

### Resoluciones de la Asamblea de la OMI

Resolución A.849(20), Código para la investigación de siniestros y sucesos marítimos:

*Aprueba* el Código para la investigación de siniestros y sucesos marítimos.

*Invita* a todos los Gobiernos interesados a que tomen las medidas oportunas y pongan dicho Código en vigor lo antes posible.

*Pide* a los Estados de abanderamiento que investiguen todos los siniestros marítimos graves y muy graves y que proporcionen a la Organización los resultados pertinentes.

*Revoca* las resoluciones A.173(ES.IV), A.440(XI) y A.637(16).

Resolución A.850(20), Idea, principios y objetivos de la Organización con respecto al factor humano:

*Aprueba* la idea, los principios y objetivos de la Organización con respecto al factor humano, cuyo texto figura en el anexo de la presente Resolución.

*Invita* a los Gobiernos Miembros a que estimulen a los responsables del funcionamiento y proyecto de los buques a que tengan en cuenta los principios pertinentes al adoptar decisiones operacionales y de proyecto.

*Pide* al Comité de Seguridad Marítima y al Comité de Protección del Medio Marino que consideren propuestas para instrumentos o procedimientos, nuevos o revisados, relativos a la seguridad de la vida humana en el mar o a la protección del medio marino teniendo en cuenta la idea, los principios y los objetivos adjuntos con respecto al factor humano.

*Pide*, también, al Comité de Seguridad Marítima y al Comité de Protección del Medio Marino que mantengan sometido a examen el texto adjunto sobre idea, principios y objetivos relativos al factor humano, y que adopten las medidas que estimen oportunas.

### Circulares del Comité de Seguridad Marítima de la OMI

Circular MSC/Circ. 621, Directrices relativas a la investigación de los accidentes en los que puede haber contribuido el factor fatiga:

Preparada por el Grupo mixto de expertos OIT/OMI sobre el factor fatiga, que ultimó su trabajo en marzo de 1993, proporciona orientación a los que deben determinar si la fatiga ha sido un factor que contribuyó a que se produzca el siniestro o accidente marítimo y en qué medida. Las Directrices cubren temas tales como la formación y cualificación de los investigadores, los criterios para seleccionar a las personas a las que se debe entrevistar y secuencia de las entrevistas, y cuestiones que deberá abordar el investigador. Se incluyen en ellas los formularios para registrar los datos que se analizarán a nivel nacional y mundial.

Circulares MSC/Circ. 827, MEPC/Circ. 333-Procedimientos de notificación armonizados, Informes prescritos en la regla 1/21 del SOLAS 74 en los artículos 8 y 12 del MARPOL 73/78.

### Código de la OMI:

Código para la investigación de siniestros y sucesos marítimos [Resolución A.849(20)]:

El propósito del presente Código es promover un enfoque común en la investigación de siniestros y sucesos marítimos, así como fomentar la colaboración entre Estados para determinar qué factores contribuyen y dan lugar a tales siniestros. El enfoque común y la colaboración facilitarán las medidas correctivas y mejorarán tanto la

seguridad de la gente de mar y de los pasajeros como la protección del medio marino. Para lograr estos objetivos, el Código reconoce la necesidad del respeto mutuo de las normas y prácticas nacionales y hace particular hincapié en la cooperación.

El Código establece, además, que el objetivo de la investigación de todo siniestro marítimo es prevenir tales siniestros en el futuro. Las investigaciones determinarán las circunstancias del siniestro investigado y establecerán las causas y los factores que han contribuido al mismo mediante la recopilación y el análisis de la información, junto con la adopción de las conclusiones pertinentes. Si bien en teoría este tipo de investigaciones no tiene como propósito determinar responsabilidad ni culpa, la autoridad investigadora no debe abstenerse de dar plenamente a conocer las causas porque de las conclusiones pueda inferirse culpa o responsabilidad.

El Código cubre temas tales como: Pautas para las investigaciones de los siniestros marítimos, responsabilidad de investigar los siniestros y sucesos, responsabilidades del Estado investigador principal, consultas, colaboración (entre Estados), revelación de documentos, personal y recursos materiales, publicación de informes sobre siniestros marítimos y su envío a la OMI, reapertura de investigaciones, contenido de los informes y contacto entre las administraciones.

## MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

**11959** *RESOLUCIÓN de 24 de mayo de 2001, 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 21 de marzo de 2000, 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, la Comisión Permanente de la Comisión Nacional Antidopaje propuso una nueva lista, la cual, una vez revisada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Nacional Antidopaje, se ha adaptado al texto actual del Comité Olímpico Internacional y del Consejo de Europa, acordes ambos con la propuesta de la Agencia Mundial Antidopaje. En consecuencia, este Consejo Superior de Deportes ha resuelto determinar una nueva lista, de aplicación en el mismo ámbito que la anterior, y que se encuentra contenida en el anexo de la presente Resolución.

La anterior lista queda derogada.

Lo que pongo en su conocimiento a los efectos oportunos.

Madrid, 24 de mayo de 2001.—El Secretario de Estado-Presidente del Consejo Superior de Deportes, Juan Antonio Gómez-Angulo Rodríguez.

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

### Sección I

#### 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 Glucocorticosteroides.

### 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.  
 Fenilefrina (c).  
 Fenilpropanolamina (4).  
 Fenoterol.  
 Formoterol.  
 Heptaminol.  
 Isoprenalina.  
 Metaraminol.  
 Metilefedrina (5).  
 Metoxamina.  
 Niquetamida.  
 Orciprenalina.  
 Pentetrazol.  
 Procaterol.  
 Prolintano.  
 Propilhexedrina.  
 Pseudoefedrina (6).  
 Reproterol.  
 Salbutamol (7) (8).  
 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.

## Notas al grupo I.1.1:

a) Se acepta el uso por vías locales de la Oximezolina 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.  
 Alfentanilo.  
 Anileridina.  
 Buprenorfina.  
 Butorfanol.  
 Dextromoramida.  
 Diamorfina (Heroína).  
 Dipipanona.  
 Etoheptazina.  
 Fenazocina.  
 Fenoperidina.  
 Fentanilo.  
 Hidrocodona.  
 Hidromorfona.  
 Levorfanol.  
 Metadona.  
 Morfina.  
 Nalbufina.  
 Nalorfina.  
 Pentazocina.  
 Petidina.  
 Tilidina.  
 Trimeperidina.

## Notas al grupo I.1.2:

a) Cuando en una muestra urinaria se detecte una concentración de Morfina superior a un 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.

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 pos 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.

(8) Sin embargo, para el Salbutamol, en el grupo I.1 «Estimulantes (tipo A)», un resultado se considerará positivo cuando, si no existe justificación médica en las condiciones indicadas en (7), su concentración urinaria en la correspondiente muestra sea superior a 100 nanogramos por mililitro.

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 anestésicos locales inyectables 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.  
Clorfentermina.  
Clortermina.  
Cocaína.  
Dexfenfluramina.  
Dimetanfetamina.  
Etilanfetamina.  
Fendimetrazina.  
Fenetilina.  
Fenfluramina.  
Fenmetrazina.  
Fenproporex.  
Fentermina.  
Foledrina.  
Furfenorex.  
Mazindol.  
Mefenorex.  
Mefentermina.

Mesocarb.  
Metanfetamina.  
Metilendioxiánfetamina.  
Metilendioxiétanfetamina.  
Metilendioxi-metanfetamina.  
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.  
Dehidroclorometilttestosterona.  
Drostanolona.  
Estanozolol.  
Fluoximesterona.  
Formebolona.  
Furazabol.  
Gestrinona.  
Mestanolona.  
Mesterolona.  
Metandienona.  
Metandriol.  
Metenolona.  
Metilttestosterona.  
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-Norandrostero-terona superior a:

Dos nanogramos por mililitro, en caso de que la muestra pertenezca a un deportista del sexo masculino, o  
Cinco 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 seis, siempre que no se pueda demostrar que la elevación de dicho cociente se debe a causas fisiológicas o patológicas, como por ejemplo una baja excreción de Epitestosterona, un tumor con origen androgénico o deficiencias enzimáticas.

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

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

En caso de que no existan o justificadamente no puedan recuperarse estos datos, y sin perjuicio de lo indicado en el siguiente punto 2 de este apartado A de esta nota, 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, con una frecuencia no inferior a la semanal, se recogerán como mínimo las tres muestras obligatorias indicadas en el siguiente punto 2 de este apartado A, y durante el segundo y tercer mes, al menos, una mensual.

Todas estas muestras indicadas en el párrafo anterior de este punto 1 deberán ser tratadas analíticamente, además de como específicas de seguimiento de la muestra de referencia para la Testosterona indicada en el primer párrafo de este punto 1 (circunstancia que obligatoriamente debe darse a conocer al laboratorio al enviarla al mismo indicando el código de la muestra origen del seguimiento), 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. Realización al deportista de controles obligatorios complementarios de seguimiento, en competición o fuera de competición, y sin preaviso en todos los casos.

Estos controles serán 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.

Todas estas muestras indicadas en este punto 2 deberán ser tratadas analíticamente, además de como específicas de seguimiento de la muestra de referencia para la Testosterona (circunstancia que obligatoriamente debe darse a conocer al laboratorio al enviarla al mismo, indicando los códigos de la muestra origen del seguimiento), 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. Si el deportista explícitamente lo solicita en el mismo plazo establecido para la solicitud de contraanálisis, se realizará al mismo, a su cargo y en el plazo máximo de un mes a partir de la fecha de emisión del resultado que origine el seguimiento indicado, un estudio cuyo procedimiento, analítica y evaluación apruebe la Comisión Nacional Antidopaje, el cual debe estar basado en la investigación de los valores absolutos y relativos de los parámetros urinarios del perfil hormonal esteroideo (metabólico) y de los de en su caso relacionados con ellos.

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

5. En caso de que el deportista rehúse, o en el mismo plazo establecido para solicitar el contraanálisis no solicite este estudio descrito en el anterior punto 3 de este apartado A, el resultado del control de la muestra que origine el seguimiento se considerará positivo con respecto a la Testosterona, y no se realizarán los procedimientos anteriormente descritos.

B. Cuando en una muestra de orina se obtenga un cociente T/E superior a seis, y la misma corresponda a un deportista al que ya se le hayan realizado

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

Si se realizan estas actuaciones complementarias, tanto las consideradas en A como en B, una vez finalizadas éstas, el laboratorio que haya analizado la muestra de referencia, origen de todas las actuaciones posteriores, emitirá un informe, integrado por todos los datos obtenidos en los procedimientos descritos.

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

Nota al subgrupo II.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 todas las sustancias de este subgrupo.

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.  
Clenbuterol.  
Fenoterol.  
Formoterol.  
Reproterol.  
Salbutamol (2) (3).  
Salmeterol (2).  
Terbutalina (2).

II.2.3 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

las actuaciones descritas en los anteriores puntos 1, 2, 3 y 4 del apartado A, además de revisar los parámetros del perfil hormonal urinario (metabólico) de los controles de dopaje precedentes que se hayan efectuado al deportista (máximo de los tres años anteriores), y que reglamentariamente se encuentren a disposición, sólo se llevarán a efecto las actuaciones complementarias de los puntos 2 y 4 del anterior apartado A para confirmar que los resultados siguen las pautas consideradas como normales en él y que se encuentran dentro del perfil estadístico conocido del historial analítico de control del dopaje de este deportista en lo que se refiere a la sustancia de referencia.

(2) El Salbutamol, el Salmeterol y la Terbutalina pueden utilizarse, excepcionalmente, en las condiciones indicadas en el grupo I.1.

(3) Sin embargo, para el Salbutamol, en el subgrupo II.1.2.2 del grupo «Anabolizantes», un resultado se considerará positivo cuando su concentración urinaria en la correspondiente muestra sea superior a 1.000 nanogramos por mililitro.

fármacos indicados como ejemplo y al de sus análogos y sustancias miméticas:

- a) Gonadotrofina coriónica (hCG) (1).
- b) Gonadotrofinas de origen hipofisiario y sintéticas (LH) (2).
- c) Corticotrofinas (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).

Nota al grupo II.2.3: Para las hormonas endógenas pertenecientes al grupo II.2.3, 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 Glucocorticosteroides.—El grupo farmacológico «Glucocorticosteroides» está integrado por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al ejercido por alguno de los siguientes fármacos:

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

Notas al grupo II.1.4: Está prohibido el uso sistémico de glucocorticosteroides cuando se administran por vía oral o rectal o por inyección intravenosa o intramuscular.

Cuando el médico responsable del deportista considere que está médicamente justificada la administración de glucocorticosteroides en inyecciones locales e intra-articulares, se autoriza su uso por estas vías. Sin embargo, en este caso estas circunstancias deberá comunicarlas, previamente a la competición y por escrito, a la Comisión médica o antidopaje federativa correspondiente, indicando el diagnóstico, tratamiento, método de aplicación y dosis a emplear, entregando al deportista una copia que éste deberá conservar.

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

(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.

### Sección III

#### III.1 Métodos de dopaje.

III.1.1 Dopaje sanguíneo.—Se define como dopaje sanguíneo la administración de sangre, de hematíes o de productos similares.

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.  
Benztiiazida.  
Bumetanida.  
Ciclotiazida.  
Clopamida.  
Clormerodrina.  
Clortalidona.  
Diclofenamida.  
Espironolactona.  
Etozolona.  
Furosemida.  
Hidroclorotiazida.  
Indapamida.  
Isosorbida.  
Manitol (2).  
Mebutizida.  
Mersalil.  
Metolazona.  
Piretanida.  
Teclotiazida.  
Torasemida.  
Triamterene.  
Triclormetiazida.  
Xipamida.

(1) La concentración de Epitestosterona urinaria permitida es igual o inferior a 200 ng/ml. En el caso de medirse una concentración urinaria superior de esta sustancia, deberán realizarse las actuaciones establecidas en los puntos 1 y 2 del Apartado A correspondientes a (1) de II.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.