# REGLAMENTO CONTROL DE DOPAJE

## TITULO PRIMERO

### Disposiciones Generales

**Art. 1.-** El control de las sustancias y métodos prohibidos en el deporte a que se refiere el Titulo VIII de la Ley 10/1990, de 15 de Octubre, en la modalidad deportiva de Golf, se regirá por dicha Ley y disposiciones dictadas en su desarrollo, y en lo que no esté en contradicción con ellas, por los Estatutos de la Real Federación Española de Golf (en adelante R.F.E.G.) y el presente Reglamento.

**Art. 2.-** El Dopaje es el uso o administración de sustancias o el empleo y aplicación de métodos destinados a aumentar artificialmente las capacidades físicas de los deportistas o a modificar los resultados de las competiciones deportivas.

**Art. 3.-** Todos los deportistas con licencia para participar en competiciones oficiales de ámbito estatal tendrán obligación de someterse a los controles de dopaje, durante las competiciones o fuera de ellas, a requerimiento del C.S.D., la Comisión Nacional Antidopaje y la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G.

**Art. 4.-** En las competiciones de ámbito estatal los análisis destinados a la detección o comprobación de prácticas prohibidas deberán realizarse en laboratorios estatales u homologados por el Estado.

**Art. 5.-** La realización de los controles de dopaje ordenados por la R.F.E.G. tanto en competiciones como fuera de ella, se llevarán a cabo en colaboración entre el C.S.D. y la R.F.E.G.

La Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. vigilará el desarrollo de dichos controles asegurando que se cumple la normativa vigente. Dicha Comisión fijará las competiciones donde se realizará control de dopaje y el número de muestras a tomar en cada una de ellas. También es misión de la Comisión fijar la cantidad de controles que se llevaran a cabo fuera de la competición.

**Art. 6.-** El Órgano Disciplinario competente al tener conocimiento de unos hechos que pudieran ser constitutivos de las infracciones tipificadas en este Reglamento procederá a la incoación del correspondiente procedimiento extraordinario, regulado en el vigente Real Decreto 1591/1992, de 23 de Diciembre, sobre Disciplina Deportiva.

Al iniciarse el expediente extraordinario, el Órgano Disciplinario podrá adoptar las medidas cautelares oportunas mediante providencia que se notificará a los interesados a los efectos del correspondiente recurso.

**Art. 7.-**

**1.** La determinación de las competiciones de golf en las que vaya a realizarse el control de dopaje la efectuarán el C.S.D. y la R.F.E.G. al inicio de cada temporada.

**2.** Cada temporada se realizarán como mínimo controles:

- En los Campeonatos de España Individuales amateur de las categorías Absoluta, Junior y cadete.
- En el Campeonato Nacional Individual de Profesionales de España.
- En los Campeonatos Interterritoriales Junior Masculino o Femenino.
- Dos controles fuera de competición.

**3.** Las condiciones que deben reunir las salas de control de dopaje figuran en el Anexo nº 2.

**4.** El Club designará un representante de entre el Comité de la Prueba a efectos de aplicación del presente Reglamento, y comunicará su nombre a la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. como mínimo quince días antes del inicio de la competición.

**Art. 8.-** Los jugadores estarán obligados a comunicar antes del campeonato a la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G., mediante documento escrito, la toma, por prescripción facultativa, de medicamentos que contengan sustancias prohibidas que figuran en la Resolución de 16 de marzo de 1998 (BOE 31 de marzo de 1998) y que reflejamos en el Anexo 1 de este Reglamento (Las eventuales modificaciones que se produzcan en la lista de fármacos o procedimientos de dopaje se comunicarán oportunamente a través de Circular).

En este certificado deberá figurar nombre del médico, nº de colegiado y firma del mismo y podrán enviarlo también a través de su club, Territorial o club organizador.

## TITULO SEGUNDO

### Procedimiento para la aplicación del control de dopaje.

**Art. 9.- 1.** Las muestras fisiológicas serán recogidas por dos médicos o en su caso por un médico y un técnico cualificado designados por la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G., siempre que figuren entre los habilitados por la Comisión Nacional Antidopaje, a través de un procedimiento que asegure la más estricta confidencialidad.

**2.** Las personas designadas deberán personarse provistas de la acreditación que se establezca a efectos de identificación, en la Sala de Control de Dopaje de las instalaciones

deportivas en que la competición se celebre, dos horas después de la primera salida de la última jornada de la prueba, estando obligados todos los Clubes organizadores a adoptar las medidas necesarias para el normal cumplimiento de lo que dispone el párrafo anterior si se produce el evento de la práctica del Control de Dopaje.

**3.** Si se produce el Control de Dopaje, los representantes del club asignado para tal efecto facilitarán a los responsables de la recogida de muestra acreditados una relación de los jugadores-as inscritos en la competición con el nombre completo y número de inscripción.

**4.** El representante del Club cuidará de la vigilancia de la sala de control, a fin de impedir que penetre en la misma persona no autorizada.

**ART. 10.1.-** En cada competición referida en el Artículo 7.2., se realizará el control a los dos primeros clasificados y a cinco jugadores más, que se elegirán por sorteo, de manera que, aunque los dos primeros coincidan con uno de los sorteados se disponga siempre de al menos cinco muestras.

**2.-** A estos efectos, el criterio a seguir para la determinación de los jugadores que quedarán obligados a someterse a control de dopaje se hará sobre el orden de salida del último día del campeonato, realizándose un sorteo nominativo sobre los 15 primeros clasificados la víspera, para elegir a los cinco jugadores.

**3.-** El acto del sorteo deberá ser secreto y será realizado en presencia de los médicos encargados del control una vez que todos los jugadores hayan efectuado la salida. Estarán presentes el Director de la Prueba, el representante del Club organizador y, si lo desea, el delegado federativo.

**4.-** Con el fin de que no se conozca la identidad de los jugadores-as afectados elegidos por sorteo, será el mismo Director de la Prueba o Delegado federativo el que notificará a cada uno de los jugadores su obligación a someterse al control de dopaje en el mismo momento en que éstos hagan entrega de la tarjeta al finalizar su vuelta.

**ART. 11.-** La notificación del control de dopaje a los dos primeros clasificados se hará por el Director de la Prueba o Delegado Federativo personalmente a cada uno de ellos una vez que esté elaborada la clasificación y antes de que ésta se haga pública. Si alguno de estos dos primeros puestos coincide con los jugadores que han salido del sorteo, la toma de muestras ya se les habrá realizado.

Los modelos de Actas de notificación del control figuran en el Anexo nº 3.

**ART. 12.-** Los jugadores afectados deberán presentarse, inmediatamente y nunca transcurridos más de quince minutos desde la notificación de su control, en la sala de control, con los impresos de las actas de notificación de éste, donde se identificarán ante el equipo de recogidas de muestras acreditado, bien mediante su licencia federativa, DNI o documento sustitutorio, pudiendo ir acompañados, si lo desean, de un representante del club, un delegado federativo o cualquier persona que no haya participado en la prueba.

Si el jugador-a no se presentara en el plazo debido, el responsable de la recogida de muestras deberá consignar este hecho y comunicarlo a la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G.

Si el jugador-a, una vez presentado, se niega a pasar el control, este hecho será consignado por el responsable del proceso en el formulario del acta de recogida de muestras (Anexo 3). Se solicitará la firma al deportista y, de negarse, la de un testigo de la negativa.

**De la Recogida de Muestras de Orina**

**Art. 13.- 1.** En el proceso de recogida de la muestras sólo podrán estar presentes, además del equipo de recogida de muestras responsable del control y los deportistas, los médicos de los jugadores o sus representantes y, en su caso, representantes designados por la Comisión Nacional Antidopaje o de la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G..

En la sala de toma de muestras solo podrá estar el deportista que suministre la orina junto con el responsable o un miembro del equipo de recogida de muestras.

Solo se permitirá la presencia de un jugador-a en la sala de recogida de muestras, y no podrá iniciarse otro nuevo hasta que finalice el anterior, salvo que la muestra obtenida fuera insuficiente, y ello sea factible sin detrimento de la vigilancia médica.

**2.** Se considerará iniciado un proceso de recogida de muestras cuando uno de los jugadores-as declare estar dispuesto a someterse a ello. Una vez iniciado el proceso de recogida de la muestra el jugador-a deberá permanecer bajo la observación directa del médico hasta obtener la cantidad necesaria de orina.

**3**. Los otros jugadores-as deberán esperar en una sala adjunta a la específicamente dedicada a dicha recogida, situada dentro de la zona de control, hasta el momento en que declaren estar preparados para tal proceso. Este recinto deberá estar dotado de aparatos sanitarios.

**4.** Durante el transcurso del proceso se facilitarán bebidas al jugador-a que lo solicite, siempre que no sean alcohólicas, estén herméticamente cerradas y se abran en ese preciso momento, por el propio interesado, para su uso exclusivo.

**5.** Los jugadores-as deberán permanecer en la sala del control hasta que finalice su proceso de recogida de muestras. Sólo podrá abandonarla en casos excepcionales, previa autorización del responsable de la recogida y acompañado en todo momento por un miembro del equipo responsable de la recogida o del delegado federativo.

**Art. 14.- 1.** Al iniciarse el proceso el jugador-a podrá elegir, de entre el material disponible para la recogida de muestras, el siguiente:

**A)** Un recipiente, de entre al menos tres, para la recogida directa de la orina, el cual será desechable y debe presentarse envasado individualmente y esterilizado en una bolsa de papel o transparente de plástico herméticamente cerrada o sellada por calor.

**B)** Dos frascos de vidrio con una capacidad mínima de 100 mililitros, de entre al menos tres envasados, individualmente o por parejas, en bolsas transparentes de plástico o papel selladas por calor o herméticamente cerradas.

**C)** Un juego etiquetas adhesivas en blanco que se podrán utilizar como código de identificación particular para la muestra A y B.

Podrán utilizarse contenedores individuales que no requieran el uso de precintos si su diseño garantiza la identificación única codificada, la seguridad y la integridad de las muestras de orina recogidas. En tal caso, los procesos a realizar se acomodarán a esta circunstancia.

El sistema de cierre y sellado de frascos será el elegido por la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. de entre los homologados por la Comisión Nacional Antidopaje.

Además de este material, debe existir el siguiente:

- Tiras para medir el pH y la densidad urinaria.

- Envases con sistema de seguridad para transportar los frascos entre el lugar de recogida y el laboratorio del análisis

- Formularios de las actas de control de dopaje en competición y de envío.

**2.** Efectuada por el jugador-a la elección del recipiente para la recogida directa de la orina, y declarándose aquél dispuesto, se procederá a la recogida de la muestra.

El resto de material podrá elegirlo antes de suministrar la orina o una vez finalizada la recogida de la misma.

Con el fin de asegurar la autenticidad de la muestra, el jugador-a efectuará la micción ante la presencia directa del responsable del proceso (que será en la medida de lo posible del mismo sexo del deportista) que deberá recoger un volumen de orina no inferior a 80 ml., empleándose para ello el tiempo que fuera necesario.

**3.** Una vez efectuada la micción, el responsable del proceso, o el mismo jugador-a que pasa el control, pero siempre estando ambos presentes, repartirá la muestra obtenida entre los dos frascos de vidrio elegidos por el jugador-a, vertiendo en uno de ellos un mínimo de 50 ml. de la muestra ( denominado frasco o submuestra "A"), y en el otro 25 ml. como mínimo (denominado frasco o submuestra "B"), y se cerciorará de que están bien cerrados, haciendo a tal fin las comprobaciones necesarias.

**4.** A continuación, el responsable del proceso, medirá el pH y la densidad de la orina utilizando para ello un mínimo volumen residual de muestra que debe dejar en el recipiente en que se recolectó.

**5.** El jugador-a podrá utilizar un código de identificación particular de hasta un máximo de seis cifras y/o letras. El mencionado código se escribirá sobre una etiqueta adhesiva, que se colocará sobre el frasco A y B. Dicho código particular de identificación también deberá reflejarse en el formulario del acta individual de recogida de la muestra.

**6.** El jugador-a y la persona que le acompañe en el proceso tendrán derecho a comprobar que todos los códigos de los frascos se corresponden a los inscritos en el acta de recogida individual y en el general.

**7.** Si el jugador-a proporciona una cantidad de orina insuficiente, deberá regresar a la sala de espera con la muestra y permanecerá en esta controlado hasta que se declare dispuesto a seguir. Se completará el proceso mezclando la nueva orina con la anterior.

Si al recoger la muestra su pH es superior a 7,5 o/y su densidad es inferior a 1.010, podrá solicitarse una nueva muestra al jugador-a, sin desechar la anterior, que se ha de considerar como una muestra adicional y que ha de remitirse al laboratorio acompañada de los correspondientes formularios e incluyendo el oportuno informe elaborado por el responsable del proceso de recogida de muestras.

**8.** A continuación, el jugador-a debe declarar y acreditar en su caso, cualquier medicación de la que haya hecho uso, por cualquier vía de administración, al menos durante los dos días previos al control. Dicha información constará en el acta de la recogida de muestras individual.

Si el jugador-a no realizara la declaración señalada, se hará constar por el responsable del proceso.

Todas las personas que tengan acceso a la información anterior, deben guardar secreto respecto a la misma.

**9.** A continuación, el responsable del proceso terminará de cumplimentar el acta de recogida de muestras que constará de CUATRO ejemplares autocopiables destinados respectivamente a :

- Laboratorio de Dopaje del C.S.D. (color blanco)
- Comisión Nacional Antidopaje (color amarillo)
- Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. (color azul)
- Al jugador-a (color rosa)

En todos los ejemplares deben constar los siguientes datos :

- Fecha y lugar de celebración de la competición.
- Sexo y edad del deportista.
- Hora de inicio de la recogida de muestras (presentación en la sala del control) y de su finalización.
- Códigos asignados a las muestras "A" y "B" y código particular de identificación si se ha utilizado.
- pH y densidad.
- Volumen de ambas muestras.
- Declaración de los medicamentos utilizados.

Sólo en los ejemplares destinados a la Comisión Nacional Antidopaje, a la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. y al interesado deben constar también los siguientes datos:

- Nombre y apellidos de jugador-a.
- Nombre y apellidos de su acompañante si lo hubiera.
- Nombre y apellidos del responsable de la recogida de la muestra.
- Firmas de conformidad al proceso del deportista, de su acompañante, si está presente, y del responsable de la recogida de muestras.
- Observaciones.

El responsable verificará todos los datos junto con el jugador-a controlado y su acompañante.

En caso de disconformidad de alguna de las partes con el proceso, esta situación se declarará en el acta de control en el apartado de observaciones, debiéndose firmar tal declaración.

**10.** A medida que finalice cada proceso individual, el responsable del proceso introducirá cada pareja de contenedores individuales en otro general, en cuya ventana figurará una tarjeta con las señas del remitente y del destinatario. El contenedor general deberá cerrarse con un precinto de seguridad, cuyo código se habrá detallado en el acta correspondiente (Anexo 3).

**11.** Cuando concluyan todos los procesos, el responsable de los mismos cumplimentará el acta de envío de muestras (Anexo 3), en la que se incluirá la relación de los códigos de los precintos de los envases individuales utilizados para el transporte y del precinto de seguridad del contenedor general, sin identificaciones nominales de los jugadores-as controlados. Asimismo se incluirán los nombres, apellidos, número de acreditación de la Comisión Nacional Antidopaje y firmas de los integrantes del equipo de recogida de muestras.

**12.** En un sobre dirigido al Laboratorio de Control de Dopaje CSD, el responsable de la recogida de muestras introducirá las cuatro copias de las actas individuales de recogida de muestras destinadas a dicho organismo y el acta de envío de muestras, una vez se haya cerciorado de reseñar en ella el código del precinto con que se vaya a cerrar el contenedor general.

**13.** En otro sobre, dirigido a la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G., el responsable del proceso introducirá la lista de jugadores con el nombre, los sobres presentados por los jugadores con la medicación prescrita, los ejemplares del acta de notificación, las tarjetas elegidas en el sorteo si se ha realizado y los ejemplares del acta de recogida de muestra individual. Este sobre se hará llegar por medios que garanticen tanto la rapidez como la seguridad en el envío.

**14.** En otro sobre general dirigido a la Comisión Nacional Antidopaje, en el que consten los datos correspondientes al nombre de la competición, la fecha y lugar de la celebración de la misma y el nombre del laboratorio estatal u homologado al que se remiten las muestras, deberán incluirse los sobres individuales, uno por cada muestra, que contengan los formularios individuales de notificación de control de dopaje y formulario de

acta individual de recogida de muestra (ambos de color amarillo), y en los que en el exterior figuren los siguientes datos :

- Nombre de la competición.
- Fecha y lugar de la celebración de la competición.
- Códigos y precintos asignados a las submuestras A y B de la muestra a la que corresponde el formulario introducido en el sobre y código particular de identificación de las submuestras si se ha utilizado.

**15.** Finalizado el proceso, el responsable del mismo se responsabilizará del contenedor general, procurando que esté situado en lugar refrigerado hasta su envío al Laboratorio de Control de Dopaje del C.S.D. en plazo no superior a veinticuatro horas, salvo que coincida con festivos, a través del servicio de mensajería concertado por la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G., debiéndose firmar los correspondientes recibos de entrega y recogida. El transporte y entrega en el Laboratorio lo podrá realizar personalmente el responsable de la recogida de la muestras.

**Art. 15.-** Controles de Dopaje fuera de competición.

Los controles de dopaje fuera de competición se regirán por las mismas normas que los de competición, acomodándose los procesos a las circunstancias de este tipo de controles, con excepción de los que se indica en los apartados siguientes.

La selección de jugadores-as a controlar se realizará a instancias de la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G., de la Comisión Nacional Antidopaje o del C.S.D. (previa comunicación a la R.F.E.G.), por sorteo o por designación.

A efectos de los controles fuera de competición, se considerarán prohibidos, de entre las sustancias integrantes de los grupos farmacológicos y métodos de dopaje recogidos en el presente reglamento, los que a continuación se detallan :

a. Anabolizantes.
b. Hormonas peptídicas y análogos.
c. Métodos de dopaje.
d. Manipulaciones farmacológicas, químicas y/o físicas.

En el caso en que el jugador-a utilice un diurético por indicación terapéutica, lo deberá reseñar en el formulario de recogida de muestras, y se le tomará una nueva muestra, en ausencia de utilización de diuréticos, dentro de las 48 horas siguientes a la primera toma, salvo justificación terapéutica.
En el supuesto de que el laboratorio dude de la integridad de la muestra por posible manipulación, distinta a la utilización de diuréticos, se comunicará tal circunstancia a la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. para realizar una nueva toma de muestra al jugador-a, sin preaviso, en el plazo máximo de 48 horas, salvo imponderables justificados en los que se podrá ampliar dicho plazo.

El equipo de recogida de muestras será designado por la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. y estará integrado por 1 ó más personas acreditadas.

Cuando un jugador-a haya sido seleccionado para pasar control de dopaje fuera de competición, el responsable de la recogida de muestras podrá fijar una cita con el jugador-a acordando un lugar y una hora en un plazo máximo de 24 horas, salvo imponderables justificados o presentarse sin previo aviso en el lugar de entrenamiento.

El responsable de la recogida de muestras entregará al jugador-a seleccionado para someterse a control la correspondiente copia del acta de notificación. Si la recogida de la muestra se efectúa con cita previa, esta circunstancia así como el lugar y la hora deberán figurar en la correspondiente acta de notificación ( Anexo 3).

Desde el momento que el jugador-a reciba la notificación, permanecerá acompañado.

El procedimiento de recogida, codificación y sellado (precintamiento) y envío de las muestras al laboratorio será el mismo que se lleva a cabo en los controles durante la competición, siempre que se acomoden a las circunstancias de los controles fuera de competición.

En la realización de los análisis y comunicación de los resultados, se seguirá el procedimiento previsto en este reglamento, acomodándose los procesos a las circunstancias de los controles fuera de competición.

**Art. 16.-**. En lo que se refiere a una sustancia que exija la realización de seguimiento, la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. emitirá un informe técnico donde se especifique el procedimiento a seguir.

Cualquier estudio del seguimiento será a cargo del jugador-a.

## TITULO TERCERO

### Del análisis de muestras

**Art. 17.- 1.** El análisis de las muestras se efectuará, en el Laboratorio de Control de Dopaje del C.S.D., por el personal del mismo y aplicando la metodología exigida por los organismos deportivos internacionales.

**2.** El análisis de la submuestra "A" se llevará a cabo inmediatamente después de su llegada al laboratorio, si no incurre motivo de anulación. La submuestra "B" permanecerá en el mismo, debidamente conservada y custodiada a fin de permitir la realización, en su caso, de un eventual segundo análisis o contraanálisis, si se solicitara este último dentro del plazo reglamentario. Pasados diez días después que finalice dicho plazo, la submuestra "B" podrá ser destruida.

### De la Comunicación de Resultados.

**Art.18.-** La dirección del Laboratorio enviará al Presidente de la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G., dentro de los diez días hábiles siguientes al de la recepción de la muestras, salvo en el caso en que se exijan otros plazos específicos, el acta de análisis y copia del acta de registro, en la forma que se acuerde y que garantice la confidencialidad.

**Art. 19.-** La Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. está obligada a comunicar el resultado del análisis o su anulación en caso de producirse al jugador-a sometido a control o persona designada para recibir esta información del club.

**Art. 20.-** Cuando la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G., mediante el acta de análisis aportada por el laboratorio junto a otros datos que puedan obrar en su poder, consideran la posibilidad de que el resultado del control sea susceptible de considerarse como positivo, procederá, de forma confidencial, a la descodificación de la información relativa a las muestras, a fin de identificar al jugador-a presuntamente infractor. Tales datos se pondrán en conocimiento del Presidente de la R.F.E.G.

Deben guardar secreto de las actuaciones todas las personas que intervengan en un procedimiento de investigación por presunta infracción de dopaje.

**Art. 21.- 1.** En caso de un presunto resultado positivo, la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. notificará dicha detección al deportista dentro de los dos días hábiles que siguen a la recepción del acta de análisis. Esta comunicación se hará de manera confidencial y por procedimiento que deje constancia de su recepción, y en ella se le informará del procedimiento a seguir para solicitar un nuevo análisis al que tiene derecho.

**2.** Una vez que el jugador-a haya recibido la notificación a que se hace referencia en el apartado anterior del presente artículo, podrá solicitar, de manera confidencial y por procedimiento que deje constancia de su recepción, ante el Presidente de la Comisión

Antidopaje de la R.F.E.G. la realización del análisis de la submuestra "B" ( contraanálisis), para lo cual dispone de tres días hábiles a partir de la fecha de la notificación.

Si transcurrido dicho plazo el deportista no solicita la realización del citado contraanálisis, se considerará definitivo el resultado del análisis de la submuestra "A".

**3.** En caso de que se produzca una solicitud de contraanálisis, el Presidente de la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. deberá transmitir inmediatamente tal petición a la Dirección del Laboratorio antes de que transcurran dos días hábiles después de la solicitud del jugador-a y por procedimiento de modo que quede constancia de la misma.

**Del contraanálisis.**

**Art. 22.- 1.** La dirección del Laboratorio comunicará al Presidente de la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G., fecha y hora de realización del contraanálisis solicitado, debiendo fijarse en un período no superior a siete días hábiles. Dicho contraanálisis deberá llevarse a efecto, con la submuestra "B", en el mismo laboratorio, pero con personal diferente al que realizó el análisis de la submuestra "A".

**2.** Durante la realización del contraanálisis podrá estar presente el jugador-a, o una persona en la que delegue o un representante de su club, en todo caso deberá estar presente un representante de la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. Asimismo, también podrá asistir un especialista nombrado por el jugador-a, el club y por la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G., previa comunicación escrita al Laboratorio.

**3.** En caso de su renuncia a este derecho deberá comunicarlo por escrito para que se tenga conocimiento de ello antes de la fecha y hora fijadas para la realización del contraanálisis.

**4.** En presencia de las personas que ejerzan su derecho a asistir al proceso, del representante de la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. y de las personas del laboratorio implicadas, se deberá abrir el envase de seguridad que contenga la submuestra "B" que vaya a ser objeto de contraanálisis, firmándose en ese momento por los asistentes la correspondiente acta de apertura de la muestra, en la que se harán constar las eventuales anomalías que, en su caso, se detecten.

**5.** Quienes hayan ejercido su derecho a estar presentes en la realización del contraanálisis podrán permanecer en el laboratorio durante el transcurso de todo el proceso analítico.

**6.** No se realizará el análisis de la submuestra "B" si incurre algún motivo de anulación.

**7.** En caso de anulación, se consignará esta circunstancia en el acta de apertura de la submuestra "B".

**8.** Una vez finalizado el contraanálisis, y durante el siguiente día hábil a su finalización, el director del Laboratorio enviará, por escrito y de forma confidencial, el acta de contraanálisis al presidente de la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G., quien a su vez trasladará de forma conjunta al jugador-a y a su club o Territorial, por procedimiento que deje constancia de su recepción, dentro de los dos días hábiles siguientes al de la recepción del acta de contraanálisis.

**9.** En el caso de que el contraanálisis no confirme el resultado del análisis de la submuestra "A", se dará por finalizado el proceso y se considerará el resultado del control de dopaje como negativo.

## TITULO CUARTO

### Notificación a los órganos disciplinarios

**Art. 23.**

**1.** Una vez que el jugador-a reciba el documento que le notifique el resultado del contraanálisis, y éste confirme el resultado del primer análisis de la submuestra "A", dispone de siete días hábiles para elevar a la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. las alegaciones que consideren relevantes.

De igual modo, en caso de renuncia a la realización del contraanálisis, dispondrán del mismo período de tiempo para elevar alegaciones.

**2.** La Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. se reunirá en un plazo no superior a los cinco días hábiles que siguen al término del período de alegaciones de que dispone el jugador-a. En la misma se estudiarán los siguientes documentos:

- El acta de notificación de control.
- El acta individual de recogida de la muestra.
- El acta del análisis.
- El acta de contraanálisis (si se ha realizado).
- Relación de medicamentos suministrados a los jugadores previamente al encuentro.
- Documento de prescripción de medicamentos.
- Alegaciones del jugador-a en su defensa.
- Otros documentos que puedan ser de interés sobre el asunto.

**3.** La Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. emitirá, en un plazo no superior a tres días, un informe técnico por escrito, que notificará:

- Al Organo Disciplinario de la R.F.E.G.
- Al Presidente de la R.F.E.G.
- Al Interesado.
- A la Federación Territorial del jugador-a.
- A la Comisión Nacional Antidopaje.

**4.** En aquellos casos en los que la infracción supuestamente cometida sea la negativa a someterse a un control de dopaje, o cualquier acción u omisión que haya impedido o perturbado la correcta realización del mismo, la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G., al tener conocimiento de tales hechos, pondrá estos, así como la identidad del jugador-a, en conocimiento del Presidente de la R.F.E.G. Asimismo, enviará un documento, en el que se le informará del proceso a seguir, a la Territorial del jugador-a implicado y a dicho jugador-a, por procedimiento que deje constancia de su recepción,.

El jugador-a dispondrá de siete días hábiles para elevar a la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. las alegaciones que considere relevantes.

La Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. actuará siguiendo los procedimientos expuestos en los apartados 2 y 3 del articulo 23.

## TITULO QUINTO

## Del Régimen Disciplinario

**Art. 24.-** De conformidad con lo previsto en el Art. 76.1. apartado d) de la Ley 10/90 de 15 de Octubre, del deporte se considerarán infracciones graves y/o muy graves a las reglas de juego o competición o a las normas deportivas generales, las siguientes:

**1)** La promoción, incitación, consumo, o utilización de sustancias y grupos farmacológicos prohibidos y de métodos no reglamentarios de dopaje, destinados a aumentar artificialmente las capacidades físicas de los deportistas o a modificar los resultados de las competiciones.

**2)** La negativa a someterse a los controles exigidos por personas y órganos competentes, o cualquier acción y/u omisión que impida o perturbe la correcta realización de dichos controles.

**Art. 25.**- Las personas que sean declaradas responsables de las infracciones de dopaje incluidas en el artículo anterior con respecto a las sustancias y grupos farmacológicos prohibidos y de métodos no reglamentarios de dopaje, relacionados en el Anexo nº 1, serán sancionadas de acuerdo con el Reglamento Disciplinario de la R.F.E.G.( Capítulo II, Artículo 90 apartado o) de los Estatutos de la Real Federación Española de Golf).

**Art. 26.**- Si un jugador-a es suspendido temporalmente, por un período inferior a lo que reste para finalizar el año y mantiene la licencia en vigor tendrá que estar disponible para las pruebas de control de dopaje durante su período de suspensión. Cualquiera que sea la sanción impuesta inmediatamente antes del final del período de suspensión, el jugador-a tiene que someterse a un nuevo control de dopaje.

Si en alguna de las pruebas se detectase una anomalía de dopaje por parte del jugador-a, se consideraría como una nueva infracción.

## TITULO SEXTO

### De las Sustancias y Grupos Farmacológicos Prohibidos y de Métodos no Reglamentarios de Dopaje.

**Art. 27.-** A efectos de la Ley 10/1990 del Deporte, se consideran prohibidas las siguientes sustancias, grupos farmacológicos, métodos de dopaje y manipulaciones:

**SECCIÓN I.**

I. Sustancias y grupos farmacológicos.

- I.1. Estimulantes (Tipo A).
- I.2. Analgésicos narcóticos.
- I.3. Anestésicos locales.
- I.4. Cannabis y sus derivados.
- I.5. Alcohol.
- I.6. Bloqueantes y β-adrenérgicos.

**SECCION 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.1.2.2. Otras sustancias con actividad anabolizante.
- II.1.3. Hormonas peptídicas y glicoproteínicas análogas.
- II.1.4. Corticoesteroides.

**SECCION III**

III.1. Métodos de dopaje:

- III.1.1. Dopaje sanguíneo.

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

Se considera positiva la muestra en la que se detecte cualquier cantidad de dichas sustancias independientemente de su vía de administración, por mínima que sea su concentración con las siguientes excepciones: la cafeína, la catina, la efedrina, la fenilpropanolamina, la metilefedrina, y la pseudoefedrina, la morfina.

El salbutamol, el salmeterol, la terbutalina, los anestésicos locales, los vasoconstrictores, como la adrenalina, los corticosteroides y la fenilefrina están restringidos para determinadas vías de administración. En caso de ser prescritos dichos fármacos por la vía permitida, el

médico responsable deberá informar por escrito y previamente a la competición a la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. según el modelo del Anexo n1 4. También deberán notificarse previamente a la competición y por escrito, a la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. el uso terapéutico de codeína, dihidrocodeína y folcodina.

La dihidrotestosterona, la testosterona y la epitestosterona están sujetas a limites, debiendose realizar pruebas complementarias (seguimiento) en los casos que se sobrepase el limite permitido con el fin de diferenciar si dichos valores corresponden a causas fisiológicas, patológicas o a una administración exógena.

La relación de sustancias y grupos farmacológicos prohibidos, métodos no reglamentarios de dopaje y manipulaciones farmacológicas, físicas y/o químicas prohibidas se ofrece en el Anexo 1, así como los límites permitidos de determinadas sustancias, las condiciones en que se autorizan el salbutamol, el salmeterol, la terbutalina, los anestésicos locales, los vasoconstrictores, como la adrenalina, los corticosteroides, la fenilefrina y otras sustancias de uso terapéutico que deben ser notificadas por escrito previamente a la competición.

La notificación a la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. por escrito previamente a la competición de la administración a un jugador-a de una sustancia prohibida no justifica su utilización.

## DISPOSICIÓN ADICIONAL

**PRIMERA**

Los Clubes en los que se juegue una competición en la que esté previsto control de dopaje preverán una "Sala de Control de Dopaje".

## DISPOSICIÓN FINAL

El presente Reglamento entrará en vigor el día siguiente al de la notificación de su aprobación definitiva, por la Comisión Directiva del Consejo Superior de Deportes.

## ANEXO 1

## LISTA DE SUSTANCIAS Y GRUPOS FARMACOLÓGICOS PROHIBIDOS Y DE MÉTODOS NO REGLAMENTARIOS DE DOPAJE EN EL DEPORTE.
## (Resolución de 24 de mayo de 2001. BOE 149/2001, DE 22 DE JUNIO)
## SERÁ DE APLICACIÓN LA LISTA VIGENTE EN EL MOMENTO DEL ANÁLISIS.

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.1Métodos 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).

Notas al grupo I.1.1:
a) Se acepta el uso por vías locales de la Oximetazolina 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.
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) Unicamente 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 no se considerarán prohibidos a juicio de la Real Federación Española de Golf.
**I.1.5. Alcohol**.- El Alcohol se considera prohibido, a juicio de la Real Federación Española de Golf, cuando su consumo puede modificar artificialmente el rendimiento deportivo de los jugadores-as o los resultados de las competiciones. En este caso, un resultado se considerará positivo cuando la concentración de etanol en la correspondiente muestra de sangre sea superior a 0,5 gramos /litro, como mínimo.
**I.1.6. Bloqueantes β-adrenérgicos**.- El grupo farmacológico Bloqueantes β-adrenérgicos está integrado por cualquier sustancia cuya acción y/o efecto farmacológico sea igual o similar al de alguno de los siguientes fármacos:

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

Los bloqueantes β-adrenérgicos se considerarán prohibidos a juicio de la Real Federación Española de Golf, ya que su consumo puede modificar artificialmente el rendimiento deportivo de los deportistas o el resultado de la competición.
Sin embargo, 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 Antidopaje de la Real Federación Española de Golf, 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.
*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-tetrahidrocannabinol-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. | Carvedilol. | Nadolol. |
| Alprenolol. | Celiprolol. | Oxprenolol. |
| Atenolol. | Esmolol. | Penbutolol. |
| Betaxolol. | Labetalol. | Pindolol. |
| Bisoprolol. | Levobunolol. | Propranolol. |
| Bufarolol. | Mepindolol. | Sotalol. |
| Bunolol. | Metipranolol. | Timolol. |
| Carteolol. | Metoprolol. | |

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.
Metilendioxianfetamina.
Metilendioxietilanfetamina.
Metilendioximetanfetamin
a.
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.
Fluoximesterona.
Formebolona.
Furazabol.
Gestrinona.
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-Norandrosterona 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).

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 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 diagnosis, 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.

**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.
Acido 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.
Triclormetiazida.
Xipamida

(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 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.

(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:

A.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.

A.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, recogiéndose 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.

A.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.

A.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.

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 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.
(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 concurra esta circunstancia, el médico responsable del deportista deberá comunicarlo, previamente a la competición y por escrito, a la Comisión médica o antidopaje federativa correspondiente, adjuntando el certificado correspondiente emitido por un médico especialista.
(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.

Publicado en el «Boletín Oficial del Estado» número 149, de 22 de junio, el texto de la 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, ha surgido la necesidad de proceder a modificar parcialmente la misma como consecuencia de la entrada en vigor el 1 de septiembre de 2001 de la nueva lista conjuntamente adoptada por el Comité Olímpico Internacional y la Agencia Mundial Antidopaje el 1 de junio de 2001, lista que a su vez incluía modificaciones con respecto a la anterior de 1 de abril de 2001.
En consecuencia, este Consejo Superior de Deportes, previa consulta al Pleno de la Comisión Nacional Antidopaje, ha resuelto proceder a efectuar las siguientes modificaciones a la lista determinada por la Resolución de 24 de mayo de 2001, del Consejo Superior de Deportes, con el fin de adecuarla a la lista incluida desde el 1 de septiembre de 2001 como anexo A en el Código Antidopaje del Movimiento Olímpico:
1. En la «Sección I.1.1 Estimulantes (tipo A)», incluir el Formoterol entre las sustancias con la llamada (7).
2. En la «Sección II.1.2.2 Beta2-Agonistas», incluir el Formoterol entre las sustancias con la llamada (2).
3. Incluir «Bupropión» entre las sustancias de la «Sección II.1.1 Estimulantes tipo B».
4. Añadir «Inhibidores de la aromatasa», con la llamada (2), al apartado e) de la «Sección II.2.3 Hormonas Peptídicas, sustancias miméticas y análogos».

Madrid, 2 de octubre de 2001.-El Secretario de Estado-Presidente del Consejo Superior de Deportes, Juan Antonio Gómez-Angulo Rodríguez.

## A N E X O 2

La sala de control de dopaje deberá cumplir los siguientes requisitos:

**A)** Estará situada en la instalación donde se celebre la competición, lo más cerca posible de la salida de los jugadores a la pista.

La sala que se habilite, en cualquier caso deberá tener uso exclusivo como Sala de Control de Dopaje.

Es aconsejable que se entreguen las llaves de la sala de control al médico responsable.

**B)** Constará de las siguientes dependencias:

- Una sala de trabajo (12 metros cuadrados mínimo)
- Un servicio comunicado a la sala de trabajo, o en el interior de ella. No está permitido que el servicio esté fuera de la Sala de Control Dopaje.
- Una sala de espera (20-30 metros cuadrados).

**C)** Se dotará del siguiente equipamiento mínimo.

- **<u>Sala de trabajo</u>:**

  - Una mesa y dos sillas;
  - Artículos de higiene (papel higiénico, toallas de papel, jabón).
  - Un lavabo.
  - Papelera con bolsas de basura.
  - Una nevera o frigorífico con cerradura, en las competiciones de más de un día de competición.

- **<u>Sala de espera</u>:**

  - Sillas (una por atleta a controlar).
  - Nevera (con abundante agua, refrescos, zumos, coca-cola sin cafeína y cerveza con o sin alcohol <u>en envases de uso individual</u>).
  - Perchas.
  - En competiciones internacionales se contará con un monitor de televisión, periódicos y revistas.

**D)** La sala se señalizará convenientemente y se colocarán indicaciones para su fácil hallazgo.

**E)** La sala deberá estar limpia, ventilada y acondicionada (con calefacción o refrigeración).

# A N E X O 3

## FORMULARIOS

**1.- FORMULARIO DE ACTA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CONTROL DE DOPAJE.**

- Ejemplar para la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. (Color Blanco)
- Ejemplar para la Comisión Nacional Antidopaje (Color Amarillo)
- Ejemplar para Jugador/a (Color Rosa)

**2.- FORMULARIO DE ACTA INDIVIDUAL DE RECOGIDA DE MUESTRAS DE CONTROL DE DOPAJE.**

- Ejemplar para el Laboratorio de Control de Dopaje (Color Blanco)
- Ejemplar para la Comisión Antidopaje de la R.F.E.G. (Color Azul)
- Ejemplar para la Comisión Nacional Antidopaje (Color Amarillo)
- Ejemplar para el Jugador/a (Color Rosa)

**3 - FORMULARIO DE ACTA DE ENVÍO DE MUESTRAS**

- Ejemplar para remitir al Laboratorio de Control de Dopaje

**4 - SOBRE GENERAL PARA LA COMISIÓN NACIONAL ANTIDOPAJE**

**5 - SOBRE INDIVIDUAL PARA LA COMISIÓN NACIONAL ANTIDOPAJE**.