilla para alcanzar el éxito. Estos mensajes son inconsistentes con los valores con los que la sociedad está tratando de formar a sus jóvenes: no está bien hacer trampa para conseguir una ventaja; no hay sustituto para el esfuerzo, el compromiso, la dedicación y las habilidades. Esto es cierto, tanto en el deporte como en la vida cotidiana.





4. HISTORIA DEL DOPAJE Y DEL ANTIDOPAJE

La palabra dopaje se deriva probablemente del término holandés “Dop”, el nombre de una bebida alcohólica hecha de piel de uva y usada por los guerreros zulú a fin de mejorar sus destrezas en batalla. El término entró en uso en el siglo XX, originalmente refiriéndose a las sustancias ilegales en las carreras de caballos. La práctica de mejorar el rendimiento a través de sustancias exógenas u otros medios artificiales es, sin embargo, tan antigua como el deporte mismo.

4.1.- Los primeros años del dopaje

Los antiguos deportistas griegos eran conocidos por el uso de dietas especiales y pociones estimulantes para fortalecerse. En el siglo XIX, con frecuencia, los ciclistas y otros deportistas de resistencia utilizaban estricnina, cafeína, cocaína y alcohol. Thomas Hicks logró la victoria en la maratón de los Juegos Olímpicos (JOO) de 1904 en Saint Louis con la ayuda de huevos crudos, inyecciones de estricnina y dosis de brandy administradas durante la carrera. Hacia 1920 era evidente que se necesitaban restricciones respecto del uso de determinadas sustancias en el deporte

4.2.- Primeros intentos

En 1928, la Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo (IAAF) se convirtió en la primera Federación Internacional (FI) en prohibir el dopaje (uso de sustancias estimulantes). Muchas otras FI,s imitaron esta medida pero las restricciones no eran efectivas, ya que no se realizaban controles. Mientras tanto, el problema empeoró con la incorporación de hormonas sintéticas inventadas en 1930 y su uso cada vez mayor para fines de dopaje desde 1950. La muerte del ciclista danés Knud Enemark Jensen en competición durante los JOO de Roma 1960 (la autopsia reveló rastros de anfetamina) aumentó la presión sobre las autoridades deportivas de incorporar controles de sustancias.

En 1966, la Unión Ciclista Internacional (UCI) y la Federación Internacional de Fútbol Asociación (FIFA) fueron unas de las primeras FI,s en incorporar controles de dopaje en sus respectivos Campeonatos Mundiales. En el siguiente año, el COI creó su Comisión Médica y armó su primera lista de sustancias prohibidas. Los controles de sustancias se

introdujeron por primera vez en los JJOO de Invierno en Grenoble y en los JJOO en México en 1968. El año anterior, se hizo notoria una vez más la urgencia de la implementación del antidopaje debido a otra muerte trágica; esta vez la del ciclista Tom Simpson durante el Tour de France.

4.3.- Los controles comienzan a funcionar

Si bien la mayoría de las FI,s aplicaron los controles de sustancias a partir de 1970, el uso de esteroides anabólicos era cada vez más común; en especial, en eventos de fuerza, ya que no había manera de detectar dichas sustancias. En 1974, finalmente se introdujo un método de control confiable y en 1976 el COI agregó los esteroides anabólicos a su lista de sustancias prohibidas. A finales de 1970 se produjo un marcado aumento de descalificaciones relacionadas con el dopaje; en especial, en deportes relacionados con la fuerza como lanzamiento y levantamiento de pesas.

El trabajo del antidopaje se complicó entre 1970 y 1980 por las sospechas de prácticas de dopaje patrocinadas por el gobierno de algunos países. Esto fue confirmado por la antigua República Democrática Alemana (RDA). El material de archivo y los testimonios de los atletas indicaron que entre 10.000 y 100.000 atletas utilizaron esteroides sin su conocimiento, lo cual ocasionó graves consecuencias para la salud.

El caso de dopaje más famoso de los años 80 tuvo como protagonista a Ben Johnson, el campeón de 100 metros que resultó positivo en estanozolol (esteroide anabólico) en los JJOO de 1988 en Seúl. El caso de Johnson centró la atención mundial en el problema del dopaje a un nivel sin precedente.

4.4.- Nuevos desafíos

Si bien la lucha contra los estimulantes y los esteroides arrojaba resultados, el frente principal en la guerra contra el antidopaje rápidamente cambió al dopaje por sangre. Desde 1970 se ha practicado la “estimulación por sangre”; es decir, la extracción y

posterior reinfusión de sangre en los atletas para aumentar el nivel de hemoglobina que transporta oxígeno. El COI prohibió el dopaje por sangre como método en 1986.

El dopaje en sangre puede incluir la extracción y luego reinfusión de sangre en los atletas o el uso de eritropoyetina (EPO) para aumentar los niveles de hemoglobina. La EPO se incluyó en la lista de sustancias prohibidas de la IOC en 1990. Se implementó un control eficaz para la detección de EPO por primera vez en los JJOO de Sídney en 2000. Desde entonces, se han creado agentes eritropoyéticos más nuevos y métodos de detección más sofisticados.

Si bien en 1989 el COI lo prohibió, el control para la hormona de crecimiento (hGH) no se aprobó hasta 2004. El control continuó redefiniéndose con un método nuevo que se presentó antes de los JJOO de 2012 en Londres, lo cual brindó a la comunidad antidopaje un espectro de detección más amplio.

En febrero de 2010, la Organización Nacional Antidopaje del Reino Unido (Antidopaje Reino Unido) anunció el primer caso completo que involucró un resultado analítico de hGH. El Centro Canadiense de ética en el Deporte (CCES) informó del primer resultado analítico adverso de hGH y la sanción en Norteamérica en septiembre de 2010. Dos levantadores de pesas también fueron sancionados durante los Juegos Paraolímpicos de Londres 2012.

Otro caso conocido fue el uso de esteroides de diseño con deportistas en el conflicto de BALCO. Víctor Conte le suministró a deportistas como Marion Jones, C. J. Hunter y Tim Montgomery un esteroide de diseño llamado “The Clear” (invisible). Los deportistas no solo fueron sancionados como resultado de esta investigación, sino que también fueron procesados e incluso enviados a prisión.

4.5.- La Agencia Mundial Antidopaje

En la Primera Conferencia Mundial sobre Dopaje en el Deporte se elaboró la Declaración de Lausanne sobre Dopaje en el deporte (Declaración de Lausanne), a partir de lo cual se creó una agencia antidopaje internacional independiente para los Juegos Olímpicos de Sídney 2000.

Conforme a los términos de la Declaración de Lausanne, el 10 de noviembre de 1999 se creó la Agencia Mundial Antidopaje (AMA) con el objetivo de promover y coordinar la lucha contra el dopaje en el deporte a nivel internacional.

La AMA se creó como base según la iniciativa del COI con el apoyo y la participación de organizaciones intergubernamentales, autoridades públicas y otros organismos públicos y privados que trabajan en la lucha contra el dopaje en el deporte.

La AMA³ está regida por una Junta Fundacional de 36 miembros y un Comité Ejecutivo de 12 miembros, cada uno compuesto por la misma cantidad de representantes del Movimiento olímpico y de los gobiernos y es responsable de:

- Publicar el Código Mundial Antidopaje y supervisar la aceptación y cumplimiento por parte de los organismos que rigen en los deportes.
- Estimular la educación e información sobre la prevención del dopaje en deportistas, entrenadores, jóvenes y otros grupos relevantes relacionados.

- Proporcionar fondos y administrar la investigación científica y los programas de investigación de ciencias sociales dirigidos al desarrollo de nuevos métodos de detección y a mejorar la prevención del dopaje.
- Supervisar el control del dopaje y los programas de gestión de resultados en los eventos importantes.
- Impulsar el desarrollo mundial de los programas nacionales y regionales de antidopaje.

Además cabe indicar de lo que la AMA no es responsable:

- Realizar análisis de muestra de orina o

En 2004, la AMA creó un panel de expertos sobre dopaje genético. La tarea del panel es estudiar los últimos avances en el campo de los tratamientos genéticos, los métodos para la detección de dopaje y analizar el resultado de los proyectos de investigación

³ La Oficina Central de la Agencia Mundial Antidopaje (AMA) se encuentra en Montreal, con cuatro Oficinas Regionales en Lausanne (Suiza), Ciudad del Cabo (Sudáfrica), Tokyo (Japón) y Montevideo (Uruguay).

sangre. Estos análisis se realizan en laboratorios y han sido acreditados o aprobados por AMA para ello.

- Sancionar las infracciones a las normas antidopaje⁴.

4.6.- Desafíos para el futuro. Dopaje genético

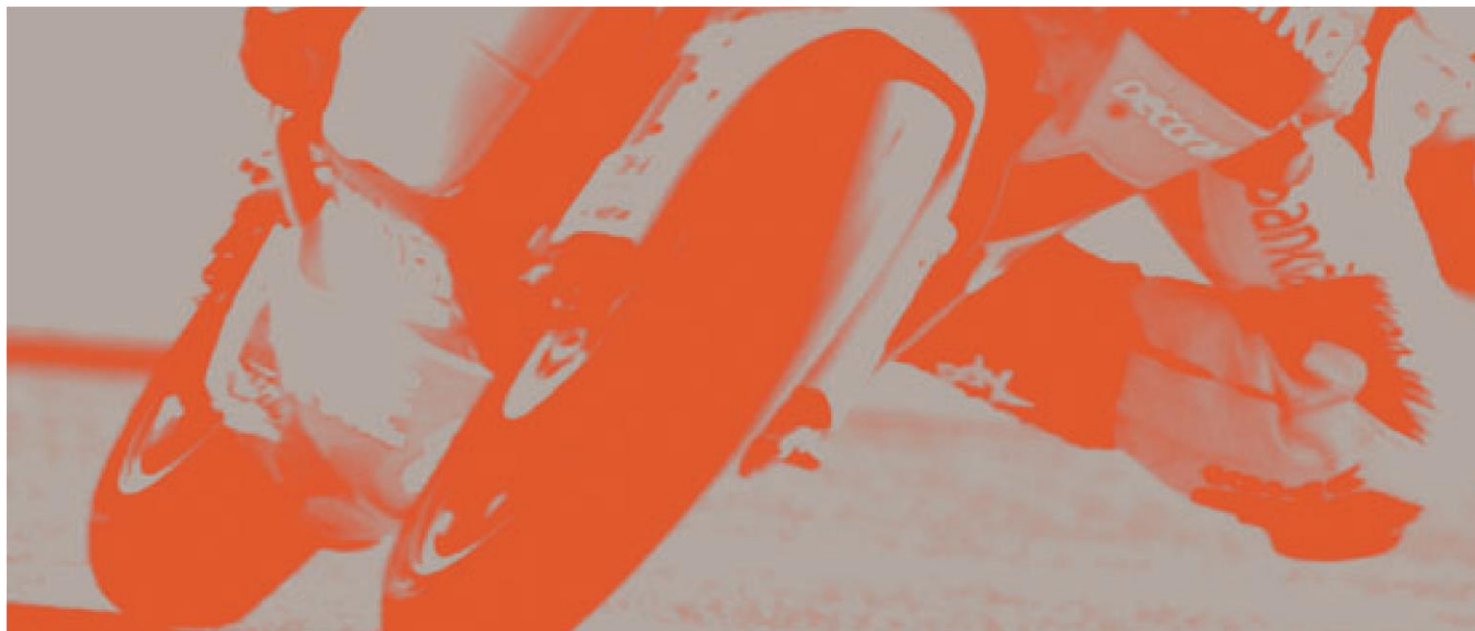
Las promesas de investigación médica para el tratamiento de enfermedades complejas, pronto serán una realidad más fácilmente alcanzable gracias al tratamiento genético.

No obstante, en el mundo deportivo se ha informado que algunos deportistas ya están al tanto de la posibilidad de usar un tratamiento genético para mejorar el rendimiento deportivo. Debido a las noticias surgidas, la Agencia Mundial Antidopaje (AMA) en marzo de 2002, organizó un taller sobre el dopaje genético en el Centro Banbury de Nueva York. Expertos, científicos, personas especializadas en ética, deportistas, representantes del Movimiento Olímpico miembros de gobiernos estudiaron el problema y concluyeron que existe una gran posibilidad de que esta técnica se utilice en el dopaje en un futuro cercano.

Como resultado, el dopaje genético se incluyó en la Lista de sustancias y métodos prohibidos de 2003, y se define como “el uso no terapéutico de células, genes, elementos genéticos o de la modulación de expresión genética, lo cual tiene la capacidad de mejorar el rendimiento deportivo”.

⁴ Las sanciones son impuestas por el organismo que rige sobre la persona que infringe las normas del dopaje. Estos organismos pueden ser las Organizaciones Antidopaje, los organizadores de los eventos o las federaciones deportivas, ya sea que rijan a nivel internacional o nacional.

realizados por la AMA en esta área. La AMA organizó el segundo simposio de dopaje genético en diciembre 2005 en Estocolmo y un tercero en San Petersburgo en 2008. El Grupo de expertos en dopaje genético de AMA continúa reuniéndose con regularidad.



5. LA LISTA DE SUSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS EN EL DEPORTE

La primera Lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte (en adelante, la Lista) fue publicada inicialmente en 1963 bajo el liderazgo del COI. Desde el año 2004, y según el mandato del Código Mundial Antidopaje (CMA), la AMA es responsable de la preparación y la publicación de la Lista.

La Lista es un pilar fundamental de la lucha contra el dopaje, permitiendo la armonización del control del dopaje entre las distintas autoridades antidopaje, nacionales e internacionales, tales como COI, FI,s, organizadores de eventos deportivos y autoridades antidopaje nacionales.

Por tanto, La Lista se constituye en un estándar internacional que identifica sustancias y métodos prohibidos en el deporte, distinguiendo entre: sustancias y métodos prohibidos en todo momento (en competición y fuera de competición); sustancias y métodos prohibidos sólo en competición; y sustancias y métodos prohibidos sólo en determinados deportes.

5.1.- Criterios para la inclusión de sustancias y métodos en la Lista

Una sustancia o método será susceptible de inclusión en la Lista si la AMA, conforme a su exclusivo criterio, determina que la sustancia o método cumple dos de los tres criterios siguientes:

- Prueba médica o científica, efecto farmacológico, o experimento, conforme a los cuales la sustancia o método, solo o combinado con otras sustancias o métodos, tiene el potencial de mejorar el rendimiento deportivo;
- Prueba médica o científica, efecto farmacológico o experimento, conforme a los cuales el uso de la sustancia o método plantea un riesgo real o potencial para la salud del deportista;
- Determinación por parte de la AMA de que el uso de la sustancia o método vulnera el espíritu del deporte descrito en la introducción del CMA.

Una sustancia o método será igualmente incluido en la Lista si la AMA determina que conforme a una prueba médica o científica, efecto farmacológico, o experimento, la sustancia o método tiene el potencial de enmascarar el uso de otras sustancias o métodos prohibidos.

Asimismo, puede haber sustancias que, utilizadas por sí solas, no estén prohibidas, pero que sí lo pueden estar si se utilizan en combinación con otras sustancias concretas. En las sustancias que se añaden a la Lista por la posibilidad de que mejoren el rendimiento sólo o en combinación con otra sustancia se hace constar esta indicación, y sólo se prohíben si existen pruebas sobre los efectos de la combinación de ambas sustancias⁵.

La determinación por parte de la AMA de las sustancias y los métodos prohibidos que se incluirán en la Lista, la clasificación de las sustancias en las categorías de dicha lista, y la clasificación de una sustancia como prohibida siempre o solo en competición, es definitiva y no puede ser rebatida por ningún deportista u otra persona basándose en el hecho de que la sustancia o método no sea un agente enmascarante o no tenga el potencial de mejorar el rendimiento.

Cabe mencionar que el uso de cualquier sustancia prohibida por un deportista por razones médicas, es posible a través de una Autorización de Uso Terapéutico (AUT).

5.2.- El programa de seguimiento de la Agencia Mundial Antidopaje

Según dispone el CMA, la AMA, en consulta con los Signatarios y los gobiernos, establece un programa de seguimiento en relación con sustancias que no están incluidas en la Lista, pero que la AMA desea controlar con el objeto de detectar pautas de abuso en el deporte.

⁵ Este es el caso de la detección en una muestra del deportista, en competición o fuera de competición según corresponda, de cualquier cantidad de las siguientes sustancias sujetas a niveles umbrales: formoterol, salbutamol, catina, efedrina, metilefedrina y pseudoefedrina, en combinación con un diurético o un agente enmascarante, será

La AMA publicará, antes de cualquier control, las sustancias que serán objeto de seguimiento. La detección de la presencia de esas otras sustancias es comunicada periódicamente por los laboratorios de control de dopaje (LCD) a la AMA en forma de datos estadísticos agrupados por deporte, indicando si las muestras han sido recogidas en competición o fuera de competición. Estos informes no incluyen información complementaria relativa a muestras concretas.

La AMA pone a disposición de las FI,s y de las Organizaciones Nacionales Antidopaje (ONAD,s), al menos una vez al año, los datos estadísticos agrupados por deporte en relación con esas sustancias.

5.3.- El proceso de actualización de la Lista

El proceso de revisión y actualización de la Lista y su posterior publicación están estipulados en el CMA, actuando la AMA en este procedimiento como facilitador del proceso de consulta. El proceso establece la revisión anual de la Lista, e incluye tres reuniones del denominado Grupo de Expertos de la Lista.

En la primera reunión, el Grupo de Expertos de la Lista define las áreas claves de actividades y asigna tareas. En su segunda reunión en el mes de abril, el Grupo de Expertos prepara el borrador de la lista. Entre los meses de junio y julio, el borrador de la Lista se circula a los Signatarios (gobiernos y movimientos deportivos) para consultas y comentarios. En el mes de agosto, se reciben los comentarios de los Signatarios, se integran los comentarios relevantes en el borrador de la Lista y posteriormente el borrador se circula al Comité de la Lista. En el mes de septiembre, se celebra la tercera reunión del Grupo de Expertos de la Lista, para revisar comentarios y borrador de la Lista.

Finalmente, el borrador de la Lista se circula al Comité de Salud, Medicina y de Investigación de la

considerado como un resultado analítico adverso a menos que el deportista tenga una autorización de uso terapéutico aprobada para dicha sustancia, además de aquella concedida para el diurético o el agente enmascarante.

AMA para su discusión y recomendaciones finales. Por último, se envía la Lista al Comité Ejecutivo de la AMA para su discusión y aprobación. En el mes de octubre, se publica la Lista actualizada que entrará en vigor el 1 de enero del año siguiente.

5.4.- Incorporación de la Lista al derecho interno

La Lista es una de las normas internacionales del CMA de la AMA que debe ser adoptada por los organismos signatarios de este documento, como por ejemplo, el COI y las FI,s.

Asimismo, la Lista es un anexo de la Convención Internacional contra el Dopaje en el Deporte de la UNESCO, siendo en consecuencia, vinculante para los países que hayan ratificado la misma, como es el caso de España. Además, se aprueba como tal por el Grupo de Seguimiento del Convenio contra el Dopaje del Consejo de Europa, también firmado y ratificado por España.

En este marco y como consecuencia de los compromisos adquiridos por España, y en particular la Convención Internacional contra el Dopaje en el Deporte de la UNESCO, el Consejo Superior de Deportes (CSD) publica en el Boletín Oficial del Estado (BOE), mediante Resolución de su Presidencia, la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte, teniendo esta publicación carácter periódico y en todo caso, cuando se introduzcan cambios en la Lista.

5.5.- Clasificación de las sustancias y métodos prohibidos en la Lista

Las sustancias y métodos prohibidos en el deporte se incluyen en las listas clasificadas de la siguiente forma:

- Sustancias y métodos prohibidos en todo momento (en competición y fuera de competición).
 - S0. Sustancias sin aprobación.
 - S1. Agentes anabolizantes.

S2. Hormonas peptídicas, factores de crecimiento, sustancias afines y miméticos.

S3. Beta-2 agonistas.

S4. Moduladores de hormonas y del metabolismo.

S5. Diuréticos y agentes enmascarantes.

M1. Manipulación de la sangre y de los componentes sanguíneos.

M2. Manipulación química y física.

M3. Dopaje genético.

- Sustancias y métodos prohibidos en competición.

S6. Estimulantes.

S7. Narcóticos.

S8. Cannabinoides.

S9. Glucocorticoides.

- Sustancias prohibidas en ciertos deportes

P1. Alcohol.

P2. Betabloqueantes.

5.6.- Las sustancias específicas

El CMA indica que, a efectos de un resultado adverso en un control de dopaje, todas las sustancias prohibidas se considerarán sustancias específicas, excepto las pertenecientes a la categoría de sustancias anabolizantes y hormonas, así como aquellos estimulantes y moduladores y antagonistas hormonales identificados como tales en la Lista. Los métodos prohibidos no están incluidos en la categoría de sustancias específicas.

La consideración como sustancias específicas no significa en modo alguno que estas sustancias sean menos importantes o menos peligrosas que otras sustancias dopantes incluidas en la Lista. Por el contrario, se trata simplemente de sustancias respecto a las que existe una mayor probabilidad de que un deportista las haya consumido con un fin distinto a la mejora de su rendimiento deportivo.

Normalmente, las sustancias específicas son aquellas que se encuentran en la composición de medicamentos de uso ordinario y que por tanto, son susceptibles de provocar un resultado adverso en un control de dopaje sin que por parte del deportista haya existido una intencionalidad de doparse.

5.7.- Sustancias y métodos prohibidos en todo momento (en competición y fuera de competición)

En la lista se incluyen las categorías que están prohibidas siempre, con independencia de si el control se realiza en competición o fuera de competición. Este apartado incluye seis categorías de sustancias y tres categorías de métodos prohibidos.

- **Sustancias sin aprobación:** Se prohíbe en todo momento toda sustancia farmacológica que no esté incluida en alguna de las secciones siguientes de la lista y que no esté actualmente aprobada por alguna autoridad gubernamental reguladora de la salud para uso terapéutico humano⁶.
- **Agentes anabolizantes:** hay que destacar, tal y como lo marca la lista que dentro de esta categoría se incluyen:
 - Esteroides anabolizantes Androgénicos de los que se especifica entre exógenos, sustancias que normalmente el organismo humano NO

produce de forma natural, y endógenos⁷, refiriéndose a sustancias que normalmente el organismo humano produce de forma natural.

- Otros agentes anabolizantes.

- **Hormonas peptídicas, factores de crecimiento, sustancias afines y miméticos:** de entre los incluidos en esta sección cabe destacar:

- Sólo prohibidos en hombres, la gonadotropina corionica (CG) y hormona luteinizante (LH) y sus factores de liberación.

- **Beta-2 agonistas:** Están prohibidos todos los beta-2 agonistas⁸, de los que se exceptúan de esta prohibición general los siguientes en la vía de administración indicada:

- Salbutamol inhalado (dosis máxima de 1600 microgramos en 24 horas^{9 10}, sin exceder 800 microgramos cada 12 horas).

- Formoterol inhalado (dosis máxima liberada de 54 microgramos en 24 horas^{10, 11}).

- Salmeterol inhalado (dosis máxima de 200 microgramos en 24 horas¹²).

- **Moduladores de hormonas y del metabolismo.**
- **Diuréticos y agentes enmascarantes¹⁰:** están prohibidos por regla general todos los diuréticos a

⁶ Por ejemplo, medicamentos en desarrollo preclínico o clínico o suspendido, fármacos de síntesis, sustancias aprobadas únicamente para uso veterinario.

⁷ El pasaporte biológico del deportista (ABP, por sus siglas en inglés) comprende dos módulos, el hematológico y el endocrino, que incluye a su vez el esteroideo. El pasaporte es la recopilación de los parámetros fisiológicos de un deportista. Mediante varios análisis de sangre y orina a lo largo de un periodo de tiempo (normalmente, 5 ó 6 analíticas). Estos datos conforman el historial del deportista que mediante un modelo matemático configuran un perfil biológico personalizado, en el que se establece un rango de variación "normal" que permite discriminar valores anormales que corresponderían con casos de dopaje.

⁸ Se incluyen en la prohibición los agonistas beta-2 selectivos y no selectivos, incluidos todos los isómeros ópticos.

⁹ Se presumirá que la presencia en la orina de una concentración de salbutamol superior a 1.000 nanogramos por mililitro no corresponde a un uso terapéutico de la sustancia y se considerará el resultado analítico como adverso a menos que el deportista demuestre mediante un estudio farmacocinético controlado, que este resultado adverso fue

consecuencia del uso de la dosis terapéutica inhalada que alcanzaba la cantidad máxima indicada supra

¹⁰ La detección en una muestra del deportista, en todo momento (en competición y fuera de competición), de cualquier cantidad de Salbutamol o formoterol, en combinación con un diurético o un agente enmascarante, será considerado como un resultado analítico adverso, a menos que el deportista presente una autorización de uso terapéutico aprobada para dicha sustancia, además de aquella concedida para el diurético o el agente enmascarante.

¹¹ Se presumirá que la presencia en la orina de una concentración de formoterol superior a 40 nanogramos por mililitro no corresponde a un uso terapéutico de la sustancia y se considerará el resultado analítico como adverso a menos que el deportista demuestre mediante un estudio farmacocinético controlado, que este resultado adverso fue consecuencia del uso de la dosis terapéutica inhalada que alcanzaba la cantidad máxima indicada supra.

¹² Se están haciendo estudios para establecer la concentración urinaria de salmeterol por inhalación, hasta ese momento se recomienda no informar cuando la concentración urinaria es menor de 10 nanogramos por mililitro.

excepción de Drospirenona, pamabrom y el uso oftalmológico de los inhibidores de la anhidrasa carbónica. También está permitida la administración local de felipresina en anestésicos dentales.

• **Métodos prohibidos:**

- Manipulación de la sangre y de los componentes sanguíneos.
- Manipulación química y física. Están prohibidas las perfusiones intravenosas y/o inyecciones de más de 50 mililitros por intervalo de 6 horas, excepto las recibidas legítimamente en el transcurso de admisiones hospitalarias, procedimientos quirúrgicos o de revisiones clínicas.
- Dopaje genético.

5.8.- Las sustancias y métodos prohibidos sólo en competición

Además de las enumeradas anteriormente, la Lista incluye cuatro categorías de sustancias prohibidas sólo en competición y que son las siguientes:

- **Estimulantes:** Como regla general está prohibidos todos los estimulantes. Sin embargo, cabe hacer mención a determinadas sustancias incluidas en estas categorías, tal y como se recogen en la propia Lista:
 - La clonidina no está prohibida.
 - Los derivados del imidazol de uso tópico/oftalmológico ¹³ y los estimulantes incluidos en el programa de seguimiento 2017¹⁴ que NO se consideran sustancias prohibidas.
 - La catina solamente está prohibida en competición cuando además su concentración en orina supere los 5 microgramos por mililitro. O cuando detectándose cualquier cantidad de

ésta, se detecta junto con un diurético o un agente enmascarante.

- La efedrina y metilefedrina están prohibidas solamente en competición cuando además su concentración en orina supere los 10 microgramos por mililitro. O cuando detectándose cualquier cantidad de ésta,



se detecta junto con un diurético o un agente enmascarante.

- La epinefrina (adrenalina) NO se prohíbe cuando es la administración local, por ejemplo, nasal, oftalmológica, o su administración asociada con agentes anestésicos locales.
- La pseudoefedrina solamente está prohibida en competición cuando además su concentración en orina supere los 150 microgramos por mililitro.

La detección en una muestra del deportista, en competición, de cualquier cantidad de catina, efedrina, metilefedrina y pseudoefedrina, en combinación con un diurético o un agente enmascarante, será considerado como un resultado

¹³ Se encuentran derivados del imidazol de uso tópico en las distintas presentaciones de uso tópico / oftalmológico de medicamentos tales como, Flusporan (flutrimazol), Fungarest (ketoconazol) o Keto – Cure (ketoconazol).

¹⁴ Estas sustancias son las siguientes: Bupropión, cafeína, fenilefrina, fenilpropanolamina, nicotina, pipradrol y sinefrina, que no se consideran sustancias prohibidas.

analítico adverso, a menos que el deportista presente una autorización de uso terapéutico aprobada para dicha sustancia, además de aquella concedida para el diurético o el agente enmascarante.

- **Narcóticos:** Las sustancias prohibidas en esta categoría son: buprenorfina, dextromoramida, diamorfina (heroína), fentanilo y sus derivados, hidromorfona, metadona, morfina, nicomorfina, oxycodona, oximorfona, pentazocina y petidina¹⁵.
- **Cannabinoideos:** Dentro de esta categoría se incluye: delta9-tetrahidrocannabinol natural (THC), por ejemplo, cannabis, hachís marihuana; o sintético y además los cannabimiméticos, como por ejemplo, «Spice», JWH-018, JWH-073, HU-210.
- **Glucocorticoides:** Están prohibidos todos los glucocorticoides cuando se administran por vía oral, intravenosa, intramuscular o rectal.

5.9.- Las sustancias prohibidas según la vía de administración

La Lista incluye una serie de sustancias pertenecientes a distintas categorías cuya utilización está permitida solamente en el caso de que se administre por una vía determinada.

- **Beta-2 agonistas:** Están prohibidos todos los beta-2 agonistas¹⁶, de los que se exceptúan de esta prohibición general los siguientes en la vía de administración indicada:

- Salbutamol inhalado (dosis máxima de 1600 microgramos en 24 horas¹⁷, sin exceder 800 microgramos cada 12 horas).
- Formoterol inhalado (dosis máxima liberada de 54 microgramos en 24 horas¹⁸).
- Salmeterol inhalado (dosis máxima de 200 microgramos por 24 horas¹⁹).

- **Diuréticos y agentes enmascarantes:** Dentro de esta categoría, está permitida la administración tópica de dorzolamida y brinzolamida y la administración local de felipresina en anestésias dentales.
- **Estimulantes:** Dentro de esta categoría (sustancias prohibidas sólo en competición), la epinefrina (adrenalina) que pertenece a la categoría de NO se prohíbe cuando es la administración local, por ejemplo, nasal, oftalmológica, o su administración asociada con agentes anestésicos locales. Los derivados del imidazol de uso tópico/oftalmológico²⁰ NO se consideran sustancias prohibidas.
- **Glucocorticosteroides:** Todos los glucocorticosteroides están prohibidos, en competición, cuando se administran por vía oral, intravenosa, intramuscular o rectal.

¹⁵ Las sustancias dextromoramida, diamorfina (heroína), nicomorfina y la oximorfona no se encuentran presentes en medicamentos autorizados en España.

¹⁶ Se incluyen en la prohibición los agonistas beta-2 selectivos y no selectivos, incluidos todos los isómeros ópticos.

¹⁷ Se presumirá que la presencia en la orina de una concentración de salbutamol superior a 1.000 nanogramos por mililitro no corresponde a un uso terapéutico de la sustancia y se considerará el resultado analítico como adverso a menos que el deportista demuestre mediante un estudio farmacocinético controlado, que este resultado adverso fue consecuencia del uso de la dosis terapéutica inhalada que alcanzaba la cantidad máxima indicada supra

¹⁸ Se presumirá que la presencia en la orina de una concentración de formoterol superior a 40 nanogramos por mililitro no corresponde a un

uso terapéutico de la sustancia y se considerará el resultado analítico como adverso a menos que el deportista demuestre mediante un estudio farmacocinético controlado, que este resultado adverso fue consecuencia del uso de la dosis terapéutica inhalada que alcanzaba la cantidad máxima indicada supra.

¹⁹ Se están haciendo estudios para establecer la concentración urinaria de salmeterol por inhalación, hasta ese momento se recomienda no informar cuando la concentración urinaria es menor de 10 nanogramos por mililitro.

²⁰ Se encuentran derivados del imidazol de uso tópico en las distintas presentaciones de uso tópico / oftalmológico de medicamentos tales como, Flusporan (flutrimazol), Fungarest (ketoconazol) o Keto – Cure (ketoconazol).

5.10.- Las sustancias prohibidas por encima de determinada concentración

- **Beta-2 agonistas:** Están prohibidos todos los beta-2 agonistas²¹, de los que se exceptúan de esta prohibición general los siguientes en la vía de administración indicada:
 - Salbutamol inhalado (dosis máxima de 1600 microgramos en 24 horas²², sin exceder 800 microgramos cada 12 horas).
 - Formoterol inhalado (dosis máxima liberada de 54 microgramos en 24 horas²³).
 - Salmeterol inhalado (dosis máxima de 200 microgramos por 24 horas²⁴).
- **Estimulantes:** Como regla general está prohibidos todos los estimulantes. Sin embargo, cabe hacer mención a determinadas sustancias incluidas en estas categorías, tal y como se recogen en la propia Lista:
 - La catina solamente está prohibida en competición cuando además su concentración en orina supere los 5 microgramos por mililitro. O cuando detectándose cualquier cantidad de ésta, se detecta junto con un diurético o un agente enmascarante.
 - La efedrina y metilefedrina están prohibidas solamente en competición cuando además su concentración en orina supere los 10 microgramos por mililitro. O cuando detectándose cualquier cantidad de ésta, se detecta junto con un diurético o un agente enmascarante.

- La epinefrina (adrenalina) NO se prohíbe cuando es la administración local, por ejemplo, nasal, oftalmológica, o su administración asociada con agentes anestésicos locales.
- La pseudoefedrina solamente está prohibida en competición cuando además su concentración en orina supere los 150 microgramos por mililitro.
- **Alcohol (etanol):** El alcohol sólo está prohibido en competición en Aeronáutica, Automovilismo, Motonáutica y Tiro con arco. El valor umbral de infracción es el equivalente a una concentración de alcohol en sangre de 0,10 gramos por litro.

La detección en una muestra del deportista, en competición o fuera de competición según corresponda, de cualquier cantidad de las siguientes sustancias sujetas a niveles umbrales: formoterol, salbutamol, catina, efedrina, metilefedrina y pseudoefedrina, en combinación con un diurético o un agente enmascarante, será considerado como un resultado analítico adverso a menos que el deportista tenga una autorización de uso terapéutico aprobada para dicha sustancia, además de aquella concedida para el diurético o el agente enmascarante.

Por otra parte, para determinadas sustancias (por ejemplo, la morfina y el carboxy tetrahidrocannabinol) existe un umbral de concentración por debajo del cual no se considera positivo un resultado antidopaje. Sin embargo, en la Lista no hay información cuantitativa sobre estas sustancias prohibidas. Esta información aparece en los Documentos Técnicos, que forman parte del Estándar Internacional para Laboratorios y

²¹ Se incluyen en la prohibición los agonistas beta-2 selectivos y no selectivos, incluidos todos los isómeros ópticos.

²² Se presumirá que la presencia en la orina de una concentración de salbutamol superior a 1.000 nanogramos por mililitro no corresponde a un uso terapéutico de la sustancia y se considerará el resultado analítico como adverso a menos que el deportista demuestre mediante un estudio farmacocinético controlado, que este resultado adverso fue consecuencia del uso de la dosis terapéutica inhalada que alcanzaba la cantidad máxima indicada supra

²³ Se presumirá que la presencia en la orina de una concentración de formoterol superior a 40 nanogramos por mililitro no corresponde a un uso terapéutico de la sustancia y se considerará el resultado analítico como adverso a menos que el deportista demuestre mediante un estudio farmacocinético controlado, que este resultado adverso fue consecuencia del uso de la dosis terapéutica inhalada que alcanzaba la cantidad máxima indicada supra.

²⁴ Se están haciendo estudios para establecer la concentración urinaria de salmeterol por inhalación, hasta ese momento se recomienda no informar cuando la concentración urinaria es menor de 10 nanogramos por mililitro.

contienen requisitos o criterios en casos técnicos particulares.

5.11.- Las sustancias prohibidas en determinados deportes

La Lista incluye el alcohol y los betabloqueantes como sustancias que están prohibidas solamente en determinados deportes.

- **Alcohol (etanol)**²⁵: El alcohol sólo está prohibido en competición en Aeronáutica, Automovilismo, Motonáutica y Tiro con arco. El valor umbral de infracción es el equivalente a una concentración de alcohol en sangre de 0,10 gramos por litro.
- **Betabloqueantes**²⁶ : están prohibidos solamente en competición en los siguientes deportes: Actividades Subacuáticas²⁷ , Automovilismo, Billar²⁸ , Dardos, Esquí/snowboard²⁹, Golf, Tiro Olímpico y Tiro con arco. Además, los betabloqueantes están también prohibidos fuera de competición en Tiro Olímpico y Tiro con arco.

5.12.- Consulta de medicamentos autorizados en España que en su composición contienen sustancias prohibidas en el deporte

La AEPSAD ha desarrollado una aplicación de móvil (NoDopApp) que permite al usuario consultar de manera fácil y accesible si un medicamento autorizado en España contiene alguna sustancia incluida en la Lista.

La aplicación ofrece dos formas de consulta. Por un lado, introduciendo el nombre del medicamento o el

principio activo (botón ABC) y por otro añadiendo la referencia del medicamento (botón 123) que se encuentra en la parte superior derecha de los envases. Una vez introducido el criterio se pulsa el botón de búsqueda (botón lupa) y se selecciona el medicamento o principio activo que se desea consultar.

La aplicación informará sobre la prohibición o no de los componentes del medicamento o del principio activo consultado. En el caso de que la sustancia no esté prohibida siempre, sino en determinadas condiciones (vía de administración, dosis aplicada, deporte, control durante la competición), aparecerá como restringida indicando el tipo de restricción.

La aplicación no informa sobre complementos alimenticios, probióticos, productos homeopáticos y productos de herbolario, siendo los datos de esta aplicación los existentes en el registro de medicamentos autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y la información sobre sustancias dopantes está basada en la Lista de Sustancias y Métodos Prohibidos en el Deporte en vigor.

Este sistema está implementado en otros países adheridos al proyecto GLOBAL DRO que permite realizar la consulta³⁰ de aquellos medicamentos autorizados en determinados países que contienen sustancias prohibidas en el deporte, tales como: Australia, Austria, República Checa, Dinamarca, Bélgica (Flandes), Francia, Alemania, Hong Kong, Irlanda, Corea, Letonia, Lituania, Nueva Zelanda, Noruega, Polonia, Singapur, Sudáfrica, Suecia, Suiza, Países Bajos, ...²⁶.

²⁵ La detección en el caso del alcohol (etanol) se realiza por análisis de aire expirado y/o de la sangre.

²⁶ Algunos ejemplos de beta bloqueantes se incluyen en medicamentos como LOGIMAX (metoprolol); BREVIBLOC (esmolol); SUMIAL (propranolol); BLOKIUM, TENORMIN (atenolol).

²⁷ Concretamente en apnea dinámica con o sin aletas, apnea en inmersión libre, apnea de peso constante con o sin aletas, apnea de peso

variable, apnea estática, apnea Jump Blue, pesca submarina y tiro al blanco subacuático.

²⁸ En todas las disciplinas.

²⁹ Concretamente en saltos de esquí, saltos aéreos/halfpipe en freestyle y halfpipe/big air en snowboard.

³⁰ Los enlaces a las distintas bases de datos o aplicaciones desarrolladas por cada uno de los países son accesibles a través del enlace <http://blog.aepsad.es/aplicacion-no-dopapp/>



6. LA AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL DEPORTE

La AEPSAD es una agencia estatal de las previstas en la Ley 28/2006, de 18 de julio, de agencias estatales para la mejora de los servicios públicos, adscrita al Consejo Superior de Deportes (CSD) del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (MECD), y se configura como el organismo público a través del cual se realizan las políticas estatales de protección de la salud en el deporte y, entre ellas y de modo especial, de lucha contra el dopaje y de investigación en ciencias del deporte.

La AEPSAD actúa con plena independencia cuando establece y ejecuta medidas de control del dopaje sobre deportistas que se encuentren en posesión, lo hubieran estado con carácter previo, o hayan solicitado la licencia federativa estatal o autonómica homologada³¹. En este ámbito, corresponde a la AEPSAD establecer la planificación de los controles de

dopaje, la realización de los mismos, la instrucción y resolución de los procedimientos sancionadores de su competencia.

Por tanto, la creación de la AEPSAD por medio de la LOPSD como continuadora de la anterior Agencia Estatal Antidopaje (AEA), supuso aglutinar en un mismo organismo todas las competencias en el ámbito de la lucha contra el dopaje en un único organismo, las cuales en el sistema anterior se repartían entre diferentes entidades. De esta forma, se pretende evitar posibles disfunciones y establecer una serie de criterios de interpretación de la norma que sean homogéneos y constantes y que contribuyan a fortalecer la seguridad jurídica en la lucha contra el dopaje.

Sin embargo, la LOPSD, además de este cambio de modelo en el sistema español de lucha contra el

³¹ El número de deportistas con licencia federativa en España se ha quintuplicado desde los años 70 hasta la actualidad, superando los 3,5 millones de deportistas federados

dopaje, ha configurado el dopaje desde una perspectiva integral, pasando a ser un elemento más dentro del sistema de protección de la salud de los deportistas, a la par que una lacra que afecta a la protección de la salud de los deportistas, al juego limpio en el deporte y a la propia dimensión ética del mismo.

Esta idea puede considerarse como un elemento esencial del trabajo de la AEPSAD, en el cual los aspectos relacionados con la lucha contra el dopaje son importantes, pero no más que los que afectan a la salud de los deportistas, a la prevención de los riesgos que pueda suponer el desarrollo de la actividad deportiva y al establecimiento de medidas positivas de acción de los poderes públicos, que permitan conseguir que la práctica deportiva se realice en condiciones idóneas.

Por tanto, la misión de la AEPSAD es fundamentalmente la protección del derecho a la salud de todos los deportistas y del derecho a participar en una competición sin trampas y en condiciones de igualdad. Para ello, la labor de la AEPSAD se basa en cuatro pilares:

- **Proteger.** La AEPSAD protege la salud a través de la creación de un auténtico sistema de protección de la salud en el deporte y en la actividad deportiva.
- **Disuadir.** La AEPSAD disuade de las trampas y del dopaje a través de la educación, del control de dopaje y del impulso, de proyectos que ayuden en la comprensión de esta lacra social y en su erradicación.
- **Detectar.** La AEPSAD detecta las violaciones de la política antidopaje a través de los programas de control de dopaje y los programas de investigación del mismo.
- **Hacer cumplir.** La AEPSAD hace cumplir las normas antidopaje sancionando cualquier infracción de las mismas, aplicando la legislación vigente.



7. ¿A QUIÉN Y CÓMO AFECTA LA NORMATIVA ANTIDOPAJE?

La campaña PROTEGE TU SALUD, DI NO AL DOPAJE tiene como uno de sus objetivos el evitar el consumo no intencionado de sustancias prohibidas en el deporte por deportistas susceptibles de estar sometidos a controles de dopaje.

Los deportistas susceptibles de estar sometidos a controles de dopaje son todos aquellos que se encuentren en posesión, lo hubieran estado con carácter previo, o hayan solicitado la licencia federativa estatal o autonómica homologada, en el ámbito de las competiciones deportivas oficiales, de ámbito estatal que se organicen por entidades deportivas en el marco de la legislación deportiva vigente.

Por tanto, el número de deportistas susceptibles de estar sometidos a controles de dopaje es muy elevado superando los tres millones y medio de licencias

federativas, a lo que habría que sumar aquellos deportistas de nivel internacional y que están sujetos a los controles de dopaje de sus respectivas federaciones internacionales.

La normativa antidopaje no se limita a sancionar al deportista como responsable de que ninguna sustancia prohibida se introduzca en su organismo, sino que extiende la responsabilidad a todo su personal de apoyo.

7.1.- Responsabilidad del deportista en la normativa antidopaje

El deportista debe mantener una conducta activa de lucha contra el dopaje y la utilización de métodos prohibidos en el deporte y asegurarse de que ninguna sustancia prohibida se introduzca en su organismo.

En caso de que se detecte alguna sustancia prohibida en su organismo, el deportista responderá disciplinariamente ante las autoridades antidopaje competentes, por la comisión de una infracción a la normativa específica en esta materia.

En este contexto, uno de los riesgos que afronta el deportista³² es el consumir productos susceptibles de producir dopaje en el ámbito del deporte por puro desconocimiento. Es decir, consumir medicamentos desconociendo que contienen sustancias prohibidas en su composición, por ignorar la existencia de los procedimientos administrativos específicos para el consumo de estos medicamentos en el marco de un tratamiento terapéutico, o también por el consumo de complementos alimenticios^{33 34} que contengan este tipo de sustancias en su composición, declaradas o sin declarar en su etiquetado³⁵.

Por ello, el deportista debe ser consciente de los riesgos a los que se expone y conocer los procedimientos para evitar un resultado adverso en un control de dopaje por el consumo no intencionado de este tipo de sustancias.

Debe ser el propio deportista, consciente de su propia responsabilidad, el que ponga de manifiesto al personal de apoyo con el que colabora y en especial a los profesionales sanitarios, que le asistan en cada momento, de las peculiaridades a las que se ve sometido por la normativa antidopaje³⁶.

Por tanto, el deportista susceptible de estar sometido a controles de dopaje, que ante una enfermedad o cualquier otra situación médica requiera el uso de medicamentos o cualquier otro tratamiento, debe informarse de si ese medicamento o tratamiento se encuentra incluido en la Lista.

Las AUT,s son el procedimiento específico, establecido por las autoridades antidopaje, para el consumo de medicamentos y utilización de métodos que estén incluidos en la Lista, por parte de deportistas susceptibles de someterse a controles de dopaje.

Este procedimiento debe ser conocido por el deportista y lo debe poner en conocimiento de los profesionales que le asistan sus obligaciones en materia de lucha contra el dopaje.

7.2.- Régimen sancionador aplicable a los deportistas en materia antidopaje

Las consecuencias de la detección de la presencia de cualquier cantidad de una sustancia prohibida, o de sus metabolitos o marcadores, en las muestras físicas de un deportista, constituye una infracción muy grave³⁷ con una sanción de suspensión de licencia federativa por un período de dos años, y multa de 3.001 a 12.000 euros³⁸.

En aquellos casos, que la sustancia detectada sea de las catalogadas como sustancia específica, se trataría de una infracción grave por la que se

³² REGLAMENTO (UE) 2015/2283 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 25 de noviembre de 2015 relativo a los nuevos alimentos, por el que se modifica el Reglamento (UE) no 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor.

³³ El consumo de un complemento alimenticio contaminado puede dar lugar a un positivo en un control de dopaje, además de que puede dañar la salud del deportista de manera grave.

³⁴ Existen en el mercado empresas que conceden sellos de calidad, como Informed Sport. Informed Sport es un programa de prueba y certificación de complementos alimenticios avalado y desarrollado junto con Organizaciones Nacionales Antidopaje como UKAD, del Reino Unido, o NADA de Alemania, que permite al deportista acceder a una compra segura de complementos alimenticios.

³⁵ La AEPSAD en su página web pone a disposición del usuario una red de alertas de complementos alimenticios contaminados o retirados.

³⁶ Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la LGURMPS, en su artículo 74.3: "De acuerdo con lo

previsto en la legislación sobre protección de la salud y lucha contra el dopaje en el deporte, los deportistas, equipos o grupos deportivos y los directivos extranjeros que los representen están obligados, cuando entren en España para participar en una actividad deportiva, a remitir debidamente cumplimentados a la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte los formularios que la misma establezca, en los que se identifiquen los productos que transportan para su uso, las unidades de los mismos y el médico responsable de su prescripción o, en el caso de animales que participen en eventos deportivos, el veterinario.

³⁷ Las infracciones en materia antidopaje se encuentran recogidas en el artículo 22 de la LOPSD y en la definición de dopaje incluida en la presente Guía.

³⁸ Las resoluciones que impongan sanciones por la comisión de infracciones muy graves de las previstas en el artículo 22 de la LOPSD, impuestas por la AEPSAD, son objeto de publicación por parte de este órgano según lo previsto en el artículo 39.9 de la LOPSD.

impondría una sanción de uno a dos años de suspensión de licencia federativa y multa de 1.500 a 3.000 euros.

7.3.- Responsabilidades de los profesionales sanitarios en la lucha contra el dopaje

El profesional sanitario tiene un papel fundamental en la prevención del dopaje y en especial, en impedir resultados adversos en controles de dopaje por el consumo inadvertido de sustancias prohibidas en el deporte.

A pesar de que el deportista es el último responsable de las sustancias que puedan estar presentes en su organismo, respondiendo disciplinariamente por ello, es el profesional sanitario la figura altamente cualificada y próxima al deportista que debe prevenir consumos no intencionados y dar respuesta a las necesidades específicas de su paciente.

Por ello, el profesional sanitario debe tener a su alcance la información necesaria para poder dar respuesta a las peculiaridades a las que están sometidos los tratamientos terapéuticos de los deportistas y comprender la magnitud del problema, así como la trascendencia que para su paciente puede tener un resultado adverso en un control de dopaje motivado únicamente por el desconocimiento de la norma.

En resumen, el profesional sanitario debe ser capaz de dar respuesta a las preguntas que pueda plantear un deportista respecto a sus obligaciones en materia antidopaje, pudiendo informarle sobre si un determinado medicamento está prohibido o no en el deporte o a qué restricciones está sometido su uso, la existencia de medicamentos alternativos en aquellos casos en los que el medicamento contenga sustancias prohibidas o sujetas a restricciones, y en su caso, informarle de la existencia de procedimientos

específicos para que le sea autorizado el uso de medicamentos que contengan alguna sustancia incluida en la Lista.

7.4.- Régimen sancionador aplicable a los profesionales sanitarios en la normativa antidopaje

La normativa antidopaje no se limita a sancionar al deportista como responsable de que ninguna sustancia prohibida se introduzca en su organismo, sino que extiende la responsabilidad a todo el personal de apoyo de los deportistas³⁹, entre el que cabe destacar las referidas a los médicos y personal sanitario⁴⁰.

La LOPSD establece que los médicos y demás personal sanitario, responderán de la infracción de las normas que regulan la obligación de facilitar a los órganos competentes información sobre las enfermedades del deportista, tratamientos médicos a que esté sometido, alcance y responsable del tratamiento, cuando aquel haya autorizado la utilización de tales datos.

De igual forma, establece que los médicos y demás personal sanitario responderán por el incumplimiento de las obligaciones impuestas por las autorizaciones de uso terapéutico o del incumplimiento de la obligación de solicitarla.

Las infracciones muy graves y graves, así como sus correspondientes sanciones, previstas en la LOPSD se relacionan a continuación:

Infracciones muy graves

- La utilización, uso o consumo de sustancias o métodos prohibidos en el deporte por la que se impondrá suspensión de licencia federativa o inhabilitación para su obtención por un período de dos años, y multa de 10.001 a 100.000 euros.

³⁹.La LOPSD define el personal de apoyo a los deportistas como "cualquier entrenador, preparador físico, director deportivo, agente, personal del equipo, funcionario, personal médico o paramédico, padre, madre o cualquier otra persona que trabaje con, trate o ayude a deportistas que participen en o se preparen para competiciones deportivas.

⁴⁰.Las sanciones a los médicos y personal sanitario se encuentran recogidas en el artículo 26 de la LOPSD y afectan a aquellos profesionales sanitarios que realizan su labor profesional con licencia federativa.

- La obstrucción, no atención, dilación indebida, ocultación y demás conductas que, por acción u omisión, eviten, impidan, perturben o no permitan realizar controles de dopaje por la que se impondrá suspensión de licencia federativa o inhabilitación para su obtención por un período de dos años, y multa de 10.001 a 100.000 euros.
- La colaboración o participación, en la utilización de sustancias o métodos prohibidos por la que se impondrá suspensión de licencia federativa o inhabilitación para su obtención por un período de dos años, y multa de 10.001 a 100.000 euros.
- La alteración, falsificación o manipulación de cualquier elemento de los procedimientos de control de dopaje por la que se impondrá suspensión de licencia federativa o inhabilitación para su obtención por un período de dos años, y multa de 10.001 a 100.000 euros. • La posesión, ya sea en competición o fuera de competición, de sustancias prohibidas en dichos ámbitos o de los elementos necesarios para la utilización o uso de métodos prohibidos, cuando se carezca de una autorización de uso terapéutico para su administración o dispensación, o de otra justificación legal o reglamentariamente calificada como suficiente, por la que se impondrá suspensión de licencia federativa o inhabilitación para su obtención por un período de dos años, y multa de 10.001 a 100.000 euros.
- La administración, dispensa, ofrecimiento, facilitación o el suministro a los deportistas de sustancias prohibidas o de la utilización de métodos prohibidos en la práctica deportiva, ya se produzcan en competición o fuera de competición, por la que se impondrán las sanciones de suspensión de licencia federativa o inhabilitación para su obtención por un período de cuatro años a inhabilitación de por vida, y multa de 10.001 a 100.000 euros. • La promoción, incitación, contribución, instigación o facilitación de las condiciones para la utilización de sustancias prohibidas o métodos prohibidos, por la que se impondrán las sanciones de suspensión de licencia

federativa o inhabilitación para su obtención por un período de cuatro años a inhabilitación de por vida, y multa de 10.001 a 100.000 euros. • El tráfico de sustancias y métodos prohibidos, por la que se impondrán las sanciones de suspensión de licencia federativa o inhabilitación para su obtención por un período de cuatro años a inhabilitación de por vida, y multa de 10.001 a 100.000 euros. • El quebrantamiento de las sanciones impuestas por la que se impondrán las sanciones de suspensión de licencia federativa o inhabilitación para su obtención por un período de cuatro años a inhabilitación de por vida, y multa de 10.001 a 100.000 euros.

Infracciones graves

- El incumplimiento de las obligaciones relativas a la presentación de información sobre localización o relativas a la disponibilidad del deportista para realizar los controles en dicha localización, por la que se impondrán las sanciones de suspensión de licencia federativa o inhabilitación para su obtención por un período de uno a dos años, y multa de 5.000 a 50.000 euros.
- El incumplimiento de las obligaciones relativas a la información sobre tratamientos médicos y a la comunicación que el deportista está obligado a proporcionar a la AEPSAD en caso de obtención de autorizaciones para el uso terapéutico, por la que se impondrán las sanciones de suspensión de licencia federativa o inhabilitación para su obtención por un período de uno a dos años, y multa de 5.000 a 50.000 euros.
- La utilización, uso o consumo de sustancias en el deporte que tengan la consideración de sustancias específicas, por lo que se impondrá la sanción de suspensión de licencia hasta de dos años, y multa de 3.000 a 10.000 euros.
- La posesión, ya sea en competición o fuera de competición, de sustancias prohibidas que tengan la consideración de sustancias específicas en dichos ámbitos o de los elementos necesarios para la utilización o uso de métodos prohibidos, cuando se

carezca de una autorización de uso terapéutico para su administración o dispensación, o de otra justificación legal o reglamentariamente calificada como suficiente, por lo que se impondrá la sanción de suspensión de licencia hasta de dos años, y multa de 3.000 a 10.000 euros.

actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención.



7.5.- Régimen sancionador aplicable a los profesionales sanitarios en la normativa sanitaria

Los profesionales sanitarios, y en especial los médicos y farmacéuticos, tienen un papel decisivo en la prevención del dopaje, entendiendo el dopaje desde una perspectiva de salud pública como el abuso de medicamentos por parte de individuos sanos fuera de sus indicaciones autorizadas.

Las funciones, tanto de los profesionales médicos como de los profesionales farmacéuticos, se encuentran definidas en la normativa sanitaria vigente⁴¹:

- **Médicos:** corresponde a los Licenciados en Medicina la indicación y realización de las

- **Farmacéuticos:** corresponde a los Licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública.

Ya sea en el ámbito público o en el privado, estos profesionales están obligados a cumplir sus funciones con lealtad, eficacia y siguiendo los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos, siendo competencia de la Administración sanitaria el velar por el adecuado cumplimiento de sus funciones⁴².

Por otra parte, corresponde a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) la

⁴¹. Estas funciones vienen reguladas en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

⁴². En las distintas CCAA, la Administración sanitaria cuenta con cuerpos específicos de Inspección formados por funcionarios farmacéuticos, médicos y enfermeros que se dedican a la inspección, control y

evaluación de las actividades de los centros, establecimientos y servicios sanitarios, para garantizar la protección de la salud y el cumplimiento de la legislación.

autorización de los medicamentos, así como la determinación de las condiciones de prescripción y dispensación de los mismos, de acuerdo a lo establecido en el “Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (BOE nº 177, de 25 de julio, pág.62935)” (LGURMPS).

La LGURMPS es la que regula en el ámbito de las competencias que le corresponden al Estado, la circulación, utilización, dispensación y prescripción de medicamentos así como los criterios de su uso racional.

La LGURMPS establece específicamente que la importación, exportación, distribución, comercialización, prescripción y dispensación de medicamentos legalmente reconocidos no tendrán por finalidad aumentar las capacidades físicas de los deportistas o modificar el resultado de las competiciones en las que participen, debiendo ajustarse en su desarrollo y objetivos a la normativa de aplicación en la materia⁴³.

Por tanto, además de las posibles infracciones a la normativa antidopaje que pudiera cometer un profesional sanitario con licencia federativa, cualquier profesional sanitario está sujeto al cumplimiento de la normativa sanitaria vigente relativa tanto a medicamentos como a productos sanitarios, cuyas infracciones se recogen en los artículos 111, 112 y 113 del texto refundido de la LGURMPS y las correspondientes sanciones se establecen en el artículo 114 de la misma Ley.

7.6.- Responsabilidades penales en el ámbito del dopaje

Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (CP) establece en su artículo 362 quinquies que “los que, sin justificación terapéutica, prescriban, proporcionen, dispensen,

suministren, administren, ofrezcan o faciliten a deportistas federados no competitivos, deportistas no federados que practiquen el deporte por recreo, o deportistas que participen en competiciones organizadas en España por entidades deportivas, sustancias o grupos farmacológicos prohibidos, así como métodos no reglamentarios, destinados a aumentar sus capacidades físicas o a modificar los resultados de las competiciones, que por su contenido, reiteración de la ingesta u otras circunstancias concurrentes, pongan en peligro la vida o la salud de los mismos, serán castigados con las penas de prisión de seis meses a dos años, multa de seis a dieciocho meses e inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio, de dos a cinco años.”

Estas sustancias y grupos farmacológicos son en su mayoría medicamentos que en el caso del dopaje deportivo son objeto de un uso desviado de su finalidad de tratamiento y prevención de enfermedades, por lo que este tipo penal se aplicará cuando los medicamentos incluidos en la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte sean utilizados con fines de aumentar la capacidad física o a modificar los resultados de las competiciones.

Este delito no se comete simplemente por infringir la normativa administrativa que regula todas las fases del procedimiento de fabricación y puesta en circulación de los medicamentos, sino que deben obligatoriamente ser capaces de poner en peligro concreto la vida o la salud de las personas.

Para ello es necesario que concurren una serie de factores: en primer lugar, que el medicamento se ponga en circulación; en segundo lugar, que el medicamento sea nocivo, valorando la nocividad del medicamento en el sentido de que éste sea gravemente perjudicial para la salud o incluso la vida de las personas en la forma que se está utilizando; y finalmente, que se dé la existencia de un inminente contacto entre el producto farmacéutico nocivo y el consumidor.

⁴³. Artículo 82 “Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de

los medicamentos y productos sanitarios (BOE nº 177, de 25 de julio, pág. 62935)”.

La nocividad del medicamento se mide atendiendo a factores que resultan determinantes: el control administrativo sobre la elaboración y puesta en circulación de medicamentos; las autorizaciones de esos medicamentos para su comercio en España; el tipo de enfermedad hacia la que va dirigida el medicamento; los posibles efectos secundarios derivados del mismo; el control médico y farmacéutico existente sobre la prescripción y la dispensación del medicamento al consumidor; la declaración correcta de los principios activos y excipientes del producto farmacéutico; la información farmacoterapéutica dada al consumidor sobre estos efectos adversos y negativos de la administración del medicamento; su consumo o utilización en combinación con otros medicamentos o sustancias potencialmente peligrosas para la salud.

Por último, sobre el control sanitario –médico y farmacéutico– existente sobre la prescripción y la dispensación del medicamento al consumidor, hay que tomar en consideración que los medicamentos sujetos a prescripción médica son aquellos que cumplan alguna de las siguientes condiciones: puedan presentar un peligro, directa o indirectamente, incluso en condiciones normales de uso, si se utilizan sin control médico; se utilicen frecuentemente, y de forma muy considerable, en condiciones anormales de utilización, y ello pueda suponer, directa o indirectamente, un peligro para la salud; contengan

sustancias o preparados a base de dichas sustancias, cuya actividad y/o reacciones adversas sea necesario estudiar más detalladamente; se administren por vía parenteral, salvo casos excepcionales, por prescripción médica.

Por tanto, la prescripción médica va íntimamente unida al preceptivo control médico y farmacéutico y determina una garantía sanitaria de protección al riesgo para la salud del paciente que puede implicar ese medicamento, teniendo el profesional sanitario una especial obligación de garantizar esa protección frente a los posibles usos fraudulentos de los medicamentos fuera de los cauces legales y para los fines terapéuticos para los que han sido autorizados por las Autoridades sanitarias competentes.

En conclusión, la nocividad del medicamento no se limita únicamente a la derivada directamente de su composición farmacológica, sino también al incumplimiento de los distintos controles administrativos establecidos en relación a su evaluación, autorización, registro, fabricación, elaboración, control de calidad, distribución, almacenamiento, circulación, comercialización, información, y también en la prescripción y dispensación, como aspectos garantes que deben y tienen que ser tomados en consideración a la hora de acreditar el riesgo para la salud pública que comporta cualquier conducta tipificada en el delito de dopaje.





8.- LAS AUTORIZACIONES DE USO TERAPÉUTICO

8.1.- Definición

La normativa nacional e internacional garantiza al deportista un procedimiento que le permite obtener un permiso especial para el uso de dichos medicamentos o métodos, siempre que esté justificado por razones médicas y cumpla los requisitos formales establecidos por la normativa vigente.

Este procedimiento consiste en una AUT, por medio de la cual, un deportista queda facultado para hacer uso de una sustancia prohibida o un método prohibido contenido en la Lista, por razones médicas justificadas, durante un tiempo limitado y de acuerdo a los criterios establecidos.

Los deportistas NO podrán hacer uso de las sustancias o métodos prohibidos, hasta disponer de la correspondiente autorización de uso, excepto en las situaciones recogidas en la normativa antidopaje como son los procedimientos de emergencia o la concesión de AUT,s con carácter retroactivo.

El trámite de una AUT justifica el uso de una sustancia o método prohibido en el deporte y previene conductas basadas en el abuso de medicamentos fuera de su ficha técnica, para mejorar o aumentar la capacidad física de un individuo, con el riesgo para la salud que ello implica.

8.2.- Condiciones para la concesión de una Autorización de Uso Terapéutico

El deportista, o su representante legal en caso que el deportista sea menor de edad, es quien debe presentar la solicitud para la concesión de una AUT ante el Comité de Autorizaciones de Uso Terapéutico (CAUT) de la AEPSAD que debe resolver sobre su concesión^{44 45}.

La decisión de tramitar una AUT debe de cumplir los siguientes criterios:

- Que el deportista experimente problemas significativos de salud sin tomar la sustancia o método prohibido.
- Que el uso terapéutico de la sustancia no cause una mejora significativa de su rendimiento deportivo.
- Que no exista otra alternativa terapéutica razonable al empleo de dicha sustancia o método prohibido.

La AUT, en caso de concederse, sólo permite al deportista utilizar una medicación concreta, y en unas condiciones concretas (dosis, vía de administración, frecuencia y duración del tratamiento) y por un periodo limitado de tiempo que se especifica en la propia AUT.

8.3.- Procedimientos extraordinarios de concesión de AUT,s

La propia normativa prevé procedimientos extraordinarios para la concesión de AUT,s en casos de urgencia. Este es el caso de las AUT,s concedidas con carácter retroactivo. La aprobación retroactiva de una AUT, es decir, una AUT retroactiva, se concede fundamentalmente en las siguientes situaciones:

- Que sea necesario el tratamiento de una emergencia o tratamiento de una condición médica aguda, o
- Debido a otras circunstancias excepcionales, no hubo suficiente tiempo u oportunidad para que el deportista presente, o para que el CAUT considere, una solicitud de AUT antes de la recolección de la muestra.

⁴⁴. El CAUT es un panel formado por un panel de médicos expertos, adscrito a la AEPSAD e independiente en su funcionamiento.

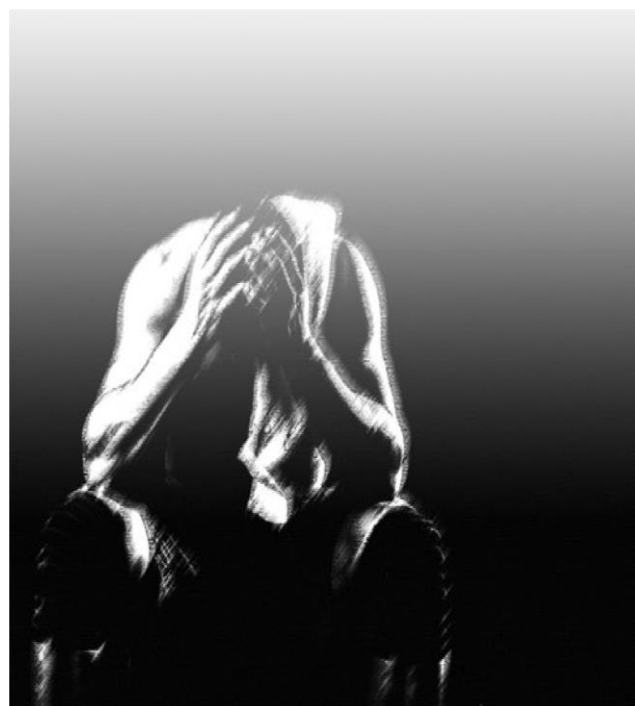
⁴⁵. La solicitud de AUT debe presentarse al Comité de Autorizaciones de Uso Terapéutico (CAUT) de la AEPSAD. La gestión de las AUTs es a

través del sistema ADAMS. La solicitud puede realizarse directamente a través de ADAMS, o rellenando el formulario de AUT y enviarlo mediante correo postal a la dirección Plaza de Valparaíso número 4, 28016 Madrid o por medio del número de fax 915890519.

ANEXO I. Abreviaturas



ABCD	Autoridad Brasileña de Control de Dopaje	LOPSD	Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva
ABP	Pasaporte biológico del deportista	MECD	Ministerio de Educación, Cultura y Deportes
AEA	Agencia Estatal Antidopaje	ONAD	Organización Nacional Antidopaje
AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios	RDA	República Democrática Alemana
AEPSAD	Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte	UCI	Unión Ciclista Internacional
AMA	Agencia Mundial Antidopaje	LGURMPS	Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
AUT	Autorización de Uso Terapéutico		
BOE	Boletín Oficial del Estado		
CAUT	Comité de Autorizaciones de Uso Terapéutico		
CCES	Centro Canadiense de Ética en el Deporte		
CE	Constitución Española		
CMA	Código Mundial Antidopaje		
COI	Comité Olímpico Internacional		
CP	Código Penal		
CSD	Consejo Superior de Deportes		
EPO	Eritropoyetina		
FI	Federación Internacional		
FIFA	Federación Internacional de Fútbol Asociación.		
hGH	Hormona de crecimiento humana		
IAAF	Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo		
JJOO	Juegos Olímpicos		
LCD	Laboratorio de Control de Dopaje		



Anexo II. Referencias legales



Normativa internacional

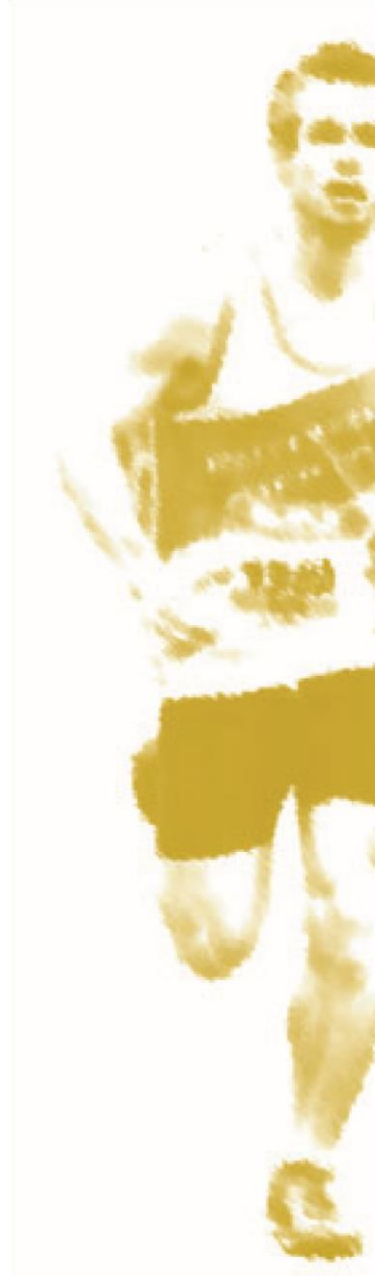
- Código Mundial Antidopaje 2015
- Convenio contra el dopaje, de noviembre de 1989, del Consejo de Europa, ratificado por Instrumento el 29 de abril de 1992.
- Convención Internacional contra el Dopaje en el Deporte de la UNESCO

Normativa nacional

- Constitución Española.
- Ley Orgánica 3 /2013, de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, texto consolidado.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, texto consolidado.
- Ley 28/2006, de 18 de julio, de agencias estatales para la mejora de los servicios públicos. (Ley vigente hasta que concluya el plazo de adaptación de las agencias existentes en el sector público estatal a la Ley 40/2015, para lo que fija un plazo de tres años a contar desde su entrada en vigor, de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional cuarta). Norma derogada, con efectos de 2 de

octubre de 2016, por la disposición derogatoria única) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre. Ref. BOE-A-2015-10566.

- Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (BOE nº 177, de 25 de julio, pág. 62935)
- Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.
- Real Decreto 185/2008, de 8 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Estatal Antidopaje.
- Real Decreto 641/2009, de 17 de abril, por el que se regulan los procesos de control de dopaje y los laboratorios de análisis autorizados, y por el que se establecen medidas complementarias de prevención del dopaje y de protección de las salud en el deporte.
- Real Decreto 1744/2011, de 25 de noviembre, por el que se modifica el Real Decreto 641/2009, de 17 de abril, por el que se regulan los procesos de control de dopaje y los laboratorios de análisis autorizados, y por el que se establecen medidas complementarias de prevención del dopaje y de protección de la salud en el deporte.
- Lista prohibida de prohibiciones de la Agencia Mundial Antidopaje, entrada en vigor el 1 de Enero de 2017, <https://www.wada-ama.org/en/resources/science-medicine/prohibited-list>



ANEXO III. Definiciones



- Acontecimiento (deportivo): Serie o parte de las competiciones que se desarrollan bajo la dirección de un único organismo deportivo que adopta las reglas de participación y organización del mismo. Por el ámbito territorial en el que se desarrollan pueden clasificarse en:
 - Acontecimiento internacional: Se considera como tal el organizado bajo la dirección del Comité Olímpico Internacional, el Comité Paralímpico Internacional, una Federación internacional, los organizadores de grandes acontecimientos u otra organización deportiva internacional.
 - Acontecimiento estatal: Se considera como tal aquel acontecimiento que, estando incluido en los correspondientes calendarios de las Federaciones deportivas españolas, no tenga la condición de acontecimiento internacional por participar en él deportistas de nivel internacional o cuando las Federaciones internacionales lo organicen o encomienden o autoricen su realización.
 - AMA: La Agencia Mundial Antidopaje. Fundación creada y regida por el Derecho Suizo.
 - Código: El Código Mundial Antidopaje y las definiciones que se contienen en el anexo del mismo para su interpretación.
 - Comité Olímpico Nacional: La organización reconocida por el Comité Olímpico Internacional.
- Competición: Una prueba única, un partido, una partida o un concurso deportivo concreto.
- Control: Parte del proceso global de control del dopaje que comprende la planificación de controles, la recogida de muestras, la manipulación y análisis de muestras y su envío al laboratorio.
- Control del dopaje: Todos los trámites que van desde la planificación de controles, incluidos todos los pasos de procesos intermedios, como facilitar información sobre localización, la recogida y manipulado de muestras, los análisis de laboratorio, las autorizaciones de uso terapéutico, la gestión de los resultados y las vistas.
- Por su forma de realización pueden ser:
 - Por sorpresa: Un control de dopaje que se produce sin previo aviso al deportista y en el que el deportista es continuamente acompañado desde el momento de la notificación hasta que facilita la muestra.
 - Dirigidos o por citación: Selección de deportistas para la realización de controles, conforme a la cual se seleccionan a deportistas o grupos de deportistas concretos sin base aleatoria, para realizar los controles en un momento concreto.
- Convención de la Unesco: Convención Internacional contra el Dopaje en el Deporte adoptada durante la 33.ª sesión de la Asamblea General de la Unesco el 19 de octubre de 2005 que incluye todas y cada una de las enmiendas adoptadas por los cve: BOE-A2013-6732 Estados Partes firmantes de la Convención y por la Conferencia de las Partes signatarias de la Convención Internacional contra el Dopaje en el Deporte.
- Deportista: Cualquier persona que participe en un deporte a nivel internacional o estatal, así como cualquier otro competidor en el deporte que está sujeto a la jurisdicción de cualquier signatario o a otra organización deportiva que acepte el Código.
- Deportista de nivel internacional. Se considera deportista de nivel internacional a los efectos de esta Ley a los deportistas designados por una o varias Federaciones internacionales como integrantes de un grupo de seguimiento.
- Grupo de seguimiento: Grupo de deportistas de alto nivel identificados por cada Federación internacional u organización nacional antidopaje, y que están sujetos a la vez a controles en competición y fuera de competición en el marco de la planificación de controles de la Federación internacional o de la organización nacional antidopaje en cuestión. Cada Federación internacional deberá publicar una lista en la que figuren los deportistas incluidos en su grupo de seguimiento, ya sea indicando su nombre o

- estableciendo criterios específicos y definidos claramente.
- Lista de sustancias y métodos prohibidos: La lista que identifica las sustancias y métodos prohibidos.
 - Marcador: Un compuesto, un grupo de compuestos o parámetro(s) biológico(s) que indican el uso de una sustancia prohibida o de un método prohibido.
 - Menor: Persona física que no ha alcanzado la mayoría de edad.
 - Metabolito: Cualquier sustancia producida por un proceso de biotransformación.
 - Método prohibido: Cualquier método descrito como tal en la lista de sustancias y métodos prohibidos.
 - Muestra: Cualquier material biológico recogido con fines de control del dopaje.
 - Organización antidopaje: Un signatario que es responsable de la adopción de normas para iniciar, poner en práctica o exigir el cumplimiento de cualquier parte del proceso de control antidopaje. Esto incluye, por ejemplo, al Comité Olímpico Internacional, al Comité Paralímpico Internacional, a otras organizaciones responsables de grandes acontecimientos deportivos que realizan controles en acontecimientos de los que sean responsables, a la AMA, a las Federaciones internacionales, y las organizaciones nacionales antidopaje.
 - Organización nacional antidopaje: La o las entidades designadas por cada país como autoridad principal responsable de la adopción y la puesta en práctica de normas antidopaje, de la recogida de muestras, de la gestión de los resultados, y de la celebración de las vistas, a nivel nacional.
 - Participante: Cualquier deportista o personal de apoyo a los deportistas. cve: BOE-A-20136732
 - Personal de apoyo a los deportistas: Cualquier entrenador, preparador físico, director deportivo, agente, personal del equipo, funcionario, personal médico o paramédico, padre, madre o cualquier otra persona que trabaje con, trate o ayude a
- deportistas que participen en o se preparen para competiciones deportivas.
- Posesión: Posesión física o de hecho (que sólo se determinará si la persona ejerce un control exclusivo de la sustancia o método prohibidos o del lugar en el que se encuentren la sustancia o método prohibidos); dado, sin embargo, que si la persona no ejerce un control exclusivo de la sustancia o método prohibido o del lugar en el que se encuentre la sustancia o método prohibido, la posesión de hecho sólo se apreciará si la persona tuviera conocimiento de la presencia de la sustancia o método prohibido y tenía la intención de ejercer un control sobre él; por lo tanto, no podrá haber infracción de las normas antidopaje sobre la base de la mera posesión si, antes de recibir cualquier notificación que le comunique una infracción de las normas antidopaje, la persona ha tomado medidas concretas que demuestren que ya no tiene voluntad de posesión y que ha renunciado a ella declarándolo explícitamente ante una organización antidopaje. Sin perjuicio de cualquier otra afirmación en contrario recogida en esta definición, la compra (incluso por medios electrónicos o de otra índole) de una sustancia o método prohibido constituye posesión por parte de la persona que realice dicha compra.
 - Resultado analítico adverso: Un informe por parte de un laboratorio acreditado por la AMA que, de conformidad con la Norma Internacional para Laboratorios y otros documentos técnicos relacionados identifique en una muestra la presencia de una sustancia prohibida o de sus metabolitos o marcadores o evidencias del uso de un método prohibido.
 - Sistema de información establecido por la AMA: se trata de una herramienta para la gestión de bases de datos situada en un sitio web para introducir información, almacenarla, compartirla y elaborar informes con el fin de ayudar a las partes interesadas y a la AMA en sus actividades contra el dopaje junto con la legislación relativa a la protección de datos. Dicho sistema lleva, en la actualidad, el nombre de «Anti-Doping

Administration and Management System» (ADAMS). • Sustancias específicas: Cualquier sustancia descrita como tal en la lista de sustancias y métodos prohibidos.

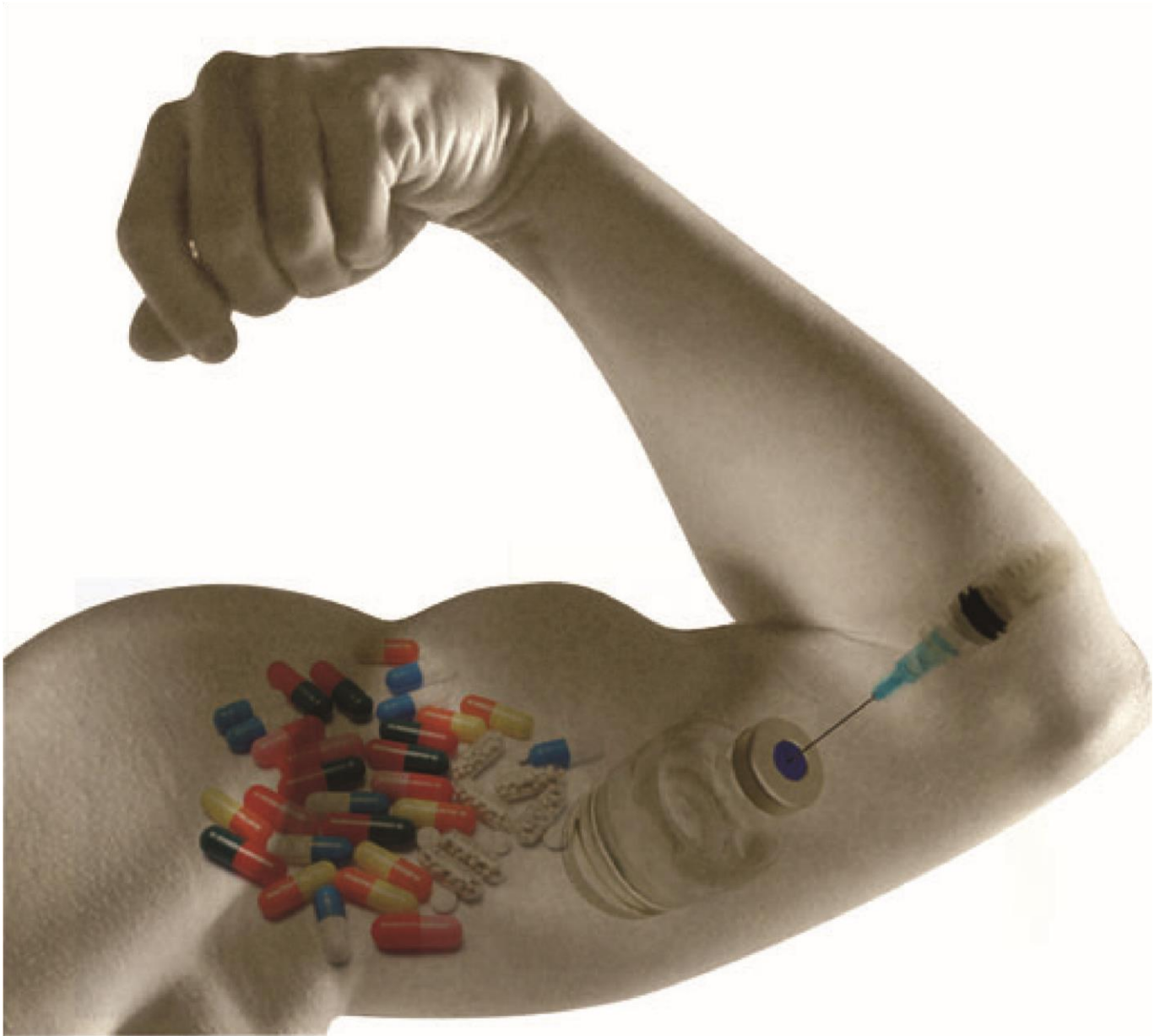
- Sustancia prohibida: Cualquier sustancia descrita como tal en la lista de sustancias y métodos prohibidos.

- Tráfico: La venta, entrega, transporte, envío, reparto o distribución de una sustancia prohibida o método prohibido (ya sea físicamente

o por medios electrónicos o de otra índole) por parte de un deportista, el personal de apoyo al deportista o cualquier otra persona sometida a la jurisdicción de una organización antidopaje a cualquier tercero; no obstante, esta definición no

incluye las acciones de buena fe que realice el personal médico en relación con una sustancia prohibida utilizada para propósitos terapéuticos genuinos y legales u otra justificación aceptable, y no incluirá acciones relacionadas con sustancias prohibidas que no estén prohibidas fuera de competición, a menos que las circunstancias en su conjunto demuestren que la finalidad de dichas sustancias prohibidas no sea para propósitos terapéuticos genuinos y legales.

- Uso: La utilización, aplicación, ingestión, inyección o consumo por cualquier medio de una sustancia prohibida o de un método prohibido.



Anexo IV. La lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte



I. DISPOSICIONES GENERALES**MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE**

- 212** *Resolución de 30 de diciembre de 2016, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se aprueba la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte.*

El artículo 4 de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva, establece la obligación del Consejo Superior de Deportes de publicar en el «Boletín Oficial del Estado», mediante Resolución de su Presidencia, la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte cuando se introduzcan cambios en la misma.

Asimismo, el citado artículo prevé que dicha publicación se realizará en el marco de los compromisos y obligaciones internacionales asumidos por España, y en particular en el marco de la Convención Antidopaje de la UNESCO.

De acuerdo con el procedimiento específico del artículo 34 de la Convención Internacional contra el dopaje en el deporte, hecho en París el 18 de noviembre de 2005 (publicado en el «Boletín Oficial del Estado» de 16 de febrero de 2007), la Conferencia de las Partes de la Convención ha aprobado la modificación al anexo I, la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte.

En consecuencia, con el fin de adecuar la anterior Lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte, aprobada por Resolución de 17 de diciembre de 2015, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, a la lista adoptada en el seno de la Convención Internacional contra el dopaje en el deporte de la UNESCO, este Consejo Superior de Deportes resuelve aprobar la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte, contenida en el anexo 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, aprobada por Resolución de 17 de diciembre de 2015, queda derogada; manteniéndose la vigencia del anexo II. Sustancias y métodos prohibidos en galgos, y del anexo III. Sustancias y procedimientos prohibidos en competiciones hípcas, de la Resolución de 20 de diciembre de 2013, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, en desarrollo del régimen sancionador previsto en el Real Decreto 255/1996, de 16 de febrero, por el que se establece el Régimen de Infraacciones y Sanciones para la Represión del Dopaje, vigentes para las concernientes a animales.

Madrid, 30 de diciembre de 2016.—El Presidente del Consejo Superior de Deportes, José Ramón Lete Lasa.

ANEXO**Lista de sustancias y métodos prohibidos de 2017. Código Mundial Antidopaje
(Válido desde 1 de enero de 2017)**

En virtud de lo dispuesto en el artículo 4.2.2 del Código Mundial Antidopaje, todas las sustancias prohibidas deberán considerarse «sustancias específicas» con excepción de las sustancias pertenecientes a las categorías S1, S2, S4.4, S4.5, S6.a, y los métodos prohibidos M1, M2 y M3.

Sustancias y métodos prohibidos en todo momento (en y fuera de competición)

Sustancias prohibidas

S0. Sustancias sin aprobación.

Se prohíbe en todo momento toda sustancia farmacológica que no esté incluida en alguna de las secciones siguientes de la lista y que no esté actualmente aprobada por alguna autoridad gubernamental reguladora de la salud para uso terapéutico humano (por ejemplo, medicamentos en desarrollo preclínico o clínico o suspendido, fármacos de síntesis, sustancias aprobadas únicamente para uso veterinario).

S1. Agentes anabolizantes.

Se prohíben los agentes anabolizantes.

S1.1 Esteroides anabolizantes androgénicos (EAA).

a) EAA exógenos*, incluidos:

1-androstenediol (5 α -androst-1-en-3 β ,17 β -diol).
1-androstenediona (5 α -androst-1-en-3,17-diona).
1-testosterona (17 β -hidroxi-5 α -androst-1-en-3-ona).
4-hidroxitestosterona (4,17 β -dihidroxiandrost-4-en-3-ona).
Bolandiol (estr-4-en-3 β ,17 β -diol).
Bolasterona.
Calusterona.
Clostebol.
Danazol ([1,2]oxazol[4',5':2,3]pregna-4-en-20-in-17 α -ol).
Dehidroclorometilttestosterona (4-cloro-17 β -hidroxi-17 α -metilandrosta-1,4-dien-3-ona).
Desoximetilttestosterona (17 α -metil-5 α -androst-2-en-17 β -ol).
Drostanolona.
Etilestrenol (19-norpregna-4-en-17 α -ol).
Fluoximesterona.
Formebolona.
Furazabol (17 α -metil [1,2,5]oxadiazol[3',4':2,3]-5 α -androstan-17 β -ol).
Gestrinona.
Mestanolona.
Mesterolona.
Metandienona (17 β -hidroxi-17 α -metilandrosta-1,4-dien-3-ona).
Metenolona.
Metandirol.
Metasterona (17 β -hidroxi-2 α ,17 α -dimetil-5 α -androstan-3-ona).
Metildienolona (17 β -hidroxi-17 α -metilestra-4,9-dien-3-ona).
Metil-1-testosterona (17 β -hidroxi-17 α -metil-5 α -androst-1-en-3-ona).
Metilnortestosterona (17 β -hidroxi-17 α -metilestr-4-en-3-ona).
Metilttestosterona.
Metribolona (metiltrienolona, 17 β -hidroxi-17 α -metilestra-4,9,11-trien-3-ona).
Mibolerona.
Norboletona.
Norclostebol.
Noretandrolona.
Oxabolona.
Oxandrolona.
Oximesterona.
Oximetolona.
Prostanazol(17 β -[(tetrahidropiran-2-il)oxi]-1'H-pirazol[3,4:2,3]-5 α -androstan).
Quimbolona.

Estanozolol.
Estenbolona.
Tetrahidrogestrinona (17-hidroxi-18 α -homo-19-nor-17 α -pregna-4,9,11-trien-3-ona).
Trenbolona (17 β -hidroxiestr-4,9,11-trien-3-ona).
Y otras sustancias con una estructura química similar o efecto(s) biológico(s) similar(es).

A efectos de esta sección:

* «Exógenas» se refiere a una sustancia que normalmente el organismo humano no produce de forma natural.

b) EAA endógenos** cuando se administran por vía externa:

19-norandrostenediol (estr-4-ene-3,17-diol).
19-norandrostendiona (estr-4-en-3,17-diona).
Androstendiol (androst-5-en-3 β ,17 β -diol).
Androstendiona (androst-4-en-3,17-diona).
Boldenona.
Boldiona (androsta-1,4-dien-3,17-diona).
Dihidrotosterona (17 β -hidroxi-5 α -androstan-3-ona).
Nandrolona (19-nortestosterona).
Prasterona (dehidroepiandrosterona, DHEA, 3 β -hidroxiandrost-5-en-17-ona).
Testosterona.

Y sus metabolitos e isómeros, entre ellos, aunque no exclusivamente:

3 β -hidroxi-5 α -androstan-17-ona.
5 α -androst-2-ene-17-ona.
5 α -androstan-3 α ,17 α -diol.
5 α -androstan-3 α ,17 β -diol.
5 α -androstan-3 β ,17 α -diol.
5 α -androstan-3 β ,17 β -diol.
5 β -androstan-3 α ,17 β -diol.
7 α -hidroxi-DHEA.
7 β -hidroxi-DHEA.
4-androstendiol (androst-4-en-3 β ,17 β -diol).
5-androstendiona (androst-5-en-3,17-diona).
7-ceto-DHEA.
19-norandrosterona.
19-noreticolanolona.
Androst-4-en-3 α ,17 α -diol.
Androst-4-en-3 α ,17 β -diol.
Androst-4-en-3 β ,17 α -diol.
Androst-5-en-3 α ,17 α -diol.
Androst-5-en-3 α ,17 β -diol.
Androst-5-en-3 β ,17 α -diol.
Androsterona.
Epi-dihidrotosterona.
Epitestosterona.
Etiocolanolona.

A efectos de esta sección:

** «Endógenas» se refiere a una sustancia que normalmente el organismo humano produce de forma natural.

S1.2 Otros agentes anabolizantes.

Incluidos, entre otros:

Clenbuterol, moduladores selectivos de los receptores de andrógenos (SAMR, por ejemplo, andarina y ostarina), tibolona, zeranol, zilpaterol.

S2. Hormonas peptídicas, factores de crecimiento, sustancias afines y miméticos.

Se prohíben las siguientes sustancias y otras sustancias con estructura química similar o efectos biológicos similares:

1. Agonistas de los receptores de eritropoyetina:

1.1 Agentes estimulantes de la eritropoyesis (ESA), incluidas, por ejemplo:

Darbepoetina (dEPO).

Eritropoyetinas (EPO).

EPO-Fc.

Péptidos miméticos del EPO (EMP), por ejemplo, CNTO 530 y peginesatida.

Inhibidores GATA, por ejemplo, K-11706.

Metoxi-poli(etilenglicol)-epoetina beta (CERA).

Inhibidores del Factor de Crecimiento Transformante 13 (TGF-13), por ejemplo, sotatercept, luspatercept.

1.2 Agonistas no eritropoyéticos de los receptores de la EPO, por ejemplo, ARA-290; asialo-EPO; EPO carbamilada.

2. Estabilizadores del factor inducible por hipoxia (HIF), por ejemplo, cobalto, molidustat y roxadustat (FG-4592); y activadores del HIF, por ejemplo, argón y xenón.

3. Gonadotropina coriónica (CG) y hormona luteinizante (LH) y sus factores de liberación, por ejemplo, busarelina, gonadorelina y leuprorelina, prohibidos sólo para los hombres.

4. Corticotrofinas y sus factores de liberación, por ejemplo, corticoorelina.

5. Hormona de crecimiento (GH) y sus factores de liberación, incluida:

La hormona liberadora de la hormona de crecimiento (GHRH) y sus análogos, por ejemplo, CJC-1295, sermorelina, tesamorelina; secretagogos de la hormona del crecimiento (GHS), por ejemplo, ghrelina y miméticos de la ghrelina, por ejemplo, anamorelina e ipamorelina; péptidos liberadores de la hormona del crecimiento (GHRP), por ejemplo, alexamorelina, GHRP-6, hexarelina y pralmorelina (GHRP-2).

Además, se prohíben los siguientes factores de crecimiento:

Factores de crecimiento fibroblásticos (FGF); factor de crecimiento de hepatocitos (HGF); factor de crecimiento análogo a la insulina tipo 1 (IGF-1) y sus análogos; factores de crecimiento mecánicos (MGF); factor de crecimiento derivado de plaquetas (PDGF); factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF); así como cualquier otro factor de crecimiento que afecte a la síntesis o a la degradación proteica del músculo, tendón o ligamento, la vascularización, a la utilización de energía, la capacidad de regeneración o a la modificación del tipo de fibra.

S3. Beta-2 agonistas.

Se prohíben todos los beta-2 agonistas selectivos y no selectivos, incluidos, todos sus isómeros ópticos.

Incluidos, entre otros:

Fenoterol; formoterol; higenamina; indacaterol; olodaterol; procaterol; reproterol; salbutamol; salmeterol; terbutalina; vilanterol.

Excepto:

Salbutamol inhalado: cantidad máxima 1600 microgramos en 24 horas, sin superar los 800 microgramos cada 12 horas.

Formoterol inhalado: dosis máxima administrada 54 microgramos en 24 horas).

Salmeterol inhalado: cantidad máxima 200 microgramos en 24 horas.

Se presumirá que la presencia en la orina de una concentración de salbutamol superior a 1000 nanogramos por mililitro o de formoterol superior a 40 nanogramos por mililitro no corresponde a un uso terapéutico intencionado de la sustancia y se considerará un resultado analítico adverso (AAF), a menos que el deportista demuestre mediante un estudio farmacocinético controlado que este resultado adverso fue consecuencia del uso de la dosis terapéutica (por inhalación) que alcanzaba la dosis máxima indicada supra.

S4. Moduladores de hormonas y del metabolismo.

Se prohíben los moduladores de hormonas y del metabolismo siguientes:

1. Inhibidores de la aromatasa, incluidos, entre otros:

4-androsten-3,6,17 triona (6-oxo).

Aminoglutetimida.

Anastrozol.

Androsta-1,4,6-trien-3,17-diona (androstatriendiona).

Androst-3,5-dien-7,17-diona (arimistane).

Exemestano.

Formestano.

Letrozol.

Testolactona.

2. Moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (SERM), incluidos, entre otros:

Raloxifeno.

Tamoxifeno.

Toremifeno.

3. Otras sustancias antiestrogénicas, incluidas, entre otras:

Clomifeno.

Ciclofenil.

Fulvestrant.

4. Agentes que modifican las funciones de la miostatina, incluidos, entre otros: inhibidores de la miostatina.

5. Moduladores del metabolismo:

5.1 Activadores de la proteína quinasa activada por AMP (AMPK), por ejemplo, AICAR; y agonistas del receptor d activado por el proliferador de peroxisomas (PPARd), por ejemplo, GW 1516.

5.2 Insulinas y miméticos de la insulina.

5.3 Meldonio.

5.4 Trimetazidina.

5.5. Diuréticos y agentes enmascarantes.

Se prohíben los siguientes diuréticos y agentes enmascarantes, al igual que otras sustancias con estructura química o efectos biológicos similares.

Incluidos, entre otros:

Desmopresina; probenecida; expansores de plasma, por ejemplo, glicerol y administración intravenosa de albúmina, dextrano, hidroxietilalmidón y manitol.

Acetazolamida; amilorida; bumetanida; canrenona; clortalidona; ácido etacrínico; furosemida; indapamida; metolazona; espironolactona; tiazidas, por ejemplo, bendroflumetiazida, clorotiazida e hidroclorotiazida; triamtereno y vaptanos, por ejemplo, tolvaptán.

Excepto:

Drospirenona; pamabrom; y el uso oftalmológico de inhibidores de la anhidrasa carbónica (por ejemplo, dorzolamida, brinzolamida).

La administración local de felipresina en anestésicos dentales.

La detección en una muestra del deportista, en todo momento o en competición, según corresponda, de cualquier cantidad de las siguientes sustancias sujetas a niveles umbral: formoterol, salbutamol, catina, efedrina, metilefedrina y pseudoefedrina, en combinación con un diurético o un agente enmascarante, se considerará un resultado analítico adverso, a menos que el deportista haya obtenido una autorización de uso terapéutico aprobada (AUT) para dicha sustancia, además de aquella concedida para el diurético o el agente enmascarante.

Métodos prohibidos

M1. Manipulación de la sangre o de los componentes sanguíneos.

Se prohíbe lo siguiente:

1. La administración o reintroducción de cualquier cantidad de sangre autóloga, alogénica (homóloga) o heteróloga, o de productos de hematíes de cualquier origen en el sistema circulatorio.

2. La mejora artificial de la captación, el transporte o la transferencia de oxígeno.

Incluidos, entre otros:

Productos químicos perfluorados; efaproxiral (RSR13) y los productos de hemoglobina modificada, por ejemplo, los sustitutos de la sangre basados en la hemoglobina y los productos basados en hemoglobinas microencapsuladas, excluido el oxígeno suplementario por inhalación.

3. Cualquier forma de manipulación intravascular de la sangre o de los componentes sanguíneos por medios físicos o químicos.

M2. Manipulación química y física.

Se prohíbe lo siguiente:

1. La manipulación, o el intento de manipulación, de las muestras tomadas durante los controles de dopaje, con el fin de alterar su integridad y validez.

Incluidas, entre otros:

La sustitución y/o adulteración de la orina, por ejemplo, proteasas.

2. Las inyecciones y/o perfusiones intravenosas de más de 50 mililitros por intervalo de seis horas, excepto las recibidas legítimamente en el transcurso de admisiones hospitalarias, procedimientos quirúrgicos o revisiones clínicas.

M3. Dopaje genético.

Se prohíben los siguientes métodos con capacidad mejorar el rendimiento deportivo:

1. La transferencia de polímeros de ácidos nucleicos o análogos de ácidos nucleicos.
2. El uso de células normales o genéticamente modificadas.

Sustancias y métodos prohibidos en competición

Además de las categorías S0 a S5 y M1 a M3 que se han definido anteriormente, se prohíben en competición las siguientes categorías:

Sustancias prohibidas

S6. Estimulantes.

Se prohíben todos los estimulantes, incluidos todos sus isómeros ópticos, por ejemplo, d- y l- cuando corresponda.

Son estimulantes:

a) Los estimulantes no específicos:

Adrafinilo.
Anfepramona.
Anfetamina.
Anfetaminilo.
Amifenazol.
Benfluorex.
Benzilpiperazina.
Bromantano.
Clobenzorex.
Cocaína.
Cropropamida.
Crotetamida.
Fencamina.
Fenetilina.
Fenfluramina.
Fenproporex.
Fonturacetam [4-fenilpiracetam (carfedón)].
Furfenorex.
Lisdexanfetamina.
Mefenorex.
Mefentermina.
Mesocarbo.
Metanfetamina (d-).
P-metilanfetamina.
Modarmilo.
Norfenfluramina.
Fendimetrazina.
Fentermina.
Prenilamina y prolintano.

Todos los estimulantes que no se mencionen expresamente en esta sección son sustancias específicas.

b) Los estimulantes específicos:

Incluidos, entre otros:

4-metilhexan-2-amina (metilhexanamina).
Benzfetamina.
Catina**.
Catinona y sus análogos, por ejemplo, mefedrona, metedrona y α -pirrolidinovalerofenona.
Dimetilanfetamina.
Efedrina***.

Epinefrina**** (adrenalina).
Etamiván.
Etilanfetamina.
Etilefrina.
Famprofazona.
Fenbutrazato.
Fencamfamina.
Heptaminol.
Hidroxianfetamina (parahidroxianfetamina).
Isometepteno.
Levmetanfetamina.
Meclofenoxato.
Metilendioximetanfetamina.
Metilefedrina***.
Metilfenidato.
Niquetamida.
Norfenefrina.
Octopamina.
Oxilofrina (metilsinefrina).
Pemolina.
Pentetrazol.
Fenetilamina y sus derivados.
Fenmetrazina.
Fenprometamina.
Propilhexedrina.
Pseudoefedrina*****.
Selegilina.
Sibutramina.
Estricnina.
Tenanfetamina (metilendioxianfetamina).
Tuaminoheptano.
Y otras sustancias con estructura química similar o efectos biológicos similares.

Excepto:

Clonidina.

Derivados de imidazol de uso tópico/ofthalmológico y los estimulantes incluidos en el programa de seguimiento 2017*.

* Bupropión, cafeína, nicotina, fenilefrina, fenilpropranolamina, pipradrol y alinafrina:

Estas sustancias están incluidas en el Programa de Seguimiento 2017 y no se consideran sustancias prohibidas.

** Cafina: Prohibida cuando su concentración en orina supere los 5 microgramos por mililitro.

*** Efedrina y metilefedrina: Prohibidas cuando su concentración en orina supere los 10 microgramos por mililitro.

**** Epinefrina (adrenalina): No se prohíbe la administración local, por ejemplo, nasal, oftalmológica o su administración asociada con agentes anestésicos locales.

***** Pseudoefedrina: Prohibida cuando su concentración en orina supere los 150 microgramos por mililitro.

S7. Narcóticos.

Se prohíben:

Buprenorfina.

Dextromoramida.

Diamorfina (heroína).

Fentanilo y sus derivados.

Hidromorfona.

Metadona.
Morfina.
Nicomorfina.
Oxicodona.
Oximorfona.
Pentazocina.
Petidina.

S8. Cannabinoides.

Se prohíben:

Los naturales, por ejemplo, cannabis, hachís y marihuana, o A9-tetrahidrocannabinol (THC) sintético.

Los cannabimiméticos, por ejemplo, «Spice»; JWH-018; JWH-073, HU-210.

S9. Glucocorticoides.

Se prohíben todos los glucocorticoides cuando se administran por vía oral, intravenosa, intramuscular o rectal.

Sustancias prohibidas en ciertos deportes

P1. Alcohol.

Se prohíbe el alcohol (etanol) sólo en competición en los deportes que a continuación se mencionan. La detección se realizará por análisis de aire espirado y/o de la sangre. El valor umbral de infracción es el equivalente a una concentración de alcohol en sangre de 0,10 gramos por litro.

Aeronáutica (FAI);
Tiro con arco (WA);
Automovilismo (FIA);
Motonáutica (UIM).

P2. Betabloqueantes.

Se prohíben los betabloqueantes sólo en competición en los deportes que a continuación se mencionan, y también fuera de competición donde así esté indicado.

Tiro con arco (WA)*.
Automovilismo (FIA).
Billar (todas las disciplinas) (WCBS).
Dardos (WDF).
Golf (IGF).
Tiro olímpico (ISSF, CPI)*.

Esquí/snowboard (FIS) en saltos de esquí, saltos aéreos/*halfpipe* *entreestyle* y *halfpipe/big air* en snowboard.

Actividades subacuáticas (CMAS) en apnea en peso constante con o sin aletas, apnea dinámica con o sin aletas, apnea en inmersión libre, apnea Jump Blue, pesca submarina, apnea estática, tiro al blanco subacuático y apnea en peso variable.

* Se prohíben también fuera de competición.

Incluidos, entre otras:

Acebutolol.
Alprenolol.
Atenolol.

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

ANEXO V. Procedimiento de solicitud y concesión de una Autorización de Uso Terapéutico

El colectivo de los deportistas federados y los jugadores que compiten⁴⁶, todos ellos susceptibles de pasar controles de dopaje, tiene unos deberes entre los que se incluye respetar la “Lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte”.

Aun así los deportistas pueden presentar enfermedades o situaciones médicas que requieren el uso de medicamentos o métodos incluidos en la lista de Sustancias y Métodos Prohibidos en el deporte. La normativa nacional e internacional garantiza al deportista un procedimiento que le permite obtener un permiso especial para el uso de dichos medicamentos o métodos, siempre que esté justificado por razones médicas y cumpla los requisitos formales establecidos por la normativa vigente.

Situaciones ante las que un deportista debe solicitar una Autorización de Uso Terapéutico

En el caso de que un deportista tenga que tomar un medicamento prohibido en el deporte para determinada dolencia, debe de solicitar una Autorización de Uso Terapéutico.

Una Autorización de Uso Terapéutico, AUT, es un procedimiento mediante el cual un deportista queda facultado para hacer uso de una sustancia prohibida o un método prohibido contenido en la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte, por razones médicas justificadas, durante un tiempo limitado, en una dosis y vía de administración concretas y de acuerdo a los criterios establecidos. Para que una AUT se conceda tiene que cumplir los siguientes criterios:

- El deportista experimentaría problemas significativos de salud sin tomar la sustancia o método prohibido.

- El uso terapéutico de la sustancia no debe causar una mejora significativa de su rendimiento
- No existe otra alternativa terapéutica razonable al empleo de dicha sustancia o método prohibido

Los deportistas NO podrán hacer uso de las sustancias o métodos prohibidos, hasta disponer de la correspondiente autorización de uso, excepto en las situaciones previstas, las AUT de emergencia y las AUT con efecto retroactivo.

¿Dónde se debe solicitar?

Atendiendo al nivel competitivo del deportista, puede ocurrir que:

- Si es Internacional, compite regularmente en eventos internacionales, debe solicitar la AUT ante la Federación Internacional correspondiente.
- Si es nacional, debe solicitar la AUT a la AEPSAD. Las solicitudes aprobadas a nivel nacional suelen ser reconocidas posteriormente por la Federación Internacional.

¿Cuándo hay que solicitarla?

Todo Deportista que necesite una AUT deberá solicitarla tan pronto como sea posible.

- Para sustancias prohibidas solamente en Competición, deberás solicitar la AUT con al menos 30 días de antelación a tu próxima competición, salvo que se trate de una emergencia o de una situación excepcional.
- En el caso de las sustancias prohibidas en todo momento, la solicitud de AUT deberás presentarla tan pronto como te diagnostiquen el problema.
- En las situaciones de emergencia (carácter retroactivo), la solicitud se debe enviar en un plazo de 10 días a partir de la fecha de inicio del tratamiento, junto a los informes que justifiquen la

⁴⁶. Las Autorizaciones de Uso terapéutico afecta a los deportistas con licencia deportiva que habilite para participar en competiciones deportivas de ámbito estatal.

situación de urgencia. Es imprescindible especificar en la solicitud la citada fecha de inicio del tratamiento. (Solicitar que se autorice con efecto retroactivo).

condiciones contempladas en el Artículo 4.1 del Estándar Internacional para Autorizaciones de Uso Terapéutico.

Resolución de la AUT

Una vez cumplimentados todos los pasos y recibida la solicitud, el CAUT evaluará y decidirá se concede o no la autorización.⁴⁷

El Comité de Autorizaciones de Uso Terapéutico adoptará su decisión normalmente dentro del plazo de 21 días hábiles desde la recepción de toda la documentación necesaria.

La AUT es válida desde la fecha indicada por el CAUT y durante el periodo que se especifica en la decisión emitida.

Si utilizas la sustancia prohibida antes de que la AUT haya sido aprobada, lo haces bajo tu propia responsabilidad; dicho uso constituiría una infracción de las normas antidopaje en el caso de que la AUT fuera denegada por el CAUT. No obstante, en situaciones de verdadera emergencia médica no deberá ponerse nunca en peligro la salud del Deportista por motivos administrativos.

La comunicación de la decisión se te realizará por correo postal certificado, siendo la propia AEPSAD quien te comunica por escrito la decisión adoptada. Además toda la información relativa al expediente que apoya la solicitud de AUT estará disponible en ADAMS para que la puedas consultar o generarte un certificado cuando lo necesites.

Reconocimiento de AUTs.

La carga en ADAMS de la solicitud de AUT, permite compartir información entre Organizaciones Antidopaje y por lo tanto evitar trámites burocráticos redundantes. El Artículo 4.4 del Código Mundial Antidopaje requiere que las Organizaciones Antidopaje reconozcan las AUT concedidas por otras Organizaciones Antidopaje que satisfagan las

⁴⁷El Comité de Autorizaciones Terapéuticas, CAUT, es un comité de expertos independiente que concede o deniega las Autorizaciones de

Uso Terapéutico. Este comité actúa con plena autonomía funcional en el desempeño de sus atribuciones.

Cómo solicitar una Autorización de Uso Terapéutico^{48, 49}

Los pasos a seguir para solicitar una Autorización de uso terapéutico se esquematizan en el siguiente cuadro.

Existen tres opciones para que puedas presentar tu solicitud de AUT⁵⁰:

- Mediante ADAMS; Puedes solicitar a la AEPSAD una cuenta en ADAMS (sistema de gestión y administración antidopaje creado por WADA). Desde la AEPSAD se mandará un usuario y clave para que el deportista pueda rellenar online el formulario de solicitud y adjuntar la información médica correspondiente. Se podrá realizar un seguimiento del estado de tu solicitud. Además ADAMS permite conocer el resultado de los controles de dopaje a los que te puedes ver

sometido. Esta es la vía más rápida, y sin lugar a dudas te la recomendamos.

- Mediante [formulario](#); debes descargarte el formulario de solicitud de AUT desde el sitio web de la Organización Antidopaje⁵¹. Una vez cumplimentado y junto con las pruebas médicas, toda la documentación será remitida por correo postal o fax. En el caso de la AEPSAD:

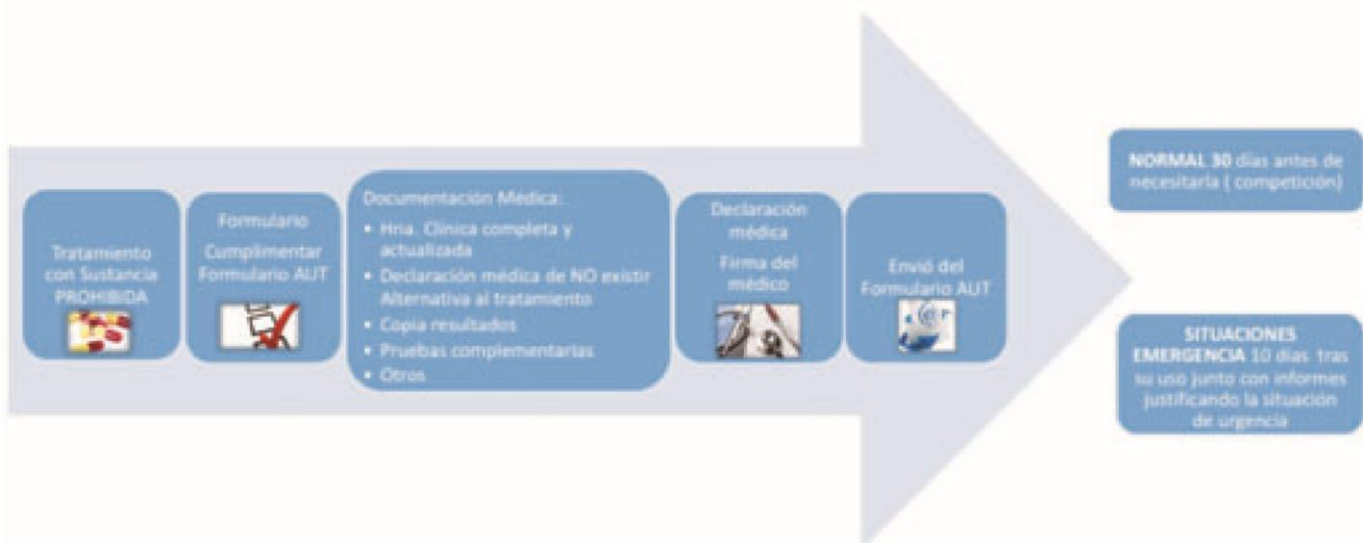
- Correo postal: Atención, CAUT. Plaza de Valparaíso número 4, 28016 Madrid.

- Fax: 91.589.05.19

- A través de la Sede Electrónica del Consejo Superior de Deportes⁵².

En los dos últimos casos, la Organización Antidopaje introducirá la información en ADAMS.

Autorizaciones de Uso Terapéutico



⁴⁸ Cualquier consulta la puedes realizar a través de los siguientes cauces:

Teléfono de Contacto: 91.458.90.21.

Fax de Contacto: 91.589.05.19

Correo electrónico: caut@aepsad.gob.es

Dirección postal: Plaza de Valparaíso nº 4 - 28016 Madrid

⁴⁹ Documentación de consulta:

- ESTANDAR PARA LAS AUTORIZACIONES DE USO TERAPEUTICO (ISTUE). <https://www.wada-ama.org/en/resources/therapeutic-use-exemption-tue/international-standard-for-therapeutic-use-exemptions-istue>
- GUIA PARA LAS AUTORIZACIONES DE USO TERAPEUTICO (TUE). <https://www.wada-ama.org/en/resources/therapeutic-use->

[exemption-tue/international-standard-for-therapeutic-use-exemptions-istue](https://www.wada-ama.org/en/resources/therapeutic-use-exemptions-istue)

⁵⁰ El CAUT no admitirá a trámite ninguna solicitud que no esté correctamente cumplimentada y sin la documentación médica pertinente.

⁵¹ En el caso de la AEPSAD lo podrás descargar en su página web; <http://www.aepsad.gob.es/aepsad/control-dopaje/autorizaciones-de-uso-terapeutico.html>

⁵² Sede Electrónica del Consejo Superior de Deportes; <https://sede.csd.gob.es/oficinavirtual/FichaTramite.aspx?idProcedimie nto=74&botonSeleccionado=0>

Documentación necesaria para la solicitud de una AUT

Los campos del formulario se rellenarán en letra legible y se adjuntará toda la documentación médica que explique la patología desde su inicio hasta el momento de la solicitud.

Para la admisión de una AUT, son necesarios los siguientes documentos:

- **Formulario de solicitud AUT⁵³**. Rellenar todos los campos en este formulario, teniendo en cuenta lo siguiente;
 - Canales de comunicación: servirán para que el CAUT notifique lo que se decida sobre su solicitud, o se solicite alguna aclaración o ampliación de datos, procure rellenar todos los datos para facilitar el contacto eficaz.
 - Declaración; la solicitud debe de ir acompañada obligatoriamente de la firma del interesado o de su tutor, si es menor de edad, ésta supone la cesión de los datos a la AEPSAD para la tramitación de la solicitud así como la declaración de veracidad de los datos facilitados⁵⁴.
- **Formulario de declaración médica**, una declaración de su médico y/o especialista de la no existencia de otra alternativa terapéutica no prohibida en el momento de la solicitud para dicha patología y de los datos que permitan conocer los detalles del tratamiento para el que se solicita la AUT. En este formulario hay que tener en cuenta los siguientes puntos;
 - Información detallada sobre la medicación; debe de indicarse el nombre genérico (principio activo) de la sustancia, o sustancias, para la que se solicita la AUT, la

vía de administración, la dosis y la frecuencia. Estos datos son necesarios para la resolución de la AUT, ya que determinadas sustancias están prohibidas en función de la vía de administración o en determinadas dosis, ver el capítulo 5 “Lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte”.

- Duración del tratamiento; el médico deberá rellenar este apartado en función de que la solicitud de autorización sea para un tratamiento de emergencia/enfermedad grave ya iniciado u otra enfermedad, indicando en cada caso la duración del tratamiento.
- Declaración; los datos que incluye permiten la identificación del facultativo.

Todas las solicitudes de AUT deben aportar como mínimo, además del formulario de solicitud y de la declaración médica lo siguiente

- **Historia clínica** actualizada y completa que incluya antecedentes familiares, personales, edad de inicio, evolución de los síntomas, situación en el momento de la solicitud, etc...
- **Pruebas complementarias**, se tiene que presentar copia de los resultados de las pruebas complementarias realizadas o cualquier otra información que consideren pertinente, y además en el caso de presentar determinadas dolencias será necesario aportar una documentación adicional para justificarlas y para que el CAUT puede evaluar cada caso en detalle. Esta documentación será necesaria en los casos siguientes⁵⁵:
 - Hiperreactividad bronquial/asma; en caso de presentar esta dolencia se han de adjuntar

⁵³ Las instrucciones y el formulario de solicitud de Autorización Terapéutica también se puede descargar de la página web de la AEPSAD: <http://www.aepsad.gob.es/aepsad/control-dopaje/autorizaciones-de-uso-terapeutico.html>.

⁵⁴ La Ley de Protección de Datos le ampara a los efectos de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

⁵⁵ La Agencia Mundial Antidopaje tiene publicadas guías para las diferentes patologías que requieren uso de sustancias prohibidas, MEDICAL INFORMATION TO SUPPORT THE DECISIONS OF TUECS. Conjunto de más de 21 documentos que describen criterios médicos y pruebas clínicas necesarias para apoyar cada una de las solicitudes en función de las patologías que sufre el deportista. [https://www.wada-ama.org/en/resources/search?f\[0\]=field_resource_collections%3A158](https://www.wada-ama.org/en/resources/search?f[0]=field_resource_collections%3A158)

“pruebas complementarias” para el diagnóstico que consistirán en:

- En caso de encontrarse con signos de obstrucción en condiciones basales, se demostrará su reversibilidad si se obtiene un aumento de 12% en el FEV1 después de la administración de un beta-2 agonista inhalado.
- En caso contrario se realizará una de las siguientes pruebas de provocación bronquial, con los criterios de positividad indicados (para la realización de estas pruebas deberá suspender la medicación. Los B2 agonistas de acción corta, 8 horas; y los B2 agonistas de acción larga y los glucocorticoides de 24 a 48 h previas):
 1. Pruebas de provocación con ejercicio: 10% de caída en el FEV1
 2. Prueba con metacolina: 20% de caída en el VEF1, PC20 con < 4 mg/ml; o si se ha tomado GCS inhalado > 1 mes, entonces PD20 debe ser menor o igual a 1.600 mcg o PC20 menor o igual a 16,0 mg/ml.
 3. Prueba con Manitol: 15% de caída en el FEV1
 4. Prueba con suero salino hipertónico: 15% de caída en el FEV1.
 5. Prueba de hiperventilación voluntaria isocápnic: 10% de caída en el FEV1.
 6. Prueba con Histamina: 20% de caída en el VEF1, a una concentración de 8 mg/ml durante un test gradual de 2 minutos.
- Intoxicación alimentaria (en este caso, lógicamente se solicitará una AUT con efecto retroactivo) en caso de haber requerido un corticoide sistémico urgente hay que presentar

el Informe de urgencia hospitalaria, que lo acredite.

Papel de los profesionales sanitarios

El papel de los profesionales sanitarios, es fundamental a la hora de prevenir resultados adversos en controles de dopaje, producidos por la ingesta involuntaria de sustancias prohibidas o por desconocimiento de las herramientas que la administración pone al alcance de los deportistas federados para poderse someter a tratamientos con sustancias presentes en la Lista de sustancias y métodos prohibidos.

Son los profesionales que pueden orientar al deportista en la prescripción y dispensación de medicamentos y por eso la importancia de que conozcan la normativa.

Cuando el médico o el farmacéutico se encuentran ante un deportista con una dolencia, se ven en la circunstancia de prescribirle, asesorarle o darle algún remedio para tratar síntomas menores. En estas circunstancias los pasos a seguir son los siguientes:

- Comprobar si el medicamento prescrito o dispensado contiene algún componente o vía de administración incluida en la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte, consultando alguna de las siguientes opciones:
 - Lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte.
 - La aplicación NoDopApp⁵⁶.
- Informar al deportista⁵⁷, en caso de que el tratamiento o el medicamento incluyera en su composición una sustancia o vía de administración prohibida, de que está solicitando una sustancia prohibida en el deporte y es susceptible de dar positivo,

⁵⁶ NoDopApp es una aplicación desarrollada por la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte (AEPSAD) que permite al usuario consultar de manera fácil y accesible si un medicamento autorizado en España contiene alguna sustancia incluida en la “Lista de Sustancias y

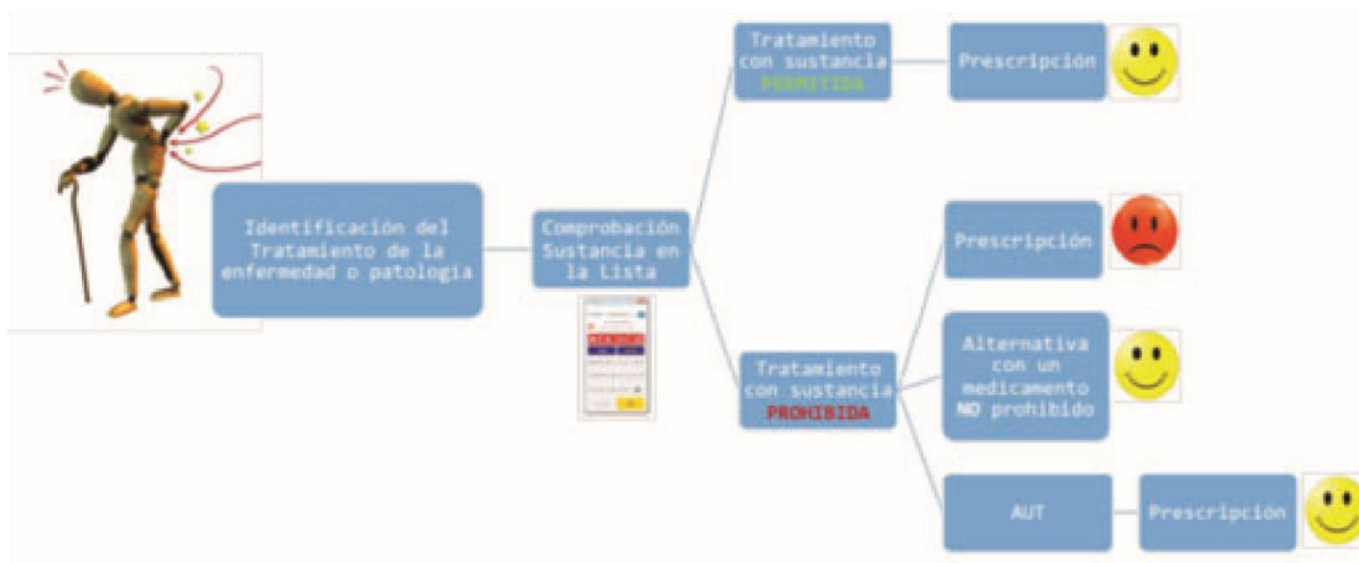
Métodos prohibidos en el Deporte” publicada en el BOE por Resolución del Consejo Superior de Deportes.

⁵⁷. Advertir al deportista que es responsable de toda sustancia introducida en su organismo, sin que tal responsabilidad corresponda ni al médico, ni al farmacéutico

- Alternativas para su dolencia⁵⁸. En caso de que sea posible, se debe de elegir otro tratamiento con medicamentos que no contengan componentes o vías de administración prohibidas y de no existir,
- Asesorarle sobre la necesidad de solicitar una AUT a través de su médico, cuando no sea posible un tratamiento alternativo con una sustancia NO prohibida.

La AUT, para el tratamiento de una dolencia con una sustancia prohibida, está justificada cuando el deportista experimentaría problemas significativos de salud sin tomar la sustancia o método prohibido, el uso terapéutico de la sustancia no debe causar una mejora significativa de su rendimiento y no existe otra alternativa terapéutica razonable al empleo de dicha sustancia o método prohibido.

El esquema de decisión a tener en cuenta ante un deportista (susceptible de pasar controles dopaje) con una dolencia que debe ser tratada, se esquematiza en _____la siguiente figura.



⁵⁸. En el Anexo VI de este documento se facilita un “Listado de sustancias que no precisan AUT y se solicitan con frecuencia”.

Preguntas más frecuentes sobre Autorizaciones de Uso Terapéutico

• Quien debe solicitar una AUT.

El deportista o su representante legal en caso que el deportista sea menor de edad.

• ¿A qué autoriza exactamente?

La AUT sólo permite al deportista utilizar una medicación concreta, y en unas condiciones concretas (dosis, vía de administración, frecuencia y duración del tratamiento) Todas las AUT tienen una fecha de caducidad. El deportista tiene que cumplir con todas las condiciones de tratamiento descritas en la solicitud de la AUT. En el caso de verse sometido a un control de dopaje, debe asegurarse de señalar en el formulario la sustancia o medicación que emplea, y especificar que cuenta con una AUT que le permite hacerlo. Como regla general, en cualquier caso, se aconseja a todos los atletas que reflejen en el formulario de control cualquier sustancia o medicamento, prohibido o no, que hayan tomado en los siete días previos.

• ¿Se puede solicitar una AUT con efecto retroactivo?

Sí, pero únicamente en los casos siguientes:

1. Un **tratamiento de emergencia** o de una enfermedad no crónica. En este caso, la solicitud deberá presentarse en el plazo de los 10 días hábiles siguientes a la administración de la sustancia, y acompañada de toda la documentación médica que avale su urgencia.
2. Cuando, por **circunstancias excepcionales y debidamente justificadas**, no hubiera habido ni tiempo ni oportunidades suficientes para que el deportista presentara una solicitud (y el CAUT la estudiará) antes de un control de dopaje.

• Mi médico me recetó/administró un medicamento debido a una urgencia (un tratamiento de emergencia) ¿qué debo hacer?

En esta situación, debe presentar una AUT con carácter retroactivo en el plazo de 10 días tras la utilización del medicamento y especificar la situación

de "Urgencia". El procedimiento es el mismo que para la solicitud normal (cumplimentar el formulario de solicitud en el cual es imprescindible especificar la fecha de administración de medicamento, la declaración médica y adjuntar los informes médicos que justifiquen la urgencia del mismo).

• ¿Quién concede las AUT?

- **Ámbito nacional:** Un Comité de Autorizaciones de Uso Terapéutico, formado por un panel de médicos expertos, que se denominan Comité de Autorizaciones de Uso Terapéutico (CAUT), dependiente de la AEPSAD.
- **Ámbito internacional:** Comité de Autorizaciones de Uso Terapéutico (TUEC), dependiente de la Federación Internacional correspondiente, cuando el deportista es de nivel internacional.

• ¿Qué criterios debe cumplir una AUT?

- El deportista experimentaría problemas significativos de salud sin tomar la sustancia o método prohibido
- El uso terapéutico de la sustancia no debe causar una mejora significativa de su rendimiento.
- No existe otra alternativa terapéutica razonable al empleo de dicha sustancia o método prohibido.

• ¿Cuándo se debe enviar?

- Para sustancias prohibidas solamente en Competición, deberás solicitar la AUT con al menos 30 días de antelación a tu próxima competición, salvo que se trate de una emergencia o de una situación excepcional.
- En el caso de las sustancias prohibidas en todo momento, la solicitud de AUT deberás presentarla tan pronto como te diagnostiquen el problema.
- En las situaciones de emergencia (carácter retroactivo), la solicitud se debe enviar en un

plazo de 10 días a partir de la fecha de inicio del tratamiento, junto a los informes que justifiquen la situación de urgencia. Es imprescindible especificar en la solicitud la citada fecha de inicio del tratamiento. (Solicitar que se autorice con efecto retroactivo).

- **Donde debe de presentar el deportista o su representante la solicitud de AUT?**

Los deportistas de ámbito nacional al Comité de Autorizaciones de Uso Terapéutico, CAUT de la AEPSAD. Por una de las siguientes vías:

- A través de ADAMS.
- A través del formulario de solicitud , que se podrá entregar⁵¹:
 - Correo postal. CAUT. Plaza de Valparaíso número 4, 28016 Madrid.
 - Por fax: 91.589.05.19
- A través de la oficina virtual⁵²

Los deportistas de ámbito internacional al Comité de Autorizaciones de Uso Terapéutico (TUEC) de su Federación Internacional. El deportista o su representante legal deberán enviar la AUT concedida por su Federación Internacional al CAUT de la AEPSAD para su registro y reconocimiento.

- **¿Cuánto tiempo tengo que esperar para recibir la decisión?**

El plazo máximo de resolución son 30 días, salvo circunstancias excepcionales.

- **¿Cuándo es válida o efectiva la autorización?**

La Autorización terapéutica es válida durante el periodo que se especifica en la decisión emitida por el CAUT. Con carácter general, las AUTs solo tienen efecto desde su notificación al interesado, excepto las AUT retroactivas (procedimientos de emergencia).

- **¿Cómo recibo la decisión?**

Por correo postal certificado.

- **¿Qué pasará si se detecta la sustancia prohibida durante el análisis de la muestra de control?**

Cuando la autoridad de control de dopaje, la AEPSAD en los deportistas de ámbito nacional, reciba el informe del laboratorio con un resultado adverso, verificará si existe una AUT en vigor y que los resultados del análisis son consistentes con la AUT concedida (la naturaleza de la sustancia, la vía de administración, la dosis, duración del tratamiento). Si la revisión resulta satisfactoria, el resultado de la prueba se registrará como negativo.

- **¿Es confidencial la información que contiene la solicitud de la AUT del deportista?**

Los deportistas deben tener en cuenta que toda la información contenida en su solicitud de la AUT se mantendrá estrictamente confidencial. Todos los miembros de los CAUT firman acuerdos de confidencialidad y si requieren el asesoramiento de otros expertos científicos sobre un caso en particular, el nombre del atleta no se utilizará cuando circula la solicitud fuera del CAUT.

- **¿Qué sucede si se concede una AUT a un deportista?**

La AUT se concede para unos medicamentos o métodos específicos, y en unas condiciones concretas (dosis, vía de administración, frecuencia y duración del tratamiento). Todas las AUT tienen una fecha de caducidad. El deportista tiene que cumplir con todas las condiciones de tratamiento descritas en la solicitud de la AUT. El CAUT podrá solicitar durante el periodo de autorización informes de revisión relacionados con la AUT concedida.

La Agencia Mundial Antidopaje (AMA), puede revisar todas las AUT concedidas por la AEPSAD y/o las Federaciones internacionales. Si la decisión no se ajusta a la Norma Internacional de AUT, la AMA puede revertirla y negar la AUT. La decisión de la AMA no es retroactiva.

- **¿Qué debe hacer un deportista que pasa un control antidopaje durante el uso de una**

sustancia prohibida en virtud de una AUT concedida?

El deportista, al rellenar el formulario de control de dopaje, debe declarar todas las sustancias y/o métodos utilizados en los últimos 7 días y especificar que tiene una AUT concedida para la sustancia y/o método prohibido declarado.



ANEXO VI. Listado de sustancias que se solicitan con frecuencia en oficina de farmacia y no precisan AUT



Sustancia. Principio activo	Vía de administración permitida	Ejemplo de medicamento comercializado en España ^{1'}	Indicaciones terapéuticas
Acetil salicílico	Oral	ADIRO, ASPIRINA, BIOPLAK, TROMALYT	Agentes antitrombóticos
Ácido fólico	Oral	ACFOL, BIALFOLI, FOLI-DOCE, FOLIFERON, NORMOVITE, ZOLICO	Preparados anti anémicos
Alprazolam	Oral	TRANKIMAZIN RETARD	Ansiolítico
Amoxicilina	Oral	AMITRON, CLAMOXYL	Antibacterianos para uso sistémico
Anticonceptivos	Oral	DIANE, GYNEPLEN	Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital
Atorvastatina	Oral	ATORIS, CARDYL, PREVENCOR, THERVAN, ZARATOR	Agentes modificadores de los lípidos
Azatioprina	Oral	IMUREL	Inmunosupresor
Beclometasona ^{2'}	Inhalación	BECLO RINO AEROSOL, BECLOFORTE, BECONASE SPRAY NASAL, BECOTIDE	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias
Betametasona	Intraarticular ^{3'}	CELESTONE, CRONODOSE	Corticosteroides para uso sistémico
Bilastina	Oral	BILAXTEN, IBIS, OBALIX	Antihistamínico
Bromazepam	Oral	LEXATIN	Ansiolítico
Budesonida ^{2'}	Inhalación; nasal	MIFLONIDE, NOVOPULM NOVOLIZER, OLFEX BUCAL, PULMICORT, RHINOCORT, RIBUJET	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias
Candesartan	Oral	ATACAND, BLOPRESS, KARBIS	Sistema Cardiovascular. Agentes activos sobre el sistema renina-angiotensina
Cetirizina	Oral	ALERCINA, ALERLISIN, COULERGIN, ZYRTEC	Antihistamínicos para uso sistémico
Clemastina	Oral	TAVEGIL	Antihistamínicos para uso sistémico
Clopidogrel	Oral	AGRELAN, ARAPAMIN, GREPID, ISCOVER, MABOCLOP, PLAVIX, VATOUD, ZYLLT	Agentes antitrombóticos
Clorazepato de potasio	Oral	TRANXILIUM	Ansiolíticos
Codeína	Oral	BISOLTUS, CODEISAN, HISTAVERIN, FLUDAN, NOTUSIN	Preparados para la tos y el resfriado
Desloratadina	Oral	AERIUS, DASSELTA	Antihistamínicos para uso sistémico
Desvenlafaxina	Oral	PRISTIQ	Antidepresivos
Dexclorfeniramina	Oral	POLARAMINE	Antihistamínicos para uso sistémico

1' Medicamentos de uso humano comercializados en España, no están incluidas las presentaciones de los genéricos comercializados para cada principio activo (fecha de actualización 20/07/2015).

2' Sustancia prohibida solo en competición. Está prohibido cuando su administración se realiza por vía oral, intravenosa, intramuscular o rectal.

3' Sustancia prohibida solo en competición. Está prohibido cuando su administración se realiza por vía oral, intravenosa, intramuscular o rectal. Vía intraarticular; las perfusiones intravenosas y/o inyecciones de más de 50 ml por intervalos de 6 horas, excepto las recibidas legítimamente en el trascurso de admisiones hospitalarias, procedimientos quirúrgicos o de revisiones clínicas.

Sustancia. Principio activo	Vía de administración permitida	Ejemplo de medicamento comercializado en España ^{1'}	Indicaciones terapéuticas
Dutasterida	Oral	AVIDART prostática benigna	Medicamentos usados en la hipertrofia
Ebastina	Oral; nasal; ocular	ALASTINA, BACTIL FORTE, EBASTEL	Antihistamínicos para uso sistémico
Escitalopram	Oral	CIPRALEX, DIPREX, ESCILAN, ESERTIA,	Antidepresivo HEIPRAM
Finasterida	Oral	ALOCARE, ARAHORMO, CELGANOL, LAMBDAXEL, LITACE, MAXPIL, NORMOMALE, PROPECIA, PROSCAR	Preparados dermatológicos
Fluoxetina	Oral	ADOFEN, LURAMON, PROZAC, RE-NEURON,	Antidepresivo
Fluticasona ^{2'}	Inhalación; nasal	AVAMYS, FLIXONASE, FLIXOTIDE, FLUINOL, FLUSONAL, INALACOR, RINOSONE, TRIALONA	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias
Formoterol ^{4'}	Inhalación (dosis terapéuticas)	BRNCORAL, FORADIL, FORMATRIS NOVOLIZER, NEBLIK, OXIS	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias
Glimepirida	Oral	AMARYL, RONAME	Antidiabéticos
Glucagón	Intramuscular ^{5'}	GLUCAGEN HYPOKIT	Hormonas pancreáticas
Hidrocortisona ^{2'}	Tópica	CALMIOX, DERMOSA HIDROCORTISONA, HIDROCISDIN, LACTISONA, NUTRASONA, OFTALMOLOSA CUSI HIDROCORT, SUNIDERMA	Preparados dermatológicos con corticosteroides
Hidroxicina	Oral	ATARAX	Ansiolítico
Hidroxicloroquina	Oral	DOLQUINE	Antiparasitario, insecticida y repelente
Hidroxicobalamina	Oral	BESTER COMPLEX, NEURODAVUR	Vitaminas
Ibuprofeno	Oral	ALGIASDIN, ALGIDRIN, ALGIFAST, ALOGESIA, APIROFENO, DALSY, DOLTRA, DOLORAC, ESPIDIDOL, ESPIDIFEN, FEBRIROL, FENOSPIN, IBUCOD, IBUDOL, IBUFARMALID, IBUFEN, IBUKERN, JUNIFEN, JUNIPRO, LEVEDOL, LIDERFEME, NEOBRUFEN, NORVECTAN, NUROFEN, PAIDOFEBRIL, PIREXIN, POINDOL, TODALGIL, UNODOL	Antiinflamatorio
Ketotifeno	Ocular	BENTIFEN, ZADITEN, ZALERG	Descongestivos y antialérgicos Oftalmológicos.

^{4'} Formoterol: Sustancia prohibida en todo momento. No está prohibido el uso inhalado (dosis máxima administrada de 54 microgramos en 24 horas). Se presumirá que la presencia en la orina de una concentración de formoterol superior a 40 nanogramos por mililitro no corresponde a un uso terapéutico por inhalación y se considerará el resultado analítico como adverso a menos que el deportista demuestre mediante un estudio farmacocinético controlado, que este resultado analítico fue consecuencia del uso de la dosis terapéutica inhalada sin superar la cantidad máxima indicada supra. El uso, en competición o fuera de competición, según corresponda, de cualquier cantidad de una sustancia sujeta a niveles umbrales (formoterol, salbutamol, catina, efedrina, metilefedrina y pseudoefedrina) en combinación con un diurético u otro agente enmascarante, requiere la obtención de una autorización de uso terapéutico para dicha sustancia, además de aquella concedida para el diurético o el otro agente enmascarante.

^{5'} Vía intramuscular; las perfusiones intravenosas y/o inyecciones de más de 50 ml por intervalos de 6 horas, excepto las recibidas legítimamente en el transcurso de admisiones hospitalarias, procedimientos quirúrgicos o de revisiones clínicas.

Sustancia. Principio activo	Vía de administración permitida	Ejemplo de medicamento comercializado en España ¹	Indicaciones terapéuticas
Levocabastina	ocular	BILINA, REACTINE LEVOCABASTINA	Descongestivos y antialérgicos Oftalmológicos.
Levocetirizina	Oral	ARALEVO, MUNTEL, XAZAL	Antihistamínicos para uso sistémico
Lidocaina	Infiltración local ⁵ ; cutánea	EMLA, LAMBDALINA, VERSATIS	Anestésico local
Loperamida	Oral	FORTASEC, ELISSAN, DIARFIN, IMODIUM FLAS, LOPERAN, SALVACOLINA, SINDIAR	Antidiarreicos, antiinfecciosos y antiinflamatorios intestinales
Loratadina	Oral	CIVERAN, CLARITYNE	Antihistamínicos para uso sistémico
Lorazepam	Oral	DONIX, ORFIDAL, PLACINORAL	Ansiolítico
Mepivacaina	Infiltración local ⁵	ISOGAINE, SCANDINIBSA , SCANDONEST	Anestésico local
Mesalazina	Oral	ASACOL, CLAVERSAL, MEZAVANT, PENTASA, SALOFALK	Antidiarreicos, antiinfecciosos y antiinflamatorios intestinales
Metamizol	Oral; intravenosa ⁵ ; Intramuscular ⁵	ALGI-MABO, BUSCAPINA COMPOSITUM, METALGIAL, NOLOTIL	Analgésicos y antipiréticos
Metotrexato sódico	Oral	METOTREXATO WYETH	Antineoplásicos antimetabolitos
Minoxidilo	Tópica	ALOPEXY, ALOPEXY, ALOXIDIL, DINAXIL, LACOVIN, MINOXIDIL, REGAXIDIL	Preparados dermatológicos
Mometasona ²	Nasal	ASMANEX, NASONEX	Descongestionantes nasales y otras preparaciones nasales para uso tópico
Montelukast	Oral	MONKASTA, PLURALAIS, SINGULAIR	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias
Naproxeno	Oral	ANTALGIN, LUNDIRAN, MOMEN GRANULADO, NAPROSYN	Antiinflamatorios y antirreumáticos
Nedocromilo	Ocular	TILAVIST SOLUCION	Descongestivos y antialérgicos
Olmesartan	Oral	IXIA, OLMETEC PLUS , OPENVAS	Agentes activos sobre el sistema reninaangiotensina
Omalizumab	Subcutáneo ⁵	XOLAIR	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias
Pantoprazol	oral	NOLPAZA, NORMOGASTROL, PAN-PROTON, PANTECTA, PANTOLOC CONTROL, ULCOTENAL	Antiulcerosos, inhibidores de la bomba de protones

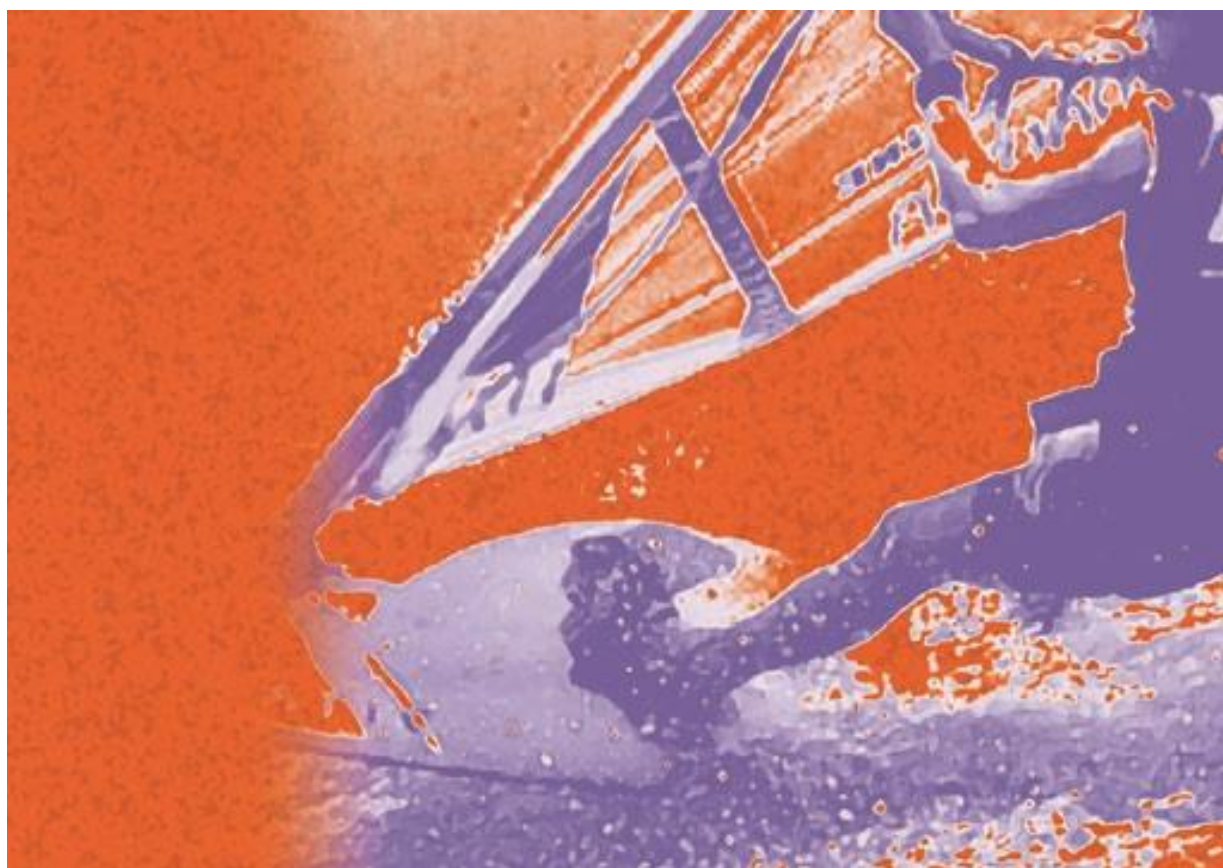
Sustancia. Principio activo	Vía de administración permitida	Ejemplo de medicamento comercializado en España ¹	Indicaciones terapéuticas
Paracetamol	Oral	ACECAT, ANTIDOL, APIREDOL, APIRE- TAL, DOLOCATIL, CUPANOL, DOLOSTOP, EFETAMOL, EFFERALGAN, FEBRECTAL, GELOCATIL, OCTOMOL, PANADOL, PARAFLUDETEN, PERFAL- GAN, RESOLVEBOHM, TAKIPIRINA , TALGO, TERMALGIN, XUMADOL	Analgésicos y antipiréticos
Paroxetina	Oral	ARAPAXEL, DAPAROX, FROSINOR, MO- SEROXAT, XETIN	Antidepresivos TIVAN,
Penicilina	Oral	PENILEVEL	Antibacterianos para uso sistémico
Piridoxina	Oral; Intramuscular ⁵	BENADON, CONDUCTASA, NEUROMADE	Vitaminas
Pitavastatina	Oral	ALIPZA, LIVAZO	Agentes modificadores de los lípidos
Ramipril	Oral	ACOVIL, CARASEL	Sistema Cardiovasculas. Agentes activos sobre el sistema renina-angiotensina
Risperidona	Oral	ARKETIN, CALMAPRIDE, DIAFORIN , RISPEMYLAN FLAS, RISPERDAL	Antipsicóticos
Rituximab	Intravenosa ⁵ ; Subcutánea ⁵	MABTHERA	Anticuerpos monoclonales. Antineoplásicos
Ropinirol	Oral	ADARTREL, REQUIP	Antiparkinsonianos
Rupatadina	Oral	ALERGOLIBER, RINIALER, RUPAFIN	Antihistamínicos para uso sistémico
Salbutamol ⁶	Inhalación (dosis terapéuticas)	SALBUAIR, VENTOALDO, VENTOLIN	Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias
Salmeterol ⁷	Inhalación (dosis terapéuticas)	BEGLAN, BETAMICAN, INASPIR, SERE- VENT	Agentes contra padecimientos obstructi- vos de las vías respiratorias
Tiamina	Oral; intramuscular ⁵	BENERVA	Vitaminas
Tirosina	Oral	DEXNON, EUTIROX	Terapia tiroidea

⁶ Salbutamol: Sustancia prohibida en todo momento. No está prohibido el uso inhalado (cantidad máxima 1600 microgramos en 24 horas, sin exceder 800 microgramos cada 12 horas). Se presumirá que la presencia en la orina de una concentración de salbutamol superior a 1000 nanogramos por mililitro no corresponde a un uso terapéutico por inhalación y se considerará el resultado analítico como adverso a menos que el deportista demuestre mediante un estudio farmacocinético controlado, que este resultado analítico fue consecuencia del uso de la dosis terapéutica inhalada sin superar la cantidad máxima indicada supra. El uso, en competición o fuera de competición, según corresponda, de cualquier cantidad de una sustancia sujeta a niveles umbrales (formoterol, salbutamol, catina, efedrina, metilefedrina y pseudoefedrina) en combinación con un diurético u otro agente enmascarante, requiere la obtención de una autorización de uso terapéutico para dicha sustancia, además de aquella concedida para el diurético o el otro agente enmascarante.

Sustancia. Principio activo	Vía de administración permitida	Ejemplo de medicamento comercializado en España ¹⁷	Indicaciones terapéuticas
Trazodona	Oral	DEPRAX	Antidepresivos
Triamcinolona ²⁷	Infiltración local ⁵⁷	TRIESENCE, TRIGON DEPOT	Corticosteroides para uso sistémico
Vacuna alérgica pangramin plus polen parietaria	Subcutánea ⁵⁷	Pangramin® Plus	Vacunas
Zolpidem	oral	DALPARAN, STILNOX	Hipnóticos y sedantes

⁷⁷ Salmeterol: Sustancia prohibida en todo momento (en y fuera de competición). No está prohibido la administración de salmeterol por inhalación a dosis máxima de 200 microgramos por 24 horas.





ANEXO VII. Estadísticas de AUT'S concedidas a nivel nacional

Las solicitudes de Autorizaciones Terapéuticas realizadas al CAUT en los últimos años se pueden ver en la fig. VII.1, donde se aprecia la distribución en función del fallo del Comité (CAUT), para cada una de las sustancias presentadas. Hay ocasiones en las que la sustancia para la que se solicita AUT no lo requiere y el resultado en este caso es “No procede AUT”. Los casos de “Desistimiento” son aquellos en los que el deportista desiste de continuar el proceso de solicitud y se quedan sin resolver.

Del total de las solicitudes presentadas al CAUT hay un porcentaje de entre el 15- 20 % que son sustancias que no⁵⁹ están en la Lista de Sustancias y Métodos

Prohibidos en el Deporte y por lo tanto no son objeto de solicitud de AUT.

La distribución de solicitudes de AUT’s por categoría en la Lista de Sustancias Prohibidas en el Deporte, se mantiene a lo largo del tiempo sin variaciones importantes.

(Fig.VII.3). En el caso de los estimulantes más del 80% de las sustancias solicitadas, en todos los períodos, fueron para Metilfenidato⁶⁰.

Fig. VII.1

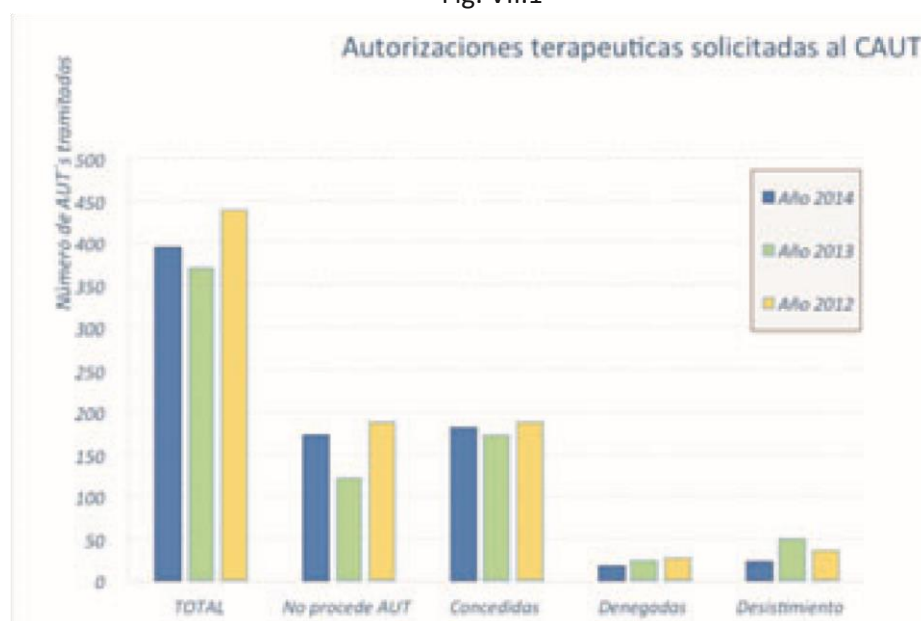


Fig. VII.2.



⁵⁹ Antibióticos, antihistamínicos, antipiréticos, ...

⁶⁰ El metilfenidato es un medicamento psicoestimulante aprobado para el tratamiento de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, se

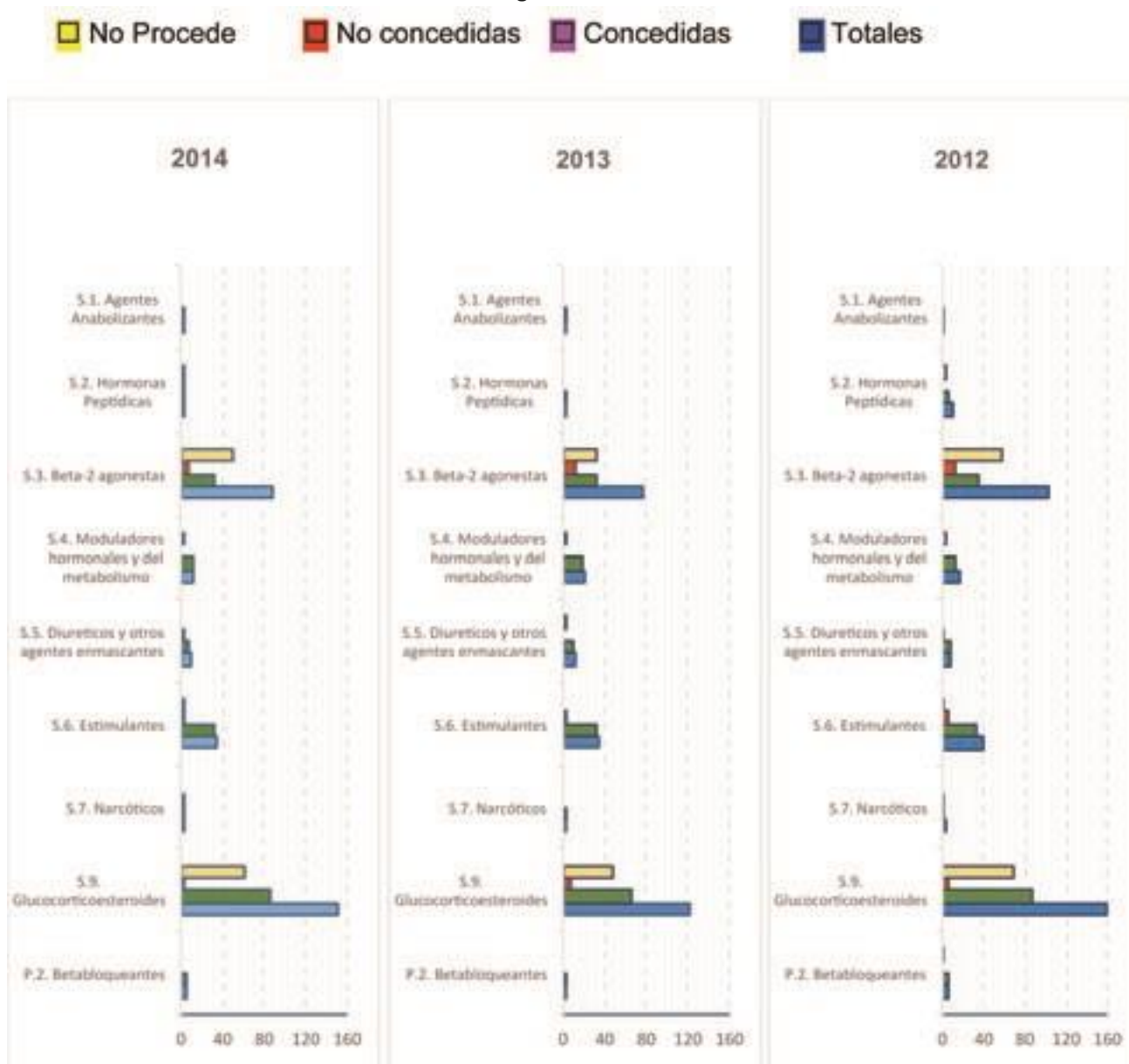
encuentra comercializado en medicamentos como Concerta, Medicebran, Medikinet, Rubifen además de como genérico.

Para el grupo de S.2. Beta-2 agonistas, el 99% de las sustancias solicitadas que requirieron estudio por parte del CAUT fueron por Terbutalina⁶¹ y el resto de solicitudes que no procedía solicitud para AUT fueron para una de estas tres sustancias;

Salbutamol⁶², Salmeterol⁶³ o Formoterol.

Para sustancias pertenecientes al grupo de S.9. Glucocorticoesteroides entre el 70 – 80% de las sustancias solicitadas fueron informadas como “No Procede AUT” debido a que la vía de administración era una vía permitida.

Fig. VII.3.



⁶¹ (Terbasmin) Está indicado en terapia de mantenimiento en asma y otras enfermedades que cursan con broncoespasmo.

⁶² (Ventolín) Está indicado en la prevención y tto. sintomático del broncoespasmo en asma bronquial y en otros procesos asociados a obstrucción reversible de vías respiratorias.

⁶³ (Beglan, Betamicán, Serevent,...) Indicado para el tratamiento regular a largo plazo de la obstrucción reversible de vías respiratorias por asma y bronquitis crónica (EPOC). Asma: pacientes tratados con corticoides que requieran además un agonista-β de larga duración.

ANEXO VIII. Preguntas frecuentes sobre determinados tratamientos médicos



- **¿Qué sucede con las preparaciones derivadas de plaquetas?**

A pesar de la presencia de algunos factores de crecimiento, algunos preparados derivados de las plaquetas fueron retirados de la Lista, ya que en estudios recientes sobre el tema no se ha logrado demostrar ninguna mejora potencial del rendimiento, más allá de un potencial efecto terapéutico.

Recuérdese que los factores individuales del crecimiento están aún prohibidos en el caso de su administración por separado, en forma de sustancias purificadas, tal y como se describe en la sección S.2

- **¿Está prohibida la plasmaféresis?**

Ésta debería considerarse desde dos puntos de vista:

a) En cuanto al donante, la plasmaféresis está prohibida (sección M1.1) ya que los propios glóbulos rojos (y otros componentes sanguíneos) del donante se reintroducen en el torrente circulatorio después de haber sido separados del plasma.

b) En cuanto al receptor, la plasmaféresis está prohibida en las secciones M1.1 o M1.3, ya que el paciente recibe tan sólo plasma, y no sangre completa o glóbulos rojos. Para el receptor, la plasmaféresis estaría prohibida en M2.2 tan sólo si no se recibiese de una forma justificada durante un ingreso hospitalario, siendo el volumen más de 50 ml por cada 6 horas.

- **¿Está prohibida la laserterapia intravenosa?**

Sí. Lo está en la sección M1.3 como "Cualquier forma de manipulación sanguínea intravascular..."

¿Qué sucede con la metilhexaneamina (MHA)?

La metilhexaneamina (MHA), que a veces se encuentra como dimetilamilamina, continúa prohibida En Competición, como estimulante específico, en la sección 6 b.

Se la ha considerado como estimulante al menos desde que WADA se hizo cargo de la Lista, en 2004. Se reclasificó en la Lista de 2011 para convertirse en una "sustancia específica".

La metilhexaneamina se vendió como un medicamento hasta los primeros años 70, y tiene propiedades clínicas. En lo que a WADA concierne, no se ha vuelto a vender como medicamento desde entonces.

- **¿Qué vincula al aceite de geranio con la metilhexaneamina (MHA)?**

Estudios científicos recientes han demostrado claramente que el aceite natural de geranio no contiene metilhexaneamina (MHA), y no se puede considerar el uso de aceite de geranio como una fuente que explique la presencia de MHA o metabolitos relacionados en una muestra de orina recogida por motivos de lucha contra el dopaje.

La metilhexaneamina (MHA) es una sustancia farmacológica clasificada como un estimulante, que fue comercializada hasta el principio de los años 70. La MHA reapareció hace pocos años como parte de suplementos dietéticos, vendidos en algunos mercados o en Internet.

La MHA está prohibida, como estimulante, en la sección S6.b de la Lista de Sustancias y Métodos Prohibidos del 2013.

Los deportistas deben saber que la MHA está disponible con otras denominaciones, siendo una de ellas aceite de geranio.

no dopante, tal y como se indica en la sección 10.4 del Código Mundial Antidopaje.

Esta mayor susceptibilidad no es, simplemente, creíble, en cuanto a ciertas sustancias como esteroides, u hormona del crecimiento- y, por eso, éstas no se han clasificado como "específicas".

- **¿Qué sucede con el clenbuterol?**

El clenbuterol es una sustancia prohibida y no hay umbral bajo el cual no esté prohibida.

Actualmente, y según opiniones de expertos, no hay intención de crear un umbral para el clenbuterol.

Es posible que, en ciertas circunstancias, la presencia de un nivel bajo de clenbuterol en la muestra de un deportista, sea consecuencia de contaminación alimentaria. Sin embargo, cada caso es distinto y deben considerarse todos los elementos en el contexto del caso.

En el Código Mundial Antidopaje, la gestión de resultados de los casos, prevé el hecho de que un deportista tenga la oportunidad de explicar de qué modo entró en su organismo una sustancia prohibida.

La AMA está trabajando de cerca con los países, Federaciones Internacionales, y organizadores de eventos, para intentar minimizar el riesgo de contaminación, mediante la trazabilidad de la carne en hoteles y restaurantes oficiales. Éste es un asunto gubernamental, y no de WADA.

- **¿Qué es una "sustancia específica"?**

Una sustancia específica es aquella que permite, bajo determinadas condiciones, una mayor reducción de una sanción de dos años en caso de hallazgos analíticos positivos para dicha sustancia.

El propósito es reconocer que es posible que una sustancia entre en el organismo de un deportista sin que éste lo advierta, permitiéndose una mayor flexibilidad a los tribunales a la hora de tomar decisiones sancionadoras.

Las sustancias específicas no son necesariamente menos importantes que otras sustancias prohibidas, en cuanto a la intencionalidad de doparse, ni eximen a los deportistas de la importante responsabilidad que les atañe en cuanto a toda sustancia que entre en su organismo.

Sin embargo, estas sustancias son más susceptibles de hallarse en una explicación creíble de una conducta

- **¿Qué sucede con el calostro?**

El calostro no está prohibido per se. Sin embargo, contiene algunas cantidades de IGF-1 y otros factores de crecimiento que están prohibidos y pueden influir en el resultado de controles antidopaje. Por tanto, WADA no recomienda el consumo de este producto.

- **¿Puedo dar positivo por ingerir el glicerol de alimentos o cosméticos?**

El glicerol es un expansor del plasma y está prohibido. El consumo de cantidades de glicerol mucho mayores que las halladas frecuentemente en alimentos, bebidas, productos de cuidado personal, cápsulas, jarabes para la tos,... produce un hallazgo analítico adverso. Por tanto, su prohibición no pretende evitar el consumo de esta sustancia en las cantidades habituales de alimentos y cosméticos, pues cantidades tan pequeñas no van a provocar que el deportista tenga un resultado de test positivo por esta sustancia prohibida.

- **¿Es la diálisis un Método Prohibido?**

Sí. La hemodiálisis es un método prohibido incluido en M1.1, ya que la sangre se extrae del paciente (en un circuito cerrado) y se reintroduce en su sistema circulatorio. Un deportista que requiera este tratamiento necesita una AUT.

- **¿Por qué puede haber un retraso en la determinación del status de algunas sustancias en la Lista?**

La Lista intenta incluir todas las sustancias y métodos conocidos posibles que cumplen dos de los tres siguientes criterios:

1. Potencial para aumentar, o aumento del rendimiento deportivo.
2. Riesgo real o potencial para la salud del deportista.
3. Su utilización va en contra del espíritu deportivo (indicado en el Código)

También se prohíben las sustancias o métodos que enmascaran el efecto de sustancias prohibidas. Además, es muy probable que se prohíba también cualquier sustancia cuyo uso en seres humanos no haya sido aún aprobado.

Las sustancias se agrupan en las categorías "S", que pueden ser:

- Categorías cerradas: todas las sustancias prohibidas se incluyen por su nombre en la categoría, p.e S6.a (estimulantes no específicos), S7 (narcóticos).
- Categorías abiertas con ejemplos: compuestas por una lista (no detallada) de ejemplos que representan los productos más típicos en cada grupo, basándose en la estructura química y/o en el mecanismo de acción, p.e. S2 (hormonas peptídicas, factores de crecimiento y sustancias relacionadas), S6.b (estimulantes específicos). Otras sustancias incluídas en estas categorías se agrupan según el nombre de una familia de compuestos (p.e corticotrofinas) o acepciones más globales, como:
 - "otras sustancias con estructura química similar o efecto(s) biológico(s)

similar(es)" - "incluyendo, pero no limitándose a..."

- "cualquier otro factor de crecimiento que afecte a..."

- Categorías abiertas sin ejemplos: no se nombran sustancias en particular, pero se incluyen si pertenecen a algún grupo farmacológico determinado, p.e S9 (glucocorticoides) o si cumplen determinados criterios, p.e S0, que se refiere a sustancias no autorizadas para uso terapéutico humano⁶⁴.

Esto significa que, mientras el status de determinadas sustancias es evidente (p.e las que se mencionan específicamente en la lista), no ocurre así en el caso de sustancias no indicadas por su nombre. En el caso de estas sustancias, hay que reunir información acerca de, por ejemplo, su estructura química, acciones farmacológicas /biológicas y si están o no autorizadas en todo el mundo para uso terapéutico humano. Estas verificaciones pueden tomar algún tiempo, sobre todo en el caso de fármacos no autorizados (p.e, drogas de diseño, fármacos en fase de investigación) sobre los que hay poca información disponible. En estos casos, WADA no podrá determinar de inmediato el status de dicha/s sustancia/s. Es al deportista a quien más interesa evitar el consumo o la utilización de sustancias o métodos cuyo status sea desconocido o poco claro.

Este proceso de recogida y análisis minucioso de información acerca de sustancias y métodos es el modo de gestionar de un modo práctico la Lista, pues ordena miles de sustancias y métodos y tiene el potencial de captar muchos miles más que no han llamado aún la atención del movimiento contra el dopaje.

drogas de diseño, sustancias autorizadas para uso veterinario) está prohibida en todo momento.

⁶⁴. La definición completa de la categoría S0 es: "Cualquier sustancia farmacológica a la que no se refieran cualquiera de las siguientes secciones de la Lista, y que no tenga la autorización de ninguna autoridad sanitaria gubernamental para su uso terapéutico en humanos (p.e fármacos en fase de desarrollo preclínico o clínico,

- **¿Están los factores liberadores de hormonas prohibidos en la sección S2?**

Sí. Los factores que causan la liberación de hormonas peptídicas, factores de crecimiento y sustancias relacionadas comprendidas en la sección S2 están prohibidos en todo momento.

Incluyen productos naturales y sintéticos.

Los ejemplos de factores liberadores de Hormona del Crecimiento incluyen: secretagogos sintéticos peptídico y no peptídico de la hormona del crecimiento, como hexarelina, alexamorelina, GHRP-1, GHRP-2 (pralmorelina), GHRP-5, GHRP6, ghrelina y miméticos de ghrelina, como ipamorelina, anamorelina y macimorelina, así como la Hormona liberadora de la hormona de crecimiento (GHRH) y sus

miméticos, como sermorelina, CJC1295 y tesamorelina.

Ejemplos de factores liberadores de gonadotropina son: leuprolida, buserelina, nafarelina, histrelina, goserelina y deslorelina. Ejemplos de factores liberadores de corticotropina son: La hormona liberadora de corticotropina (corticoliberina) y acetato de corticorelina.

Esta Lista no está en absoluto completamente detallada, y los deportistas deben tener en cuenta la existencia de otros fármacos liberadores de hormonas peptídicas, factores de crecimiento y sustancias relacionadas incluidas en la sección S.2 de la Lista.



ANEXO IX. Enlaces de interés



AMA	Agencia Mundial Antidopaje	https://www.wada-ama.org/
AEPSA	Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte	http://www.mecd.gob.es/aepsad/inicio.html
Blog AEPSAD	Publicación de AEPSAD, de contenidos de interés, actualizados. Con secciones específicas orientadas a cada colectivo: <ul style="list-style-type: none"> • Deportista • Sanitarios • Familia • Entrenadores 	http://blog.aepsad.es/category/blog/
NoDopApp	App creada por AEPSAD, que permite al usuario consultar de manera fácil y accesible si un medicamento autorizado en España contiene alguna sustancia incluida en la Lista	http://blog.aepsad.es/aplicacion-no-dopapp/
Sanciona2	Consulta de sanciones muy graves publicadas por AEPSAD	https://sanciona2.aepsad.gob.es/Consultas
AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios	http://www.aemps.gob.es/
AECOSAN	Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición	http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/home/aecosan_inicio.htm
CGCOF	Consejo General del Colegio Oficial de Farmacéuticos	http://www.portalfarma.com/Paginas/default.aspx
Informed Sport	Programa de certificación de complementos alimenticios libres de sustancias prohibidas	http://www.informed-sport.com/es
Centro de Medicina del Deporte	Centro de medicina del deporte adscrito a la AEPSAD	http://www.aepsad.gob.es/aepsad/deporte-y-salud/medicina-del-deporte.html
UNESCO. Lucha Antidopaje	La UNESCO participa de forma activa en la lucha contra el dopaje por su deseo de mantener la justicia y equidad en el deporte, así como de proteger a los jóvenes deportistas	http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/anti-doping/
Manual Antidopaje	Una guía confeccionada con la colaboración de FISU, WADA y “2015 Gwangju Summer Universiade Organising Committee”	http://antidopinglearninghub.org/



PUBLICADO POR:

Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte
Plaza de Valparaíso, 4
28016 Madrid España
Correo electrónico: aepsad.gob.es
Web: www.aepsad.gob.es





Pza. de Valparaíso 4, 28016 MADRID
<http://www.aepsad.gob.es/aepsad/agencia.html>

