

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES

- 6646** *ENTRADA en vigor del Acuerdo de transporte aéreo entre el Gobierno de España y el Gobierno macedonio, hecho en Skopje el 2 de marzo de 1999, cuya aplicación provisional fue publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 97, de fecha 23 de abril de 1999.*

El Acuerdo de transporte aéreo entre el Gobierno de España y el Gobierno macedonio, hecho en Skopje el 2 de marzo de 1999, entró en vigor el 13 de diciembre de 1999, fecha de la última comunicación cruzada entre las partes comunicando el cumplimiento de las respectivas formalidades constitucionales, según se establece en su artículo XXIII.1.

Lo que se hace público para conocimiento general, completando así la inserción efectuada en el «Boletín Oficial del Estado» número 97, de 23 de abril de 1999.

Madrid, 28 de marzo de 2000.—El Secretario general técnico, Julio Núñez Montesinos.

- 6647** *ENTRADA en vigor del Acuerdo sobre transporte internacional por carretera entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno de Ucrania, hecho en Kiev el 16 de junio de 1995, cuya aplicación provisional fue publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 191, de fecha 11 de agosto de 1995.*

El Acuerdo sobre transporte internacional por carretera entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno de Ucrania, hecho en Kiev el 16 de junio de 1995, entró en vigor el 7 de marzo de 2000, fecha de la última comunicación cruzada entre las partes informando del cumplimiento de los respectivos requisitos constitucionales, según se establece en su artículo 20.

Lo que se hace público para conocimiento general, completando así la inserción efectuada en el «Boletín Oficial del Estado» número 191, de 11 de agosto de 1995.

Madrid, 29 de marzo de 2000.—El Secretario general técnico, Julio Núñez Montesinos.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

- 6648** *RESOLUCIÓN de 21 de marzo de 2000, del Consejo Superior de Deportes, por la que se aprueba la lista de sustancias y grupos farmacológicos prohibidos y de métodos no reglamentarios de dopaje en el deporte.*

La Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte, en su artículo 56.1 asigna al Consejo Superior de Deportes la competencia de elaborar la lista de sustancias y grupos farmacológicos prohibidos y de determinar los métodos no reglamentarios destinados a aumentar artificialmente las capacidades físicas de los deportistas o a modificar los resultados de las competiciones. Y todo ello de conformidad con lo dispuesto en los Convenios Internacionales suscritos por España y teniendo en cuenta otros instrumentos de este ámbito.

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

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

La anterior lista queda derogada.

Lo que pongo en su conocimiento a los efectos oportunos.

Madrid, 21 de marzo de 2000.—El Secretario de Estado-Presidente del Consejo Superior de Deportes, Francisco Villar García-Moreno.

ANEXO

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

A efectos de la Ley 10/1990 del Deporte, se consideran prohibidos las sustancias, grupos farmacológicos, métodos de dopaje y manipulaciones que se describen a continuación.

Esta Lista será igualmente de aplicación a las Federaciones de Deportes para Sordos, Deportes para Ciegos, Paralíticos cerebrales, Minusválidos físicos y Discapaci-

tados intelectuales, con las excepciones que para cada minusvalía sean establecidas en los correspondientes Reglamentos de control de dopaje federativos, de conformidad con lo dispuesto en la normativa de sus correspondientes Federaciones Deportivas Internacionales y del Comité Paralímpico Internacional.

SECCIÓN I

I.1 *Sustancias y grupos farmacológicos.*

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

SECCIÓN II

II.1 *Sustancias y grupos farmacológicos.*

- II.1.1 Estimulantes (tipo B).
- II.1.2 Anabolizantes.
 - II.1.2.1 Esteroides anabolizantes androgénicos.
 - II.1.2.1.1 Esteroides anabolizantes androgénicos (tipo A).
 - II.1.2.1.2 Esteroides anabolizantes androgénicos (tipo B).
 - II.1.2.2 Beta2-agonistas.
- II.1.3 Hormonas peptídicas, sustancias miméticas y análogos.
- II.1.4 Glucocorticoides.

SECCIÓN III

III.1 *Métodos de dopaje.*

- III.1.1 Dopaje sanguíneo.
- III.1.2 Administración de transportadores artificiales de oxígeno o expansores de plasma.
- III.2 Manipulaciones farmacológicas, físicas y/o químicas.

SECCIÓN I

I.1 *Sustancias y grupos farmacológicos.*

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

- Amifenazol.
- Bambuterol.
- Cafedrina.
- Cafeína (1).
- Catina (2).
- Clorprenalina.
- Cropropamida.
- Crotetamida.
- Efedrina (3).
- Estricnina.
- Etafedrina.
- Etamiván.
- Etilefrina.
- Fencamfamina.
- Fenilpropanolamina (4).

- Fenoterol.
- Formoterol.
- Heptaminol.
- Isoprenalina.
- Metaraminol.
- Metilefedrina (5).
- Metoxamina.
- Niquetamida.
- Orciprenalina.
- Pentetrazol.
- Procaterol.
- Prolintano.
- Propilhexedrina.
- Pseudoefedrina (6).
- Reproterol.
- Salbutamol (7).
- Salmeterol (7).
- Terbutalina (7).

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

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

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

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

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

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

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

1. Receta médica.
2. Historia clínica con:

- a) Antecedentes.
- b) Síntomas principales.
- c) Diagnóstico de enfermedad respiratoria.
- d) Tratamiento y dosis a emplear.
- e) Pruebas efectuadas, así como las fechas en que se realizaron. Entre estas pruebas deben realizarse como obligatorias pruebas funcionales respiratorias pre y post-esfuerzo.

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

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

Notas al grupo I.1.1:

- a) Se acepta el uso por vías locales de la oxime-tazolina y restantes derivados del imidazol.
- b) También se autoriza el uso de vasoconstrictores cuando se administran junto con un anestésico local en las condiciones autorizadas para estas sustancias.
- c) Y asimismo se permite la administración local (como las vías nasal, oftalmológica y rectal) de adrenalina y fenilefrina.

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

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

Notas al grupo I.1.2:

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

b) Se autoriza el uso de codeína, dextrometorfano, dextropropoxifeno, difenoxilato, dihidrocodeína, etilmorfina, folcodina, propoxifeno y tramadol.

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

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

Notas al grupo I.1.3: Sin embargo, y con la excepción de la Cocaína, cuyo uso está prohibido por cualquier vía, se autoriza la utilización de los anestésicos locales con las siguientes condiciones:

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

b) Únicamente cuando el médico responsable del deportista considere que la administración está médicamente justificada, en cuyo caso, previamente a la competición y por escrito, deberá comunicarlo a la Comisión Médica o Antidopaje Federativa correspondiente, indicando el diagnóstico, tratamiento, método de aplicación y dosis a emplear, entregando al deportista una copia que éste deberá conservar. Si la necesidad de administración se produce durante la competición, el médico elaborará un informe similar que entregará al responsable de la recogida de muestras para que lo transmita a la citada Comisión.

c) Además, si el deportista es seleccionado para pasar un control de dopaje, deberá declarar en el acta de recogida de muestras la utilización del medicamento que contenga el anestésico local prescrito.

Junto con los anestésicos locales, en las condiciones indicadas, pueden utilizarse agentes vasoconstrictores.

I.1.4 Cannabis y sus derivados. El cannabis y sus derivados se considerarán prohibidos por una Federación deportiva española:

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

b) Cuando su correspondiente Federación Internacional los tengan prohibidos.

Nota al grupo I.1.4: Cuando en una muestra urinaria se detecte una concentración del ácido 11-nor-delta-9-tetrahydrocannabinol-9-carboxílico (carboxi-THC) superior a 15 nanogramos por mililitro, el correspondiente resultado se considerará positivo.

I.1.5 Alcohol. El alcohol se considerará prohibido por una Federación deportiva española:

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

b) Cuando su correspondiente Federación Internacional lo tenga prohibido.

Nota al grupo I.1.5: Cuando en una muestra de sangre se detecte una concentración de etanol superior a 0,5 gramos por litro, el correspondiente resultado se considerará positivo.

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

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

Notas al grupo I.1.6: Los bloqueantes beta-adrenérgicos únicamente se considerarán prohibidos por una Federación deportiva española:

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

b) Cuando su correspondiente Federación Internacional lo tenga prohibido.

Sin embargo, cuando la correspondiente Federación Internacional no lo tenga prohibido, o cuando teniéndolo contemple esta posibilidad, se permite la utilización de un bloqueante beta-adrenérgico si el médico responsable del deportista considera que su administración está

médicamente justificada, con la condición de que previamente a la competición y por escrito deberá comunicar esta circunstancia a la Comisión Médica o Antidopaje Federativa correspondiente, indicando el diagnóstico, tratamiento, método de aplicación y dosis a emplear, entregando al deportista una copia que éste deberá conservar. Y en este caso, si el deportista es seleccionado para pasar un control de dopaje, obligatoriamente deberá declarar en el acta de recogida de muestras la utilización del medicamento que contenga el bloqueante beta-adrenérgico prescrito.

SECCIÓN II

II.1 Sustancias y grupos farmacológicos.

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

Amineptina.
Anfepramona (Dietilpropión).
Anfetamina.
Anfetaminil.
Benfluorex.
Benzfetamina.
Bromantán.
Carfedón.
Clobenzorex.
Clorfetermina.
Clortermina.
Cocaína.
Dexfenfluramina.
Dimetanfetamina.
Etilanfetamina.
Fendimetrazina.
Fenetilina.
Fenfluramina.
Fenmetrazina.
Fenproporex.
Fentermina.
Foledrina.
Furfenorex.
Mazindol.
Mefenorex.
Mefentermina.
Mesocarb.
Metanfetamina.
Metilendioxianfetamina.
Metilendioxietilanfetamina.
Metilendioximetanfetamina.
Metilfenidato.
Metoxifenamina.
Morazona.
Norfenfluramina.
Parahidroxianfetamina.
Pemolina.
Pipradol.
Pirovalerona.
Selegilina.

II.1.2 Anabolizantes. El grupo farmacológico «anabolizantes» se subdivide en los grupos «esteroides anabolizantes androgénicos» y «Beta2-agonistas».

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

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

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

Nota al subgrupo II.1.2.1.1: Un resultado se considerará positivo cuando en la correspondiente muestra se detecte una concentración urinaria de 19-Norandrosteronona superior a:

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

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

Androstendiol.
Androstendiona.
Dihidrotestosterona (Androstanolona).
Prasterona (Dehidroepiandrosterona, DHEA).
Testosterona (1).

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

a) Cuando en una muestra de orina se obtenga un cociente T/E superior a 6, por primera vez para un deportista, inicialmente deberán realizarse las actuaciones establecidas en los casos de detección analítica de alguna sustancia, método de dopaje o manipulación prohi-

bidos. Estas actuaciones deberán ser complementadas con las siguientes:

1.º Una revisión de los parámetros del perfil esteroideo urinario (metabólico) de los controles de dopaje precedentes que se hayan efectuado al deportista (máximo en los tres años anteriores) y que reglamentariamente se encuentren a disposición. En caso de que no existan o justificadamente no puedan recuperarse estos datos, y sin perjuicio de lo indicado en el siguiente párrafo, deberán realizarse al deportista controles de seguimiento sin preaviso, en competición o fuera de competición, durante los tres meses siguientes a la fecha de emisión del resultado que origine el seguimiento. En este caso durante el primer mes se recogerán, como mínimo, las tres obligatorias indicadas en el siguiente párrafo 2.º, y durante el segundo y tercer mes, al menos, una mensual. Estas muestras deberán ser tratadas analíticamente, además de como específicas de seguimiento de la muestra de referencia para la testosterona, circunstancia que debe conocer el laboratorio, como muestras de control de dopaje a efectos de cualquier otra sustancia prohibida, método no reglamentario de dopaje o manipulación recogidos en esta Resolución.

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

3.º Si el deportista explícitamente lo solicita en el mismo plazo establecido para la solicitud de contraanálisis, realización a cargo del mismo deportista, en el plazo máximo de un mes a partir de la fecha de emisión del resultado que origine el seguimiento indicado, de un estudio endocrinológico del mismo deportista, cuyo procedimiento, analítica y evaluación apruebe la Comisión Nacional Antidopaje, basado en la investigación de los valores absolutos y relativos de los parámetros del perfil hormonal, investigación que debe ser realizada en el mismo laboratorio en que se haya analizado la muestra que origine el seguimiento. En caso de que el deportista rehúse o, en el mismo plazo establecido para solicitar el contraanálisis, no solicite este estudio, el resultado del control de la muestra que origine el seguimiento se considerará positivo con respecto a la testosterona, y no se realizarán los procedimientos anteriormente descritos.

b) Si el resultado del cociente T/E superior a 6, está dentro del perfil estadístico del historial analítico para esta sustancia, conocido del deportista, sólo se llevarán a cabo las actuaciones complementarias, del punto 2.º, para confirmar que los resultados siguen las pautas normales en él.

Si se realizan estas actuaciones complementarias, tanto las consideradas en a) como en b), una vez finalizadas éstas se emitirá un completo informe integrado por todos los datos obtenidos en los procedimientos descritos, que deberá concluir para la muestra origen del seguimiento si el resultado debe ser considerado como positivo, negativo o, en su caso, no evaluable. Este informe se adjuntará al resto de la correspondiente documentación que debe remitirse a los órganos preceptivos.

Nota al subgrupo II.1.2.1.2: Las pruebas obtenidas a partir de los perfiles metabólicos y/o del estudio de las relaciones isotópicas pueden utilizarse para llegar a conclusiones definitivas con respecto a estas sustancias.

II.1.2.2 Beta2-agonistas. El grupo farmacológico «Beta2-agonistas» está integrado, con las condiciones para el salbutamol, el salmeterol y la terbutalina indicadas en el apartado I.1, por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al de alguno de los siguientes fármacos cuando son administrados oralmente o por inyección:

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

(1) Para el salbutamol, en el subgrupo II.1.2.2, un resultado se considerará positivo cuando su concentración urinaria en la correspondiente muestra sea superior a 500 nanogramos por mililitro.

II.1.3 Hormonas peptídicas, sustancias miméticas y análogos. El grupo farmacológico «Hormonas peptídicas, sustancias miméticas y análogos» está integrado por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al de alguno de los siguientes fármacos indicados como ejemplo y al de sus análogos y sustancias miméticas:

- a) Gonadotropina coriónica (hCG) (1).
 - b) Gonadotropinas de origen hipofisiario o sintéticas (LH) (2).
 - c) Corticotropinas (ACTH, tetracosáctido).
 - d) Hormona del crecimiento (hGH).
 - e) Somatomedina C (IGF-1).
- y todos sus respectivos factores liberadores, como ciclofenil (3), clomifeno (3) y tamoxifeno (3), así como sus análogos.
- f) Eritropoyetina (epoetina alfa, EPO).
 - g) Insulina (4).

(1) Prohibida sólo para los deportistas del sexo masculino.

(2) Prohibida sólo para los deportistas del sexo masculino.

(3) Prohibida sólo para los deportistas del sexo masculino.

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

Nota al grupo II.1.3: Para las hormonas endógenas, un resultado se considerará positivo cuando sus concentraciones urinarias, o las de sus indicadores de diagnóstico, en la muestra, sean anormales, y esté incuestionablemente documentado que ello no se debe a causas fisiológicas o patológicas.

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

Beclometasona.
Betametasona.
Cortisona.
Dexametasona.
Fludrocortisona.
Fluocinolona.
Hidrocortisona.

Metilprednisolona.
 Parametasona.
 Prednisolona.
 Prednisona.
 Triamcinolona.

Notas al grupo II.1.4: Está prohibido el uso sistémico de glucocorticoides cuando se administran por vía oral o rectal, o por inyección intravenosa o intramuscular. Sin embargo, se autoriza su uso:

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

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

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

SECCIÓN III

III.1 *Métodos de dopaje.*

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

III.1.2 Administración de transportadores artificiales de oxígeno o expansores de plasma.

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

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

Cateterización y/o sondaje vesical.

Sustitución y/o alteración de la orina.

Inhibición de la secreción renal mediante el probenecid u otras sustancias con acción y/o efecto farmacológico similares.

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

Utilización de diuréticos.

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

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

Acetazolamida.
 Ácido etacrínico.
 Altizida.
 Amilorida.
 Bendroflumetiazida.
 Benztiazida.
 Bumetanida.
 Ciclotiazida.
 Clopamida.
 Clormerodrina.
 Clortalidona.
 Diclofenamida.
 Espironolactona.
 Etozolina.
 Furosemida.
 Hidroclorotiazida.
 Indapamida.
 Isosorbida.
 Manitol (2).
 Mebutizida.
 Mersalil.
 Metolazona.
 Piretanida.
 Teclotiazida.
 Torasemida.
 Triamterene.

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

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