



**APF** | ASOCIACIÓN  
PARAGUAYA  
DE FÚTBOL

## A LA ATENCIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA APF

CIRCULAR APF N° 149

Luque, 10 de enero de 2022


### Lista de Prohibiciones de la AMA 2022

#### Distinguidos Presidentes,

Por este medio, se pone a conocimiento de los miembros de la Asociación Paraguaya de Fútbol la Lista de Prohibiciones de la Agencia Mundial Antidopaje (AMA) 2022 junto con el resumen de las principales modificaciones y notas explicativas, así como el programa de seguimiento de 2022.

En virtud de lo anterior, se solicita a todos los miembros de la APF a través de los respectivos departamentos médicos, extremar los recursos a fin de proporcionar a los futbolistas de esta comunicación, así como continuar con las labores educativas en la materia.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para saludarles muy atentamente.

  
**ABG. LUIS KANONNIKOFF DARDANO**  
Secretario General  
Asociación Paraguaya de Fútbol



+595 21 759 9000



Parque Olímpico. Ñu Guasú, Luque.

[www.apf.org.py](http://www.apf.org.py)

## A LA ATENCIÓN DE LAS FEDERACIONES MIEMBRO DE LA FIFA

Circular n.º 1779

Zúrich, 24 de diciembre de 2021  
SG/kim

### Lista de Prohibiciones de la AMA 2022

Señoras y señores:

Les remitimos adjunta la Lista de Prohibiciones de la Agencia Mundial Antidopaje (AMA) 2022 (en adelante, «la lista») junto con el resumen de las principales modificaciones y notas explicativas así como el programa de seguimiento de 2022.

La lista, aprobada por el Comité Ejecutivo de la AMA el 14 de septiembre de 2021, entrará en vigor el 1 de enero de 2022. En ella se especifican las sustancias y los métodos prohibidos dentro y fuera de las competiciones, así como las sustancias prohibidas en ciertos deportes.

Una de las modificaciones más importantes de cara al 2022 incluye la prohibición de administrar glucocorticoides a través de cualquier vía inyectable en competición. Entre los ejemplos de vías inyectables se incluyen la intravenosa, intramuscular, periarticular, intraarticular, peritendinosa, intratendinosa, epidural, intratecal, intrabursal, intralesional (p. ej. intraqueloidea), intradérmica y subcutánea.

Otras vías de administración (incluidas la inhalada, tópica, por intraconducto dental, dérmica, intranasal, oftalmológica y perianal) no están prohibidas si se usan según la posología autorizada por el fabricante y las indicaciones terapéuticas.

A fin de cumplir con los periodos de lavado mínimos de los glucocorticoides y ofrecer orientación sobre cómo puede un jugador solicitar una autorización de uso terapéutico (AUT) en caso de tener una necesidad médica legítima, la FIFA ha actualizado la política de la FIFA sobre las AUT («política sobre las AUT»). Además, pueden consultar más información en el [documento orientativo de la AMA sobre los glucocorticoides y las autorizaciones de uso terapéutico](#) y en la [página web de la lista de control de AUT de la AMA](#).

Les agradeceríamos que compartieran esta información en todas sus plataformas pertinentes. En concreto, es de vital importancia que todos los jugadores y su personal de apoyo se tomen el tiempo necesario para consultar la lista y la política sobre las AUT, y que, en caso de duda sobre alguna sustancia o método en particular, se dirijan a sus respectivas organizaciones antidopaje.

Si tuvieran alguna duda en relación con esta cuestión, pónganse en contacto con nosotros en la dirección [antidoping@fifa.org](mailto:antidoping@fifa.org).

Agradecemos su atención y su valiosa colaboración.

Atentamente,

FÉDÉRATION INTERNATIONALE  
DE FOOTBALL ASSOCIATION

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'FS', is written over a horizontal line that extends across the width of the signature.

Fatma Samoura  
Secretaria general

Adj.: - Lista de Prohibiciones de la AMA 2022  
- Resumen de las principales modificaciones y notas explicativas de la AMA 2022  
- Programa de seguimiento de la AMA 2022  
- Política de la FIFA sobre las AUT 2022

c.c.: - Consejo de la FIFA  
- Confederaciones  
- Comisión de Medicina de la FIFA  
- AMA



EL CÓDIGO MUNDIAL ANTIDOPAJE  
ESTÁNDAR INTERNACIONAL

# LA LISTA DE PROHIBICIONES

2022

Esta Lista entrará en vigor el 1 de enero de 2022.

El texto oficial de la Lista de Prohibiciones será mantenido por la AMA y será publicado en inglés y francés. En caso de discrepancia entre la versión inglesa y las traducciones, la versión inglesa publicada en [www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org) prevalecerá.

# ÍNDICE

Tenga en cuenta que la lista de ejemplos de condiciones médicas a continuación no es inclusiva.

## SUBSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS SIEMPRE

S0	Substancias no aprobadas .....	4
S1	Agentes anabolizantes .....	5
	Algunas de estas sustancias pueden encontrarse, sin limitación, en medicamentos utilizados para el tratamiento de p. ej. hipogonadismo masculino.	
S2	Hormonas peptídicas, factores de crecimiento, sustancias afines y miméticos .....	7
	Algunas de estas sustancias pueden encontrarse, sin limitación, en medicamentos utilizados para el tratamiento de p. ej. anemia, hipogonadismo masculino, deficiencia de hormona del crecimiento.	
S3	Agonistas beta-2 .....	9
	Algunas de estas sustancias pueden encontrarse, sin limitación, en medicamentos utilizados para el tratamiento de p. ej. asma y otros trastornos respiratorios.	
S4	Moduladores hormonales y metabólicos .....	10
	Algunas de estas sustancias pueden encontrarse, sin limitación, en medicamentos utilizados para el tratamiento de p. ej. cáncer de mama, diabetes, infertilidad (femenina), síndrome de ovario poliquístico.	
S5	Diuréticos y agentes enmascarantes .....	12
	Algunas de estas sustancias pueden encontrarse, sin limitación, en medicamentos utilizados para el tratamiento de p. ej. insuficiencia cardíaca, hipertensión.	
M1 – M2 – M3	Métodos Prohibidos .....	13

## SUBSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS EN-COMPETICIÓN

S6	Estimulantes .....	14
	Algunas de estas sustancias pueden encontrarse, sin limitación, en medicamentos utilizados para el tratamiento de p. ej. anafilaxia, trastornos por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), síntomas de resfriado y gripe.	
S7	Narcóticos.....	16
	Algunas de estas sustancias pueden encontrarse, sin limitación, en medicamentos utilizados para el tratamiento de p. ej. dolor, incluso por lesiones musculoesqueléticas.	
S8	Cannabinoides.....	17
S9	Glucocorticoides .....	18
	Algunas de estas sustancias pueden encontrarse, sin limitación, en medicamentos utilizados para el tratamiento de p. ej. alergia, anafilaxia, asma, enfermedad inflamatoria intestinal.	

## SUBSTANCIAS PROHIBIDAS EN CIERTOS DEPORTES

P1	Betabloqueantes.....	19
	Algunas de estas sustancias pueden encontrarse, sin limitación, en medicamentos utilizados para el tratamiento de p. ej. insuficiencia cardíaca, hipertensión.	

ÍNDICE.....	20
-------------	----

# LA LISTA DE PROHIBICIONES 2022 EL CÓDIGO MUNDIAL ANTIDOPAJE

ENTRADA EN VIGOR EL 1 DE ENERO DE 2022.

## **Introducción**

La *Lista de Prohibiciones* es un *Estándar Internacional* obligatorio del Programa Mundial Antidopaje.

La *Lista* se actualiza anualmente tras un extenso proceso de consulta facilitado por la AMA. La fecha de entrada en vigor de la *Lista* es el 1 de enero de cada año.

La AMA mantendrá el texto oficial de la *Lista de Prohibiciones* y se publicará en inglés y francés. En caso de conflicto entre las versiones inglesa y francesa, prevalecerá la versión inglesa.

A continuación se explican algunos términos utilizados en esta *Lista de Prohibiciones*:

## ***Prohibido En Competición***

Salvo que la AMA hubiera aprobado un período diferente para un deporte determinado, el período *En competición* será en principio el período que comience justo antes de la medianoche (a las 11:59 p.m.) del día anterior a una *Competición* en la que el *Deportista* está programado para participar hasta el final de la *Competición* y el proceso de recolección de *Muestras*.

## ***Prohibido Siempre***

Esto significa que la sustancia o método está prohibido durante y fuera de la *Competición* según se define en el *Código*.

## ***Específica y No-Específica***

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 4.2.2 del *Código Mundial Antidopaje*, "para los propósitos de la aplicación del Artículo 10, todas las *Sustancias Prohibidas* serán *Sustancias Especificadas* excepto aquellas identificadas en la *Lista de Prohibiciones*. Ningún *Método Prohibido* será un *Método Específico* a menos que esté específicamente identificado como un *Método Específico* en la *Lista de Prohibiciones*". Según el comentario al artículo, "las *Sustancias y Métodos Específicos* identificados en el Artículo 4.2.2 no deben considerarse de ninguna manera menos importantes o menos peligrosos que otras sustancias o métodos de dopaje. Más bien, son simplemente sustancias y métodos que tienen más probabilidades de haber sido consumidos o utilizados por un *Deportista* con un propósito distinto al de mejorar el rendimiento deportivo".

## ***Substancias de Abuso***

Conforme al Artículo 4.2.3 del *Código*, las *Sustancias de Abuso* son sustancias que se identifican como tales porque con frecuencia se abusa de ellas en la sociedad fuera del contexto del deporte. Las siguientes son designadas como *Sustancias de Abuso*: cocaína, diamorfina (heroína), metilendioximetanfetamina (MDMA / "éxtasis"), tetrahidrocanabinol (THC).

## SUSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS SIEMPRE (EN Y FUERA DE COMPETICIÓN)

Todas las *Sustancias Prohibidas* en esta clase son *Sustancias Específicas*.

Todo fármaco no incluido en ninguna de las siguientes secciones de la *Lista* y sin aprobación vigente por ninguna autoridad gubernamental regulatoria de la salud para uso terapéutico en humanos (por ej. drogas en desarrollo clínico o preclínico o discontinuadas, drogas de diseño, sustancias aprobadas solamente para uso veterinario) están siempre prohibidas.

Esta clase abarca muchas sustancias diferentes, incluyendo pero sin limitarse al BPC-157.

## SUSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS SIEMPRE (EN Y FUERA DE COMPETICIÓN)

Todas las *Sustancias Prohibidas* en esta clase son *Sustancias No Específicas*.

Se prohíben los agentes anabolizantes.

### 1. ESTEROIDES ANABOLIZANTES ANDROGÉNICOS (EAA)

Cuando son administrados exógenamente, incluyendo, pero sin limitación, a:

- 1-androstenediol (5 $\alpha$ -androst-1-en-3 $\beta$ ,17 $\beta$ -diol)
- 1-androstenediona (5 $\alpha$ -androst-1-en-3,17-diona)
- 1-androsterona (3 $\beta$ -hidroxi-5 $\beta$ -androst-1-en-17-ona)
- 1-epiandrosterona (3 $\beta$ -hidroxi-5 $\beta$ -androst-1-ene-17-ona)
- 1-testosterona (17 $\beta$ -hidroxi-5 $\alpha$ -androst-1-en-3-ona)
- 4-androstendiol (androst-4-en-3 $\beta$ ,17 $\beta$ -diol)
- 4-hidroxitestosterona (4,17 $\beta$ -dihidroxiandrost-4-en-3-ona)
- 5-androstendiona (androst-5-en-3,17-diona)
- 7 $\alpha$ -hidroxi-DHEA
- 7 $\beta$ -hidroxi-DHEA
- 7-ceto-DHEA
- 19-norandrostendiol (ester-4-en-3,17-diol)
- 19-norandrostendiona (ester-4-en-3,17-diona)
- androstanolona (5 $\alpha$ -dihidrotestosterona, 17 $\beta$ -hidroxi-5 $\alpha$ -androstan-3-ona)
- androstendiol (androst-5-en-3 $\beta$ ,17 $\beta$ -diol)
- androstendiona (androst-4-en-3,17-diona)
- bolasterona
- boldenona
- boldiona (androsta-1,4-dieno-3,17-diona)
- calusterona
- clostebol
- danazol ([1,2]oxazolo[4',5':2,3]pregna-4-en-20-in-17  $\alpha$ -ol)
- dehidroclorometiltestosterona (4-cloro-17 $\beta$ -hidroxi-17 $\alpha$ -metilandrosta-1,4-dien-3-ona)
- desoximetiltestosterona (17 $\alpha$ -metil-5 $\alpha$ -androst-2-en-17 $\beta$ -ol y 17 $\alpha$ -metil-5 $\alpha$ -androst-3-en-17 $\beta$ -ol)
- drostanolona
- epiandrosterona (3 $\beta$ -hidroxi-5 $\alpha$ -androstan-17-ona)
- epi-dihidrotestosterona (17 $\beta$ -hidroxi-5 $\beta$ -androstan-3-ona)
- epitestosterona
- estanozolol
- estembolona
- etilestrenol (19-norpregna-4-en-17  $\alpha$ -ol)
- fluoximesterona
- formebolona
- furazabol (17 $\alpha$ -metil-[1,2,5]oxadiazolo[3',4':2,3]-5 $\alpha$ -androstan-17 $\beta$ -ol); gestrinona
- mestanolona
- mesterolona
- metandienona (17 $\beta$ -hidroxi-17 $\alpha$ -metilandrosta-1,4-dien-3-ona)
- metandriol



## 1. ESTEROIDES ANABOLIZANTES ANDROGÉNICOS (EAA) (continuación)

- metasterona (17 $\beta$ -hidroxi 2 $\alpha$ , 17 $\alpha$ -dimetil-5 $\alpha$ -androstan-3-ona)
- metenolona
- metil-1-testosterona (17 $\beta$ -hidroxi-17 $\alpha$ -metil-5 $\alpha$ -androst-1-en-3-ona); metilclostebol
- metildienolona (17 $\beta$ -hidroxi-17 $\alpha$ -metilestra-4,9-dien-3-ona)
- metilnortestosterona (17 $\beta$ -hidroxi-17 $\alpha$ -metilestr-4-en-3-ona); metiltestosterona
- metribolona (metiltrienolona, 17 $\beta$ -hidroxi-17 $\alpha$ -metilestra-4,9,11-trien-3-ona); mibolona
- nandrolona (19-nortestosterona)
- norboletona
- norclostebol (4-cloro-17 $\beta$ -ol-estr-4-en-3-ona)
- noretandrolona
- oxabolona
- oxandrolona
- oximesterona
- oximetolona
- prasterona (dehidroepiandrosterona, DHEA, 3 $\beta$ -hidroxiandrost-5-en-17-ona); prostanazol (17 $\beta$ -[(tetrahidropiran-2-il)oxi]-1'H-pirazolo[3,4:2,3]-5 $\alpha$ -androstan); quimbolona
- testosterona
- tetrahydrogestrinona (17-hidroxi-18 $\alpha$ -homo-19-nor-17 $\alpha$  pregna-4,9,11-trien-3-ona)
- tibolona
- trembolona (17 $\beta$ -hidroxiester-4,9,11-trien-3-

y otras sustancias con estructura química o efectos biológicos similares.

## 2. OTROS AGENTES ANABOLIZANTES

Incluyen, pero no se limitan a:

Clenbuterol, moduladores selectivos del receptor de andrógeno (SARMs, p. ej. andarina, LGD-4033 (ligandrol), enobosarm (ostarina) y RAD140), osilodrostat, zeranol y zilpaterol.

# HORMONAS PEPTÍDICAS, FACTORES DE CRECIMIENTO, SUSTANCIAS AFINES Y MIMÉTICOS

## SUSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS SIEMPRE (EN Y FUERA DE COMPETICIÓN)

Todas las *Sustancias Prohibidas* en esta clase son *Sustancias No Específicas*.

Las siguientes sustancias, y otras sustancias con estructura química o efectos biológicos similares, están prohibidas:

### 1. ERITROPOYETINAS (EPO) Y AGENTES QUE AFECTAN LA ERITROPOYESIS

Incluyendo, pero no limitándose a:

- 1.1 Agonistas del receptor de eritropoyetina p. ej. darbepoyetina (dEPO); eritropoyetinas (EPO); Constructos derivados de EPO [p. ej. EPO-Fc; metoxi-polietilenglicol epoyetina beta (CERA)]; agentes miméticos de EPO y sus constructos (p. ej. CNTO 530 y peginesatide).
- 1.2 Agentes activadores del factor inducible por hipoxia (HIF), p. ej. cobalto, daprodustat (GSK1278863); IOX2; molidustat (BAY 85-3934), roxadustat (FG-4592); vadadustat (AKB-6548); xenón.
- 1.3 Inhibidores de GATA, p. ej. K-11706.
- 1.4 Inhibidores de la señalización del Factor de Crecimiento Transformador (TGF)- $\beta$ , p. ej. luspaterecept; sotatercept.
- 1.5 Agonistas del receptor de reparación innato, p. ej. Asialo-EPO; EPO carbamylada.

### 2. HORMONAS PEPTÍDICAS Y SUS FACTORES DE LIBERACIÓN

Incluyendo, pero no limitándose a:

- 2.1 Gonadotropina coriónica (CG) y Hormona Luteinizante (LH) y sus factores de liberación, prohibidos sólo para hombres p. ej. busarelina, deslorelina, gonadorelina, goserelina, leuprorelina, nafarelina y triptorelina.
- 2.2 Corticotropinas y sus factores de liberación, p. ej. Corticorelina.
- 2.3 Hormona de Crecimiento (GH), sus análogos y fragmentos, incluyendo, pero no limitándose a:
  - Análogos de la Hormona de Crecimiento, p. ej. lonapegsomatropina, somapacitan y somatrogen
  - Fragmentos de la Hormona de Crecimiento, p. ej. AOD-9604 y hGH 176-191;

# HORMONAS PEPTÍDICAS, FACTORES DE CRECIMIENTO, SUSTANCIAS AFINES Y MIMÉTICOS

## 2. HORMONAS PEPTÍDICAS Y SUS FACTORES DE LIBERACIÓN (continuación)

### 2.4 Factores de liberación de la Hormona de Crecimiento, incluyendo, pero no limitándose a:

- Hormona de Liberación de la Hormona de Crecimiento (GHRH) y sus análogos, p. ej. CJC- 1293, CJC-1295, sermorelina y tesamorelina;
- Secretagogos de la Hormona de Crecimiento (GHS) p. ej. lenomorelina (grelina) y sus miméticos, p. ej. anamorelina, ipamorelina, macimorelina y tabimorelina;
- Péptidos Liberadores de la Hormona de Crecimiento (GHRPs), p. ej. alexamorelina, GHRP-1, GHRP-2 (pralmorelina), GHRP-3, GHRP-4, GHRP-5, GHRP-6 y examorelina (hexarelina).

## 3. FACTORES DE CRECIMIENTO Y MODULADORES DE FACTORES DE CRECIMIENTO

Incluyendo, pero no limitándose a:

- Factor de Crecimiento Derivado de Plaquetas (PDGF)
- Factor de Crecimiento de Tipo Insulínico-I (IGF-I) y sus análogos
- Factores de Crecimiento Fibroblásticos (FGFs)
- Factor de Crecimiento del Endotelio Vascular (VEGF)
- Factor de Crecimiento de Hepatocitos (HGF)
- Factores Mecánicos de Crecimiento (MGF)
- Timosina- $\beta$ 4 y sus derivados por ej. TB-500

y otros factores de crecimiento o moduladores de factores de crecimiento adicionales que afecten la síntesis/degradación proteica del músculo, tendón o ligamento, la vascularización, la utilización de energía, la capacidad regenerativa o el cambio de tipo de fibra muscular.

## SUSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS SIEMPRE (EN Y FUERA DE COMPETICIÓN)

Todas las *Sustancias Prohibidas* en esta clase son *Sustancias Específicas*.

Todos los agonistas beta-2 selectivos y no selectivos, incluidos todos los isómeros ópticos, están prohibidos.

Estos incluyen, pero no se limitan a:

- arformoterol
- fenoterol
- formoterol
- higenamina
- indacaterol
- levosalbutamol
- olodaterol
- procaterol
- reproterol
- salbutamol
- salmeterol
- terbutalina
- tretoquinol (trimetoquinol)
- tulobuterol
- vilanterol

### EXCEPTO

- salbutamol por inhalación: dosis máxima de 1600 microgramos cada 24 horas, en dosis divididas que no excedan 600 microgramos a lo largo de 8 horas empezando con cualquier dosis;
- formoterol por inhalación: dosis máxima liberada de 54 microgramos cada 24 horas y;
- salmeterol por inhalación: dosis máxima de 200 microgramos cada 24 horas;
- vilanterol por inhalación: dosis máxima de 25 microgramos cada 24 horas.

### NOTA

La presencia urinaria de salbutamol en una concentración mayor de 1000 ng/mL o de formoterol en una concentración mayor de 40 ng/mL no es consistente con el uso terapéutico de la sustancia y por tanto se considerará un *Resultado Analítico Adverso* (RAA) a menos que el (la) *Deportista* demuestre por medio de un estudio farmacocinético controlado que el resultado anormal fue consecuencia de una dosis terapéutica (por inhalación) hasta la dosis máxima indicada anteriormente.

## SUSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS SIEMPRE (EN Y FUERA DE COMPETICIÓN)

Las *Sustancias Prohibidas* de las clases S4.1 y S4.2 son *Sustancias Específicas*.  
Las de las clases S4.3 y S4.4 son *Sustancias No Específicas*.

Los moduladores hormonales y metabólicos siguientes están prohibidos:

### 1. INHIBIDORES DE LA AROMATASA

Incluyen, pero no se limitan a:

- 2-androstenol (5-androst-2-en-17-ol)
- 2-androstenona (5 $\alpha$ -androst-2-en-17-ona)
- 3-androstenol (5 $\alpha$ -androst-3-en-17-ol)
- 3-androstenona (5 $\alpha$ -androst-3-en-17-ona)
- 4-androsten-3,6,17 triona (6-oxo)
- aminoglutetimida
- anastrozol
- androsta-1,4,6-trien-3,17-diona (androstatriendiona)
- androsta-3,5-dien-7,17-diona (arimistano)
- exemestano
- formestano
- letrozol
- testolactona

### 2. SUSTANCIAS ANTI-ESTROGÉNICAS [ANTI-ESTRÓGENOS Y MODULADORES SELECTIVOS DE LOS RECEPTORES DE ESTRÓGENO (SERMS)]

Incluyen, pero no se limitan a:

- bazedoxifeno
- clomifeno
- ciclofenil
- fulvestrant
- ospemifeno
- raloxifeno
- tamoxifeno
- toremifeno

## 3. AGENTES QUE PREVIENEN LA ACTIVACIÓN DEL RECEPTOR IIB DE LA ACTIVINA

Incluyen, pero no se limitan a:

- anticuerpos anti-receptor IIB de la activina (p. ej. bimagrumab)
- anticuerpos neutralizantes de la activina-A
- competidores del receptor IIB de la activina tales como
  - receptores señuelos de la activina (por ej. ACE-031)
- inhibidores de la miostatina tales como:
  - agentes que reducen o ablaconan la expresión de la miostatina
  - anticuerpos neutralizantes de la miostatina (p. ej. domagrozumab, landogrozumab, stamulumab)
  - proteínas ligantes de la miostatina (p. ej. folistatina, propéptido de la miostatina)

## 4. MODULADORES METABÓLICOS

- 4.1 Activadores de la proteína kinasa activada por la AMP (AMPK), p. ej. AICAR; SR9009; y agonistas del Receptor Activado por Proliferadores de Peroxisomas delta (PPAR $\delta$ ), p.ej. ácido 2-(2-metil-4-((4-metil-2-(4-(trifluorometil)fenil)tiazol-5-il)metiltio)fenoxi) acético (GW 1516, GW501516)
- 4.2 Insulinas e insulino-miméticos
- 4.3 Meldonium
- 4.4 Trimetazidina

SUSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS SIEMPRE  
(EN Y FUERA DE COMPETICIÓN)

Todas las *Sustancias Prohibidas* en esta clase son *Sustancias Específicas*.


Los diuréticos y agentes enmascarantes siguientes están prohibidos, al igual que otras sustancias con estructura química o efectos biológicos similares.

Incluyen, pero no se limitan a:

- Desmopresina; probenecida; expansores del plasma, p. ej., administración endovenosa de albúmina, dextrano, hidroxietilalmidón y manitol.
- Acetazolamida; ácido etacrínico; amilorida; bumetanida; canrenona; clortalidona; espironolactona; furosemida; indapamida; metolazona; tiazidas, p. ej. bendroflumetiazida, clorotiazida e hidroclorotiazida; triamterene y vaptanes, p. ej., tolvaptán.

 EXCEPTO

- Drospirenona; pamabrom; y administración oftálmica tópica de los inhibidores de la anhidrasa carbónica (p. ej. la dorzolamida y la brinzolamida).
- Administración local de felipresina en anestesia dental.

 NOTA

La detección en una *Muestra del Deportista* en todo momento o *En Competición*, según corresponda, de cualquier cantidad de las siguientes sustancias umbral: formoterol, salbutamol, catina, efedrina, metilefedrina y pseudoefedrina, en combinación con un diurético u agente enmascarante será considerada como un *Resultado de Análisis Anormal* (RAA) salvo si el *Deportista* posee una *Autorización de Uso Terapéutico* (AUT) para dicha sustancia además de aquella otorgada para el diurético u agente enmascarante.

# MÉTODOS PROHIBIDOS

## SUSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS SIEMPRE (EN Y FUERA DE COMPETICIÓN)

Todos los *Métodos Prohibidos* en esta clase son *No Específicos*, excepto los *Métodos* en M2.2. los cuales son *Métodos Específicos*.

### M1. MANIPULACIÓN DE SANGRE Y COMPONENTES SANGUÍNEOS

Lo siguiente está prohibido:

1. La *Administración* o reintroducción de cualquier cantidad de sangre autóloga, alogénica (homóloga) o heteróloga o de productos de hematíes de cualquier origen en el sistema circulatorio.
2. Mejora artificial de la captación, el transporte o la transferencia de oxígeno. Esto incluye, pero no se limita, a:  
productos químicos perfluorados; efaproxiral (RSR13) y los productos de hemoglobina modificada, p. ej., productos basados en sustitutos de la hemoglobina o en hemoglobina microencapsulada, excluyendo el oxígeno suplementario por inhalación.
3. Cualquier forma de manipulación intravascular de la sangre o componentes sanguíneos por medios químicos o físicos.

### M2. MANIPULACIÓN QUÍMICA Y FÍSICA

Lo siguiente está prohibido:

1. La *Manipulación*, o el *Intento de Manipulación*, con el fin de alterar la integridad y validez de las *Muestras* tomadas durante el *Control Antidopaje*.  
Incluye, pero no se limita a:  
La sustitución y/o adulteración de la *Muestra*, p. ej. adición de proteasas a la *Muestra*.
2. Las infusiones intravenosas y/o inyecciones de más de un total de 100 mL cada 12 horas excepto aquellas legítimamente recibidas en el curso de tratamientos hospitalarios, procedimientos quirúrgicos o exámenes diagnósticos clínicos.

### M3. DOPAJE GENÉTICO Y DE CÉLULAS

Lo siguiente, con el potencial de mejorar el rendimiento deportivo, está prohibido:

1. El uso de ácidos nucleicos o análogos de ácidos nucleicos que puedan alterar las secuencias genómicas y/o la expresión de genes por cualquier mecanismo. Esto incluye, pero no se limita, a las tecnologías de edición de genes, silenciamiento de genes y transferencia de genes.
2. El uso de células normales o genéticamente modificadas.



## SUSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS EN COMPETICIÓN

Todas las *Sustancias Prohibidas* en esta clase son *Sustancias Específicas*, excepto aquellas en S6.A, que son *Sustancias No Específicas*.

*Sustancias de Abuso* en esta sección: cocaína y metilendioximetanfetamina (MDMA / "éxtasis")

Todos los estimulantes incluidos todos los isómeros ópticos, p. ej. d- y l- cuando corresponda, están prohibidos.

Los estimulantes incluyen:

### A : ESTIMULANTES NO *ESPECÍFICOS*:

- adrafinilo
- amifenazol
- anfepramona
- anfetamina
- anfetaminilo
- benfluorex
- benzilpiperazina
- bromantán
- clobenzorex
- cocaína
- cropropamida
- crotetamida
- fencamina
- fendimetrazina
- fenetilina
- fenfluramina
- fenproporex
- fentermina
- fonturacetam [4-fenilpiracetam (carfedón)]
- furfenorex
- lisdexamfetamina
- mefenorex
- mefentermina
- mesocarbo
- metanfetamina (d-)
- p-metilanfetamina
- modafinilo
- norfenfluramina
- prenilamina
- prolintano

Un estimulante que no esté explícitamente mencionado en esta sección es considerado una *Sustancia Específica*.

B: ESTIMULANTES *ESPECÍFICOS*:

Incluyen, pero no se limitan a:

- 3-metilhexan-2-amina (1,2-dimetilpentilamina)
- 4-Fluorometilfenidato
- 4-metilhexan-2-amina (metilhexaneamina)
- 4-metilpentan-2-amina (1,3-dimetilbutilamina)
- 5-metilhexan-2-amina (1,4-dimetilpentilamina)
- benzfetamina
- catina\*\*
- catinona y sus análogos, p. ej. mefedrona, metedrona y  $\alpha$ -pirrolidinovalerofenona
- dimetanfetamina (dimetilanfetamina)
- efedrina\*\*\*
- epinefrina\*\*\*\* (adrenalina)
- estricnina
- etamiván
- etilfenidato
- etilanfetamina
- etilefrina
- famprofazona
- fenbutrazato
- fencamfamina
- fenetilamina y sus derivados
- fenmetrazina
- fenprometamina
- heptaminol
- hidrafinilo (fluorenol)
- hidroxianfetamina (parahidroxianfetamina)
- isometepteno
- levmetanfetamina
- meclofenoxato
- metilefedrina\*\*\*
- metilendioximetanfetamina
- metilfenidato
- metilnaftidato [ (( $\pm$ )-metil-2-(naftalen-2-il)-2-(piperidin-2-il) acetato]
- niquetamida
- norfenefrina
- octodrina (1,5-dimetilhexilamina)
- octopamina
- oxilofrina (metilsinefrina)
- pemolina
- pentetrazol
- propilhexedrina
- pseudoefedrina\*\*\*\*\*
- selegilina
- sibutramina
- tenanfetamina (metilendioxianfetamina)
- tuaminoheptano

y otras sustancias con estructura química o efectos biológicos similares.

 EXCEPTO

- Clonidina;
- los derivados de imidazolina de uso dermatológico, nasal u oftálmico (por ej. brimonidina, clonazolina, fenoxazolina, indanazolina, naphazolina, oxymetazolina, xylometazolina) y los estimulantes incluidos en el Programa de Seguimiento 2022\*.

\* Bupropión, cafeína, fenilefrina, fenilpropanolamina, nicotina, pipradrol y sinefrina: Estas sustancias están incluidas en el Programa de Seguimiento 2021 y no se consideran *Sustancias Prohibidas*.

\*\* Catina (d-norpseudoefedrina) y su isómero l-: Prohibida cuando su concentración en orina supere los 5 microgramos por mililitro..

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

\*\*\*\* Epinefrina (adrenalina): No está prohibida su administración local, p. ej. nasal, oftalmológica, o su co-administración con agentes de anestesia local.

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

## SUSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS EN COMPETICIÓN

Todas las *Sustancias Prohibidas* en esta clase son *Sustancias Específicas*.  
*Sustancias de Abuso* en esta sección: diamorfina (heroína)

Los narcóticos siguientes, incluidos todos los isómeros ópticos, p. ej. d- y l- cuando corresponda, están prohibidos:

- buprenorfina
- dextromoramida
- diamorfina (heroína)
- fentanil y sus derivados
- hidromorfona
- metadona
- morfina
- nicomorfina
- oxicodona
- oximorfona
- pentazocina
- petidina

## SUSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS EN COMPETICIÓN

Todas las *Sustancias Prohibidas* en esta clase son *Sustancias Específicas*.  
*Sustancias de Abuso* en esta sección: tetrahidrocanabinol (THC)

Todos los cannabinoides naturales y sintéticos están prohibidos:

- En cannabis (hachís y marihuana) y productos de cannabis
- Tetrahidrocanabinoles (THC) naturales y sintéticos
- Cannabinoides sintéticos que imitan los efectos de THC

### EXCEPTO

- Canabidiol

## SUSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS EN COMPETICIÓN

Todas las *Sustancias Prohibidas* en esta clase son *Sustancias Específicas*.

Están prohibidos todos los glucocorticoides que se administren por todas las vías inyectables, oral [(incluyendo oromucosa (p. ej. bucal, gingival, sublingual)), o rectal.

Incluyendo, pero no limitándose a:

- acetónido de triamcinolona
- beclometasona
- betametasona
- budesonida
- ciclesonida
- cortisona
- deflazacort
- dexametasona
- flucortolona
- flunisolida
- fluticasona
- hidrocortisona
- metilprednisolona
- mometasona
- prednisolona
- prednisona



### NOTA

Otras vías de administración (incluida la inhalada, y la tópica: dental-intracanal, dérmica, intranasal, oftalmológica y perianal) no están prohibidas cuando se utilicen dentro de las dosis e indicaciones terapéuticas autorizadas por el fabricante.

## SUSTANCIAS PROHIBIDAS EN CIERTOS DEPORTES

Todas las *Sustancias Prohibidas* en esta clase son *Sustancias Específicas*.

Los betabloqueantes sólo están prohibidos En Competición en los siguientes deportes, y también prohibidos Fuera de Competición donde este indicado.

- Automovilismo (FIA)
- Billar (todas las disciplinas) (WCBS)
- Dardos (WDF)
- Deportes submarinos (CMAS) en todas las subdisciplinas de libre inmersión, pesca submarina y tiro al blanco
- Esquí / Snowboard (FIS) en saltos, acrobacias y halfpipe estilo libre de esquí, y halfpipe y Big Air de snowboard
- Golf (IGF)
- Tiro (ISSF, CPI)\*
- Tiro con arco (WA)\*

\*Prohibidos también *Fuera de Competición*

Incluyen, pero no se limitan a:

- acebutolol
- alprenolol
- atenolol
- betaxolol
- bisoprolol
- bunolol
- carteolol
- carvedilol
- celiprolol
- esmolol
- labetalol
- metipranolol
- metoprolol
- nadolol
- nebivolol
- oxprenolol
- pindolol
- propranolol
- sotalol
- timolol

# ÍNDICE

(±)-Metil-2-(naftalen-2-il)-2-(piperidin-2-il) acetato, 15

1-androstenediol (5 $\alpha$ -androst-1-en-3 $\beta$ ,17 $\beta$ -diol), 5

1-androstenediona (5 $\alpha$ -androst-1-en-3,17-diona), 5

1-androsterona (3 $\beta$ -hidroxi-5 $\beta$ -androst-1-en-17-ona), 5

1-epiandrosterona (3 $\beta$ -hidroxi-5 $\beta$ -androst-1-ene-17-ona), 5

1-testosterona (17 $\beta$ -hidroxi-5 $\alpha$ -androst-1-en-3-ona), 5

2-androstenol (5-androst-2-en-17-ol), 10

2-androstenona (5 $\alpha$ -androst-2-en-17-ona), 10

3-androstenol (5 $\alpha$ -androst-3-en-17-ol), 10

3-androstenona (5 $\alpha$ -androst-3-en-17-ona), 10

3-metilhexan-2-amina (1,2-dimetilpentilamina), 15

4-androsten-3,6,17 triona (6-oxo), 10

4-androstendiol (androst-4-en-3 $\beta$ ,17 $\beta$ -diol), 5

4-fluorometilfenidato, 15

4-hidroxitestosterona (4,17 $\beta$ -dihidroxiandrost-4-en-3-ona), 5

4-metilhexan-2-amina (metilhexaneamina), 15

4-metilpentan-2-amina (1,3-dimetilbutilamina), 15

5-androstendiona (androst-5-en-3,17-diona), 5

5-metilhexan-2-amina (1,4-dimetilpentilamina), 15

7 $\alpha$ -hidroxi-DHEA, 5

7 $\beta$ -hidroxi-DHEA, 5

7-ceto-DHEA, 5

19-norandrostendiol (ester-4-en-3,17-diol), 5

19-norandrostendiona (ester-4-en-3,17-diona), 5

## A

ACE-031, 11

acebutolol, 19

acetazolamida, 12

acetónido de triamcinolona, 18

ácido etacrínico, 12

ácidos nucleicos, 13

activadores de la proteína kinasa activada por la AMP (AMPK), 11

adrafinilo, 14

agentes activadores del factor inducible por hipoxia (HIF), 7

agentes miméticos de EPO y sus constructos, 7

agonistas del Receptor Activado por Proliferadores de Peroxisomas delta (PPAR $\delta$ ), 11

agonistas del receptor de eritropoyetina, 7

agonistas del receptor de reparación innato, 7

AICAR, 11

albúmina, 12

alexamorelina, 7

alprenolol, 19

amifenazol, 14

amilorida, 12

aminoglutetimida, 10

anamorelina, 7

anastrozol, 10

andarina, 6

androsta-1,4,6-trien-3,17-diona (androstatriendiona), 10

androsta-3,5-dien-7,17-diona (arimistano), 10

androstanolona, 5

androstendiol, 5

androstendiona, 5

anfepramona, 13

anfetamina, 13

anfetaminilo, 13

anticuerpos anti-receptor IIB de la activina, 11

anticuerpos neutralizantes de la activina-A, 11

anticuerpos neutralizantes de la miostatina, 11

AOD-9604, 7

arformoterol, 9

asialo-EPO, 7

atenolol, 19

## B

bazedoxifeno, 10

beclometasona, 18

bendroflumetiazida, 12

benfluorex, 14

benzfetamina, 15

benzilpiperazina, 14

betametasona, 18

betaxolol, 19

bimagrumab, 11

bisoprolol, 19

bolasterona, 5

boldenona, 5

boldiona, 5

BPC-157, 4

brimonidina, 15

brinzolamida, 12

bromantán, 14

budesonida, 18

bumetanida, 12

bunolol, 19

buprenorfina, 16

buserelina, 7

## C

calusterona, 5

canabidiol, 17

canabinoides, 17

canabis, 17

canrenona, 12

carteolol, 19

carvedilol, 19

catina, 15

celiprolol, 19

células (dopaje), 13

células (genéticamente modificadas), 13

células (normales), 13

ciclesonida, 18

ciclofenil, 10

CJC-1293, 7

CJC-1295, 7

clostebol, 5

clenbuterol, 6

clobenzorex, 14

clomifeno, 10

clonazolina, 15

clonidina, 15

clortiazida, 12

clortalidona, 12

CNTO 530, 7

cobalto, 7

# ÍNDICE

cocaína, 14  
competidores del receptor IIB de la activina, 11  
constructos derivados de EPO, 7  
corticoirelina, 7  
corticotrofinas y sus factores de liberación, 7  
cortisona, 18  
cropropamida, 14  
crotetamida, 14

## D

daprodustat (GSK1278863), 7  
darbepoyetina (dEPO), 7  
danazol, 5  
deflazacort, 18  
desmopresina, 12  
deslorelina, 7  
desoximetiltestosterona, 5  
dexametasona, 18  
dextrano, 12  
dextromoramida, 16  
diamorfina (heroína), 16  
dimetanfetamina (dimetilanfetamina), 15  
domagrozumab, 11  
dopaje de células, 13  
dopaje genético, 13  
dorzolamida, 12  
drospironona, 12  
drostanolona, 5

## E

edición de genes, 13  
efaproxiral (RSR13), 13  
efedrina, 15  
enobosarm, 6  
epiandrosterona, 5  
epi-dihidrotestosterona, 5  
epitestosterona, 5  
epinefrina, 15  
EPO carbamilada, 7  
EPO-Fc, 7  
eritropoyetinas (EPO), 7  
esmolol, 19  
espironolactona, 12  
estanozolol, 5  
estemبولona, 5  
estricnina, 15

etamiván, 15  
etilanfetamina, 15  
etilefrina, 15  
etilestrenol, 5  
etilfenidato, 15  
examorelina (hexarelina), 7  
exemestano, 10  
expansores del plasma, 12

## F

factor de Crecimiento Derivado de Plaquetas (PDGF), 8  
factor de Crecimiento de Tipo Insulínico-I (IGF-I) y sus análogos, 8  
factores de Crecimiento Fibroblásticos (FGFs), 8  
factor de Crecimiento del Endotelio Vascular (VEGF), 8  
factor de Crecimiento de Hepatocitos (HGF), 8  
factores Mecánicos de Crecimiento (MGF), 8  
famprofazona, 15  
fenbutrazato, 15  
fencamfamina, 15  
fencamina, 14  
fendimetrazina, 14  
fenetilamina y sus derivados, 15  
fenetilina, 14  
fenfluramina, 14  
fenmetrazina, 15  
fenoterol, 9  
fenoxazolina, 15  
fenproporex, 14  
fenprometamina, 15  
fentanil, 16  
fentermina, 14  
flunisolidina, 18  
fluocortolona, 18  
fluorenol, 15  
fluoximesterona, 5  
fluticasona, 18  
folistatina, 11  
fonturacetam [4-fenilpiracetam (carfedón)], 14  
formeبولona, 5  
formestano, 10  
formoterol, 9  
fragmentos de la hormona de crecimiento, 7

fulvestrant, 10  
furazabol, 5  
furfenorex, 14  
furosemda, 12

## G

gonadorelina, 7  
gonadotropina coriónica (CG), 7  
goserelina, 7  
GHRPs, 7  
GW 1516, 11  
GW501516, 11

## H

hachís, 17  
heptaminol, 15  
hGH 176-191, 7  
hidrafinilo  
hidroclorotiazida, 12  
hidrocortisona, 18  
hidromorfona, 16  
hidroxianfetamina (parahidroxianfetamina), 15  
hidroxietilalmidón, 12  
higenamina, 9  
hormona de Crecimiento (GH), 7  
hormona de Liberación de la Hormona de Crecimiento (GHRH), 7  
hormona Luteinizante (LH), 7

## I

indanazolina, 15  
indacaterol, 9  
indapamida, 12  
inhibidores de GATA, 7  
inhibidores de la señalización del Factor de Crecimiento Transformador (TGF)- $\beta$ , 7  
inhibidores de miostatina, 11  
isometepteno, 15  
insulinas e insulino-miméticos, 11  
intravenosas, infusiones/inyecciones, 13  
IOX2, 7  
ipamorelina, 7

## K

K-11706, 7



# ÍNDICE

## L

labetalol , 19  
landogrozumab, 11  
LGD-4033, 6  
lenomorelina (greлина), 7  
letrozol, 10  
leuporelina, 7  
levmetanfetamina, 15  
levosalbutamol, 9  
lisdexamfetamina, 14  
lonapegsomatropina, 7  
luspatercept, 7

## M

macimorelina, 7  
manitol, 12  
marihuana, 17  
meclofenoxato, 15  
mefedrona, 15  
mefenorex, 14  
mefentermina, 14  
meldonium, 11  
mesocarbo, 14  
mestanolona, 5  
mesterolona, 5  
metadona, 16  
metandienona, 5  
metandriol, 5  
metanfetamina (d-), 14  
metasterona, 5  
metedrona, 15  
metilefedrina, 15  
metilendioximetanfetamina, 15  
metilfenidato, 15  
metilnaftidato, 15  
metilprednisolona, 18  
metipranolol, 19  
metolazona, 12  
metenolona, 6  
metil-1-testosterona, 6  
metildienolona, 6  
metilnortestosterona, 6  
metoprolol, 19  
metoxi-poli(etilenglicol) epoyetina beta (CERA), 7  
metribolona, 6  
modafinilo, 14  
molidustat (BAY 85-3934), 7

mometasona, 18  
morfina, 16

## N

nadolol ,19  
nafarelina, 7  
nandrolona, 6  
naphazolina, 15  
nebivolol, 19  
nicomorfina, 16  
niquetamida, 15  
norboletona, 6  
norclostebol, 6  
norfenefrina, 15  
norfenfluramina, 14  
noretandrolona, 6

## O

octodrina (1,5-dimetilhexilamina), 15  
octopamina, 15  
olodaterol, 9  
osilodrostat, 6  
ospemifeno, 10  
oxabolona, 6  
oxandrolona, 6  
oxicodona, 16  
oxilofrina (metilsinefrina), 15  
oximesterona, 6  
oximetolona, 6  
oximorfona, 16  
oxprenolol, 19  
oxymetazolina, 15

## P

pamabrom, 12  
peginesatide , 7  
pemolina, 15  
pentazocina, 16  
pentetrazol, 15  
péptidos Liberadores de la Hormona de Crecimiento (GHRPs), 7  
petidina, 16  
pindolol, 19  
p-metilanfetamina , 14  
prasterona, 6  
prednisolona, 18  
prednisona, 18  
prenilamina, 14

probenecida, 12  
procaterol, 9  
productos químicos perfluorados, 13  
prolintano, 14  
propranolol, 19  
propéptido de la miostatina, 11  
propilhexedrina, 15  
proteasas, 13  
proteínas ligantes de la miostatina, 11  
pseudofedrina, 15

## R

RAD140, 6  
raloxifeno, 10  
receptores señuelos de la activina, 11  
reproterol, 9  
roxadustat (FG-4592), 7

## S

salbutamol, 9  
salmeterol, 9  
sangre, 13  
secretagogos de la Hormona de Crecimiento (GHS), 7  
selegilina, 15  
sermorelina, 7  
sibutramina, 15  
silenciamiento de genes, 13  
somapacitan, 7  
somatrogon, 7  
sotatercept, 7  
sotalol, 19  
SR9009, 11  
stamulumab, 11

## T

tabimorelina, 7  
tamoxifeno, 10  
TB-500, 8  
tenanfetamina (metilendioxianfetamina), 15  
terbutalina, 9  
tesamorelina, 7  
testolactona, 10  
testosterona, 6  
Tetrahidrocanabinos (THC), 17  
tetrahydrogestrinona, 6  
tiazidas, 12

# ÍNDICE

tibolona, 6  
timolol, 19  
timosina- $\beta$ 4, 8  
tolvaptán, 12  
toremifeno, 10  
transferencia de genes, 13  
trembolona, 6  
tretoquinol (trimetoquinol), 9  
triamterene, 12  
trimetazidina, 11  
triptorelina, 7  
tuaminoheptano, 15  
tulobuterol, 9

## V

vadadustat (AKB-6548), 7  
vaptanes, 12  
vilanterol, 9

## X

xenón, 7  
xilometazolina, 15

## Z

zeranol, 6  
zilpaterol, 6



**AGENCIA  
MUNDIAL  
ANTIDOPAJE**  
juego limpio

[www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org)



[www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org)

# RESUMEN DE LAS PRINCIPALES MODIFICACIONES Y NOTAS EXPLICATIVAS

## *Lista de Prohibiciones 2022*

### SUSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS SIEMPRE (EN Y FUERA DE COMPETICIÓN)

## SUSTANCIAS PROHIBIDAS

### S0. Sustancias no aprobadas

- Tras una reciente reevaluación, el BPC-157 está ahora prohibido en S0 y se ha incluido como ejemplo.

### S1. Agentes anabolizantes

- La tibolona es transferida de S1.2 a S1.1 porque tiene efectos clínicos como un andrógeno oral sintético, mediados por su acción sobre el receptor de andrógenos, en gran parte debido a su conversión en el metabolito delta-4 tibolona, el cual es un andrógeno potente.
- El osilodrostat, un inhibidor del CYP11B1, se añade en S1.2 debido a que aumenta la testosterona circulante como efecto indeseable.

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

- La lonapegsomatropina, el somapacitan y el somatrogón se añaden como ejemplos de análogos de la hormona del crecimiento, lo que llevó a la reorganización y división de S2.2.3.

### S3. Agonistas beta-2

- Los intervalos de tiempo del dosaje diario de salbutamol se modifican a 600 microgramos en 8 horas a partir de la administración de cualquier dosis (previamente 800 microgramos en 12 horas). Esto es para reducir el riesgo de un posible *Resultado Analítico Adverso* como consecuencia de la administración de dosis altas de una vez.
- La dosis diaria total permitida sigue siendo de 1600 microgramos en 24 horas. Una *Autorización de Uso Terapéutico (AUT)* debe solicitarse para las dosis que superen estos límites.
- Por ejemplo, un *Deportista* podría tomar 600 microgramos en las primeras 8 horas, 600 microgramos en las siguientes 8 horas, y 400 microgramos en las restantes 8 horas del día, sin la necesidad de una *AUT*.

## SUSTANCIAS PROHIBIDAS

### S6. Estimulantes

- S.6 Excepciones: el término *derivados de imidazol* se cambió por *derivados de imidazolina* para distinguir entre los derivados genéricos de imidazol y las imidazolinas simpaticomiméticas.
- Nota sobre la catina al pie de página: Se aclaró que el umbral urinario de 5 µg/mL para la catina se refiere a ambos isómeros de la norpseudoefedrina, es decir, los isómeros d- y l- (también denominados 1S,2S- y 1R,2R-norpseudoefedrina, respectivamente).
- El etilfenidato, el metilnaftidato ((±)-metil-2-(naftaleno-2-il)-2-(piperidin-2-il)acetato) y el 4-fluorometilfenidato se añaden a S6.b como ejemplos de análogos del metilfenidato. Estas sustancias han sido frecuentes en varios países durante la última década, ya que a menudo se presentan como alternativas al metilfenidato.
- El hidrafinilo (fluorenol) se añade a la S6.b como ejemplo de análogo del modafinilo y del adrafinilo.

### S9. Glucocorticoides

- La flucortolona se actualiza a su Denominación Común Internacional (DCI), fluocortolona.
- Todas las vías de administración inyectables están ahora prohibidas para los glucocorticoides *En Competición*. Tal como se propuso en el borrador de la *Lista de Prohibiciones* de 2021, distribuida para consulta a los asociados en mayo de 2020, el Comité Ejecutivo de la AMA aprobó, en su reunión del 14 al 15 de septiembre de 2020, prohibir todas las vías de administración inyectables de glucocorticoides *En Competición*. Ejemplos de vías de administración inyectables incluyen: intra-articular, intrabursal, intradérmica, intralesional (por ejemplo, intraqueloide), intramuscular, intratendinosa, intratecal, intravenosa, epidural, periarticular, peritendinosa y subcutánea. Sin embargo, con el fin de comunicar de manera exhaustiva y amplia los cambios en las reglas y permitir suficiente tiempo para informar y educar sobre estos cambios, el Comité Ejecutivo decidió introducir la prohibición de todas las vías de glucocorticoides inyectables y la aplicación de las nuevas normas a partir del 1 de enero de 2022. Este período de un año permite por ejemplo, que los *Deportistas* y el personal médico se familiarice mejor con la implementación práctica de los períodos de lavado, que los Laboratorios actualicen sus procedimientos analíticos para incorporar los nuevos valores mínimos de notificación específicos para distintos glucocorticoides, y que las autoridades deportivas desarrollen herramientas educativas para *Deportistas*, personal médico y de apoyo, a fin de que aborden de manera segura el uso de glucocorticoides con fines clínicos en el contexto antidopaje.

- Se aclara que la administración oral de glucocorticoides también incluye las vías oromucosa, bucal, gingival y sublingual. La aplicación dental-intracanal no está prohibida.

### ***Adición de las inyecciones locales como vías prohibidas***

- Las vías oral, intramuscular, rectal e intravenosa estaban prohibidas porque hay pruebas claras de efectos sistémicos que podrían mejorar el rendimiento y ser perjudiciales para la salud. Ahora también se dispone de datos suficientes para demostrar que se pueden alcanzar las mismas concentraciones sistémicas que estas vías prohibidas tras la administración por inyección local (incluyendo la periarticular, intra-articular, peritendinosa e intratendinosa) a dosis terapéuticas autorizadas.
- Se ha demostrado que las concentraciones plasmáticas sistémicas y, por lo tanto, urinarias de glucocorticoides que se alcanzan tras la administración por inyección local con dosis terapéuticas normales son compatibles con las dosis que han demostrado tener el potencial de mejorar el rendimiento deportivo en estudios clínicos. Estos niveles son similares, e incluso superiores, a los obtenidos tras otras vías de administración actualmente prohibidas del mismo fármaco. El efecto sistémico de los glucocorticoides por vías inyectables de administración local puede, por lo tanto, presentar un potencial significativo tanto para mejorar el rendimiento como para causar daños a la salud.

### ***Explicación del método adoptado***

- Los glucocorticoides incluyen hormonas de origen natural y análogos sintéticos y poseen un amplio rango de potencias y propiedades farmacocinéticas. El organismo produce de forma natural una cantidad diaria de glucocorticoide endógeno (cortisol). Sin embargo, la administración de glucocorticoides puede dar lugar a una exposición total de glucocorticoides en el organismo mucho mayor que los niveles máximos de producción fisiológica de cortisol, lo que podría aumentar el rendimiento deportivo.
- Es poco probable que la administración de glucocorticoides por vía inhalada, o tópica (incluyendo dental-intracanal, dérmica, intranasal, oftalmológica y perianal), de acuerdo con el régimen de dosificación aprobado por el fabricante, produzca concentraciones sistémicas que puedan aumentar el rendimiento.
- Sin embargo, en el caso de otras vías de administración (por ejemplo, la oral), los estudios con glucocorticoides de uso común en el rango de dosis terapéuticas normales indicaron un efecto de mejora del rendimiento deportivo. Estas dosis pueden expresarse en términos de equivalentes de cortisol y, por tanto, se puede determinar la dosis que puede mejorar el rendimiento para cualquier glucocorticoide y vía de administración.

- Este enfoque sistemático se aplicó para determinar las vías de administración de glucocorticoides que están o no prohibidas en el deporte. En consecuencia, basados en estudios de excreción, los valores de los *Niveles Mínimos de Notificación (MRL)*, la abreviatura utilizada para el término en inglés *Minimum Reporting Levels*) para cada sustancia, aplicados por los Laboratorios, fueron revisados para reflejar mejor el enfoque propuesto. Cabe destacar que los *MRL* revisados aumentan o permanecen sin cambios para todos los glucocorticoides, excepto para el acetónido de triamcinolona, que fue revisado a un *MRL* más bajo. En general, estos cambios deberían reducir el número de *Resultados Analíticos Adversos* notificados por los Laboratorios.

### **Períodos de lavado tras la administración de glucocorticoides**

- Toda inyección de glucocorticoides está prohibida *En Competición*. Dada la amplia disponibilidad y uso común de los glucocorticoides en medicina deportiva, se aconseja a los *Deportistas* y a su personal de apoyo lo siguiente:
  1. El uso de un glucocorticoide por inyección *En Competición* requiere una *AUT*; de lo contrario, se utilizará una medicación alternativa permitida en consulta con un médico.
  2. Tras la administración de glucocorticoides, el *MRL* urinario que daría lugar a un *Resultado Analítico Adverso* puede alcanzarse durante diferentes períodos de tiempo después de la administración (que van de días a semanas), dependiendo del glucocorticoide administrado y de la dosis. Para reducir el riesgo de un *Resultado Analítico Adverso*, los deportistas deben seguir los períodos mínimos de lavado\*, expresados desde el momento de la administración hasta el inicio del período de competición (es decir, a partir de las 23:59 del día anterior a la competición en la que el *Deportista* participará, a menos que la *AMA* haya aprobado un período diferente para la competición para un deporte determinado). Estos períodos de lavado se basan en el uso de estos medicamentos según las dosis máximas autorizadas por el fabricante:

Ruta	Glucocorticoide	Período de lavado*
Oral**	Todos los glucocorticoides	3 días
	Excepto: acetónido de triamcinolona; triamcinolona	10 días
Intramuscular	Betametasona; dexametasona; metilprednisolona	5 días
	Prednisolona; prednisona	10 días
	Acetónido de triamcinolona	60 días
Inyecciones locales (incluyendo periarticular, intra-articular, peritendinosa e intratendinosa)	Todos los glucocorticoides	3 días
	Excepto: acetónido de triamcinolona; hexacetónido de triamcinolona; prednisolona; prednisona	10 días

\* El **periodo de lavado** se refiere al tiempo que transcurre desde la última dosis administrada hasta el momento en que se inicia el periodo de competición (es decir, a partir de las 23:59 horas del día anterior a la competición en la que el participará el *Deportista*, a menos que la *AMA* haya aprobado un período diferente para un deporte determinado). Esto es para permitir la eliminación del glucocorticoide a niveles por debajo del *MRL*.

\*\* Las vías orales también incluyen, por ejemplo, la oromucosa, la bucal, la gingival y la sublingual.

3. Si el glucocorticoide debe administrarse por una vía prohibida dentro de estos períodos de lavado, puede ser necesaria una *AUT*. Los médicos que administren inyecciones locales de glucocorticoides deben ser conscientes de que la inyección periarticular o intraarticular puede resultar a veces de manera inadvertida en una administración intramuscular. Si se sospecha de una administración intramuscular, deben observarse los periodos de lavado para la vía intramuscular, o solicitar una *AUT*.
  4. Tenga en cuenta que, según el artículo 4.1e del Estándar Internacional para las *AUT*, un *Deportista* puede solicitar retroactivamente una *AUT* si el *Deportista* ha utilizado *Fuera de la Competición*, por razones terapéuticas, una *Sustancia Prohibida* que sólo está prohibida *En Competición*. Definitivamente se recomienda a los *Deportistas* que tengan un expediente médico preparado y listo para demostrar que cumplen las condiciones de *AUT* establecidas en el artículo 4.2, en caso de que sea necesaria una solicitud de *AUT* retroactiva tras la toma de *Muestras*.
- Para obtener información adicional, incluido los *MRL* revisados en el TD2022MRPL, consulte el artículo recientemente publicado con los detalles del proceso que ha llevado a estos cambios : <https://bjsm.bmj.com/content/early/2021/04/19/bjsports-2020-103512.full?ijkey=APWRPYVYjy69LOH&keytype=ref>

## P1. Betabloqueantes

- Se han reagrupado las subdisciplinas de Deportes Subacuáticos (CMAS). Este cambio no afecta a las actuales subdisciplinas en las que los betabloqueantes están prohibidos.



# PROGRAMA DE MONITOREO

- El seguimiento del bemitil, y de los glucocorticoides cesa al haberse obtenido los datos de prevalencia necesarios.
- \* Para más información sobre modificaciones y aclaraciones previas por favor consulte las Preguntas y Respuestas (Q & A) de la Lista de Prohibiciones en [www.wada-ama.org/en/questions-answers/prohibited-list-qa](http://www.wada-ama.org/en/questions-answers/prohibited-list-qa)

# THE 2022 MONITORING PROGRAM\*



The following substances are placed on the 2022 Monitoring Program:

## 1. Anabolic Agents:

***In*** and ***Out-of-Competition***: Ecdysterone

## 2. Beta-2 Agonists:

***In*** and ***Out-of-Competition***: Salmeterol and vilanterol below the *Minimum Reporting Level*.

## 3. Stimulants:

***In-Competition only***: Bupropion, caffeine, nicotine, phenylephrine, phenylpropanolamine, pipradrol and synephrine.

## 4. Narcotics:

***In-Competition only***: Codeine, hydrocodone and tramadol.

\*The World Anti-Doping Code (Article 4.5) states: "WADA, in consultation with Signatories and governments, shall establish a monitoring program regarding substances which are not on the Prohibited List, but which WADA wishes to monitor in order to detect potential patterns of misuse in sport."

# Política de la FIFA sobre las AUT

Este documento establece los procedimientos que rigen la aplicación, la aprobación, el reconocimiento y la gestión administrativa de las autorizaciones de uso terapéutico (AUT) en el marco de la jurisdicción de la FIFA, de acuerdo con el artículo 7 del Estándar Internacional de Autorización de Uso Terapéutico, publicado por la Agencia Mundial Antidopaje (AMA).

La política de la FIFA sobre las AUT se basa en los siguientes documentos en vigor:

- Reglamento Antidopaje de la FIFA (RAD de la FIFA).
- Código Mundial Antidopaje (CMA), publicado por la AMA.
- Estándar Internacional de Autorización de Uso Terapéutico (EIAUT), publicado por la AMA.

## Índice

Política de la FIFA sobre las AUT .....	1
1. Ámbito de aplicación .....	1
2. Órgano de autorización.....	2
3. Criterios para la concesión de AUT .....	3
4. Procedimiento de solicitud de AUT .....	3
5. Política de la FIFA sobre las AUT que incluyen glucocorticoides .....	5
6. Reconocimiento de las AUT.....	7
7. Aprobación de AUT.....	7
8. Protección de datos.....	7
Anexo 1.....	11
Anexo 2.....	12

## 1. Ámbito de aplicación

El objetivo de la política de la FIFA sobre las AUT es garantizar que la concesión de autorizaciones de uso terapéutico siga el mismo procedimiento para todos los futbolistas participantes en torneos de la FIFA y sea uniforme en todas las federaciones miembro y las confederaciones.

La presente política define los criterios de concesión de las AUT, establece la confidencialidad de la información y la protección de los datos relacionados con las AUT, el trámite y la aprobación de la solicitud, así como el reconocimiento de las AUT.

La presente política se aplica a todos los futbolistas participantes en competiciones internacionales de la FIFA para las cuales la Federación Internacional haya especificado la necesidad de contar con una AUT de la FIFA, así como para aquellos incluidos en el grupo internacional de control registrado de la FIFA (que comprende el grupo internacional de control registrado [GICR], el grupo de control de élite [GCE] y el grupo de control de precompetición [GCPC]), de conformidad con el art. 19, apdo. 5 del RAD de la FIFA.

## 2. Órgano de autorización

La Comisión de Medicina de la FIFA tiene la responsabilidad general de aprobar las solicitudes de AUT. Además, delega en el Grupo de Asesoramiento AUT de la FIFA la evaluación y aprobación de dichas solicitudes. El Grupo de Asesoramiento AUT de la FIFA consta de tres médicos con experiencia en la atención y el tratamiento de futbolistas, así como con sólidos conocimientos en medicina clínica, deportiva y del ejercicio físico. Sus miembros no tienen conflictos de intereses. Al examinar las circunstancias de las solicitudes de AUT, el Grupo de Asesoramiento AUT de la FIFA se apoyará en los conocimientos médicos y científicos que estime necesarios. El propósito del Grupo de Asesoramiento AUT de la FIFA es adoptar una decisión en el plazo de 21 días tras recibir la información solicitada.

Al amparo del art. 19, apdo. 5 del RAD de la FIFA y del art. 4.4.3 del CMA, el Grupo de Asesoramiento AUT de la FIFA reconoce o concede las AUT a futbolistas de nivel internacional, entre los que se incluyen los siguientes:

- futbolistas que disputan competiciones internacionales de la FIFA o competiciones bajo la jurisdicción de una confederación (v. relación de las competiciones de la FIFA en el anexo 1); o
- futbolistas designados por la FIFA o una confederación para formar parte del grupo de control registrado de la FIFA o de la confederación.

En consecuencia, a menos que, de acuerdo con el artículo 7 del EIAUT, exista un acuerdo de reconocimiento con otro órgano de autorización (v. tabla 1 y sección VI), las solicitudes de reconocimiento o concesión de AUT de futbolistas de nivel internacional deben enviarse a la Unidad Antidopaje de la FIFA, a la atención del Grupo de Asesoramiento AUT de la FIFA.

Categoría	Enviar solicitud de AUT a:	Solicitud presentada por:
Futbolistas que participan solamente en competiciones nacionales	Organización nacional antidopaje (ONAD) u otro organismo nacional autorizado, p. ej., el Comité Olímpico Nacional	Jugador
Futbolistas internacionales que participan en torneos internacionales de clubes o que forman parte del grupo de control de élite de la FIFA	Confederación	Jugador
Futbolistas internacionales que participan en torneos internacionales de clubes o que forman parte del grupo de control de élite de la FIFA	Confederación	Jugador
Futbolistas internacionales que participan en torneos de la FIFA (incluidos los clasificatorios para la Copa Mundial de la FIFA™) o que forman parte del grupo de control de precompetición	La FIFA Se reconocerán automáticamente las AUT concedidas por la confederación	Jugador
Futbolistas del grupo registrado de control internacional de la FIFA	La FIFA Se reconocerán automáticamente las AUT concedidas por la confederación	Jugador
Futbolistas que participan en torneos de otros organismos encargados de grandes eventos (p. ej., Torneos Olímpicos de Fútbol)	CAUT del organismo encargado de grandes eventos (las AUT concedidas por las confederaciones quedan reconocidas automáticamente)	Jugador

Tabla 1: órganos que autorizan AUT en el fútbol

### 3. Criterios para la concesión de AUT

Las solicitudes de AUT presentadas a la FIFA se evaluarán según los criterios para la concesión de AUT estipulados en el anexo B del RAD de la FIFA y en el art. 4 del EIAUT.

### 4. Procedimiento de solicitud de AUT

El futbolista es responsable de garantizar que toda la información que presenta con su solicitud de AUT (o que se presenta en su nombre) es veraz y actual.

Solo se tendrán en cuenta las solicitudes de AUT que se presenten con el formulario de solicitud debidamente completado y los documentos correspondientes (v. anexo 2: formulario AUT); además, deberán cumplir con lo estipulado en el anexo B del RAD de la FIFA.

- Los futbolistas que figuren en el grupo internacional de control registrado o en el grupo de control de precompetición de la FIFA y aquellos que participen en una competición de la FIFA deberán obtener una AUT de la FIFA. Los futbolistas que ya cuenten con una AUT válida deberán cumplir el procedimiento siguiente:
  - Si la AUT ha sido concedida por una confederación, la FIFA la reconocerá automáticamente.
  - Si la AUT ha sido concedida por una ONAD u otro órgano nacional competente para conceder AUT, el futbolista deberá presentar a la FIFA la AUT concedida y los documentos justificativos en el plazo de 21 días antes del inicio de la competición de la FIFA correspondiente (v. anexo B del RAD de la FIFA y la sección 7 del EIAUT).
- El futbolista deberá presentar la solicitud de AUT a más tardar **treinta (30) días** antes de que necesite la aprobación (p. ej., para un torneo de la FIFA), a menos que se trate de una urgencia o una situación excepcional (v. posibilidad de solicitar una AUT con efecto retroactivo en el anexo B del RAD de la FIFA).
- Tal como se establece en el anexo 2, la FIFA ha modificado el formulario de solicitud de AUT que figura como anexo del EIAUT para incluir información adicional.
- El formulario de solicitud de AUT está disponible en alemán, español, francés e inglés, idiomas oficiales de la FIFA, y debe completarse de forma legible en uno de estos cuatro idiomas. El historial clínico, incluidos todos los documentos e informes, también deben entregarse en uno de los cuatro idiomas oficiales de la FIFA. En primer lugar, envíen solo un correo electrónico oficial a [antidoping@fifa.org](mailto:antidoping@fifa.org), sin adjuntar el formulario de solicitud de AUT ni ningún otro documento médico. La FIFA les enviará un enlace personalizado a una carpeta encriptada. A continuación, se les solicitará que carguen el formulario de solicitud de AUT y la documentación médica correspondiente en dicha carpeta encriptada. No envíen nunca información personal por correo electrónico.
- En la solicitud se deberá indicar la federación o asociación de pertenencia del jugador y, si corresponde, el torneo para el cual realiza la solicitud.
- La solicitud deberá incluir la lista de solicitudes de AUT previas y/o actuales, el órgano ante el que se presentaron y la decisión de cualquier otro órgano sobre el examen o la apelación de la solicitud.
- La solicitud deberá incluir el historial médico completo, los resultados de todas las exploraciones, los análisis de laboratorio y las radiografías, tomografías o resonancias pertinentes. Los argumentos que fundamentan el diagnóstico y el tratamiento, así como el plazo de vigencia, deben estar en consonancia con lo establecido en la «Información médica de apoyo a las decisiones de CAUT» (Medical Information to Support the Decisions of TUECs), publicada por la AMA.

- En su sitio web, la AMA publica «información médica de apoyo a las decisiones de CAUT» para guiar y asistir al Grupo de Asesoramiento AUT de la FIFA o a otros CAUT en el proceso de toma de decisiones relativas a AUT. Estos documentos contienen información valiosa para los facultativos a la hora de atender a futbolistas que requieren un tratamiento específico como, por ejemplo:
  - Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adultos
  - Insuficiencia adrenal
  - Anafilaxia
  - Asma
  - Enfermedades cardiovasculares: uso terapéutico de betabloqueantes en deportistas
  - Diabetes mellitus
  - Deficiencia de la hormona de crecimiento en adultos
  - Deficiencia de la hormona de crecimiento en niños y adolescentes
  - Infertilidad/síndrome de ovario poliquístico
  - Enfermedad inflamatoria intestinal
  - Terapia intravenosa
  - Disomnia
  - Hipogonadismo masculino
  - Enfermedades musculoesqueléticas
  - Dolor neuropático
  - Trasplante renal
  - Sinusitis/rinosinusitis
  - Deportistas transgénero

Estos documentos están disponibles en

<https://www.wada-ama.org/en/what-we-do/science-medical/therapeutic-use-exemptions>

- Todas aquellas exploraciones, exámenes o radiografías y tomografías solicitadas por el Grupo de Asesoramiento AUT de la FIFA antes de la aprobación se llevarán a cabo por cuenta del solicitante o del organismo nacional/club.
- La solicitud deberá incluir la declaración de un médico colegiado que certifique la necesidad de utilizar la sustancia o el método prohibido en cuestión en el tratamiento del futbolista y explique la imposibilidad de recurrir a un medicamento permitido como alternativa en el tratamiento de su estado o enfermedad.
- Se proporcionará el nombre genérico de la sustancia. No se aceptarán nombres de marcas, lo que daría lugar al rechazo de la solicitud. Deberá especificarse la posología, la frecuencia y la vía de administración de la sustancia o método prohibido en cuestión, así como la duración. Si se modificara alguna de estas, será necesario presentar una nueva solicitud.
- En circunstancias normales, las decisiones del Grupo de Asesoramiento AUT de la FIFA se tomarán en un plazo de 21 días tras la recepción de toda la documentación necesaria; la Unidad Antidopaje de la FIFA las comunicará por escrito a la dirección indicada por el futbolista en la solicitud de AUT. En caso de que la solicitud de AUT no se hiciera dentro del plazo requerido, pero dentro de un plazo razonable previo a la competición, el Grupo de Asesoramiento AUT de la FIFA hará todo lo posible por concluir el trámite antes del inicio de la competición. Una vez concedida la AUT a un futbolista del grupo internacional de control registrado de la FIFA, del grupo de control de élite de la FIFA, del grupo de control de precompetición o a un futbolista que participa en un torneo de la FIFA, este y la AMA recibirán la aprobación, que incluirá información referente a la duración de la AUT y las condiciones vinculadas a esta.
- De acuerdo con el artículo 4.4.6 del CMA, el futbolista podrá solicitar la revisión por parte del CAUT de la AMA. El futbolista deberá proporcionar al CAUT de la AMA toda la información acerca de la AUT previamente presentada al Grupo de Asesoramiento AUT de la FIFA, acompañada de una tasa por la solicitud. La decisión original del Grupo de Asesoramiento AUT permanecerá vigente hasta que haya concluido el proceso de revisión.
- Si, a consecuencia de la revisión, la AMA revocara la concesión de una AUT, la anulación no tendrá efecto retroactivo y no modificará los resultados del futbolista durante el periodo para el que se haya concedido la AUT.

- A solicitud del futbolista o por iniciativa propia, la AMA podrá revisar la concesión o el rechazo de una AUT por parte de la FIFA. Únicamente el futbolista, la ONAD del futbolista o la FIFA podrán recurrir ante el TAD las decisiones de la AMA relativas a la concesión o denegación de AUT.

## 5. Política de la FIFA sobre las AUT que incluyen glucocorticoides

De acuerdo con la Lista de Prohibiciones, los glucocorticoides (GC) estarán prohibidos en competición a partir de 2022 si se administran por cualquier vía inyectable, oral o rectal. Entre los ejemplos de vías inyectables se incluyen la intravenosa, intramuscular, periarticular, intraarticular, peritendinosa, intratendinosa, epidural, intratecal, intrabursal, intralesional (p. ej., intraqueloidea), intradérmica y subcutánea. Cabe señalar que todas las vías de administración oral de los GC, como la oromucosal, bucal, gingival y sublingual, siguen estando prohibidas. El resto de vías de administración, incluida la inhalación, los aerosoles intranasales, las gotas oftalmológicas, la vía perianal, la vía dérmica, por intraconducto dental y los usos tópicos se permiten en todo momento y no requieren una AUT.

Además, la AMA ha ampliado los límites de denuncia de sus laboratorios acreditados para los GC. Se está introduciendo este método para indicar mejor cuándo se ha administrado un GC por una vía prohibida en lugar de por una permitida. Un jugador se expone a ser sancionado si se detecta que un GC, sus metabolitos o sus marcadores sobrepasan los niveles de denuncia del laboratorio en una muestra de orina recogida en competición. De conformidad con el RAD de la FIFA, las muestras en competición pueden recogerse a partir de las 23:59 h del día anterior al partido y hasta la conclusión del procedimiento de toma de muestras relativo a dicho encuentro.

El uso de GC fuera de competición, y por cualquier vía, no está prohibido. No obstante, una muestra de orina en competición podría contener pruebas del uso de GC aunque este hubiera tenido lugar fuera de competición, y podría informarse de un resultado analítico adverso (RAA). Si el jugador y el médico asistente aportan una justificación clínica apropiada para el uso de GC, podría concederse una AUT con efecto retroactivo de acuerdo con el art. 4.1e) del EIAUT. Sin embargo, de no concederse la AUT, el RAA podría acarrear una sanción.

Este nuevo método afectará al periodo en que la muestra de un jugador puede dar un RAA tras la administración, en función del tipo, la vía y la posología del GC que se haya administrado. Por esta razón, la AMA ha creado los denominados «periodos de lavado» en los días previos a un partido, que tienen en cuenta estos factores e informan a los jugadores sobre cuándo podría requerirse una AUT. Encontrarán más información acerca de la decisión de la AMA de introducir cambios en la manera en que se regulan los GC en el deporte en un artículo de análisis publicado en la revista *British Journal of Sports Medicine*<sup>1</sup>.

### **Periodos de lavado tras la administración de GC**

Tras la administración de GC, los niveles de denuncia en la orina que podrían acarrear un RAA pueden alcanzarse en distintos periodos de tiempo (desde unos pocos días hasta semanas), en función del GC que se haya administrado, de la vía y de la posología. Para reducir el riesgo de obtener un RAA, los jugadores deberán cumplir los periodos de lavado mínimos.

<sup>1</sup> Ventura, R., Daley-Yates, P., Mazzone, I., Collomp, K., Saugy, M., Buttgerit, F., Rabin, O., y Stuart, M. (2021). Un planteamiento novedoso para mejorar la detección del dopaje por glucocorticoides en el deporte, con una nueva guía para los facultativos que prescriben a los deportistas. *Br. J. Sports Med.*, 55, 631-642. doi: 10.1136/bjsports-2020-103512.

En este contexto, un periodo de lavado se refiere al lapso entre la última dosis administrada y el inicio del periodo de la competición. Su propósito es dar tiempo suficiente para que el GC se metabolice por debajo del nivel de denuncia. Dichos periodos de lavado se basan en el uso de estos medicamentos de conformidad con las dosis máximas autorizadas por el fabricante:

Vía	Glucocorticoide	Periodo de lavado
Oral	Todos los glucocorticoides	3 días
	Excepto: triamcinolona acetónida	30 días
Intramuscular	Betametasona, dexametasona, metilprednisolona	5 días
	Prednisolona, prednisona	10 días
	Triamcinolona acetónida	60 días
Inyecciones locales (incluidas las periarticulares, intraarticulares, peritendinosas e intratendinosas)	Todos los glucocorticoides	3 días
	Excepto: triamcinolona acetónida, prednisolona, prednisona	10 días

### Cuándo solicitar una AUT que incluya GC

El gráfico siguiente describe las tres situaciones que podrían darse en función de si el GC se administró durante la competición o fuera de ella (durante o previamente al periodo de lavado). En cada caso se proporciona orientación sobre cuándo deberán solicitar los jugadores una AUT y cuándo procesaría la FIFA dichas solicitudes.





## 6. Reconocimiento de las AUT

- El Grupo de Asesoría AUT de la FIFA reconoce las AUT concedidas por las confederaciones a los futbolistas de los grupos de control registrado de la FIFA, a futbolistas que participan en competiciones de la FIFA y a aquellos que forman parte de un organismo encargado de grandes eventos.
- Las ONAD no tienen la autoridad para conceder AUT a futbolistas que pertenezcan a los grupos de control registrado de la FIFA o disputen competiciones de la FIFA, siempre que dichos futbolistas sean de nivel internacional de acuerdo con lo estipulado en el RAD de la FIFA. Las AUT concedidas por las ONAD no tendrán validez en el ámbito internacional de manera automática; deberá por ello solicitarse el reconocimiento.
- Sin embargo, en caso de que un futbolista se una a última hora al grupo de control registrado de la FIFA o se incorpore a última hora a una competición de la FIFA, el Grupo de Asesoramiento AUT reconocerá las AUT concedidas por las ONAD que cumplan los siguientes criterios:
  - la ONAD ha aplicado los criterios de la FIFA para conceder AUT (de conformidad con el anexo B del RAD de la FIFA y el Estándar Internacional de Autorización de Uso Terapéutico);
  - el original del formulario de solicitud, incluida toda la información médica presentada al órgano de autorización, se suministra al Grupo de Asesoramiento AUT de la FIFA (si el original de la solicitud no está en uno de los cuatro idiomas oficiales de la FIFA, deberá traducirse al inglés); y
  - el Grupo de Asesoramiento AUT de la FIFA corrobora que la solicitud cumple con la política sobre las AUT de la FIFA.

## 7. Aprobación de AUT

La FIFA tiene el deber de informar a la AMA sobre todas las AUT aprobadas para los jugadores que forman parte de sus grupos de control o que participan en competiciones de la FIFA, así como la documentación en la que se fundamentan.

### **Importante:**

Si desean una información más detallada acerca de la solicitud y el proceso de concesión de AUT, así como de los requisitos para las solicitudes de AUT relativas a enfermedades concretas, consulten la página web de la AMA: [www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org).

## 8. Protección de datos

La información personal que la FIFA recopile, almacene, procese, divulgue o retenga durante el trámite de una AUT cumplirá el Estándar Internacional para la Protección de la Privacidad y la Información Personal.

### **Declaración del futbolista**

El futbolista que presenta una solicitud de AUT acepta que:

- Sus datos vinculados a la AUT, como se señala más adelante en esta política, se usarán en el contexto de programas antidopaje, tal como se indica en el RAD de la FIFA y en el CMA. La FIFA también podrá utilizar los datos del futbolista vinculado a la AUT con fines científicos, en cuyo caso eliminará o modificará todos aquellos datos personales que permitan identificar al futbolista antes de compartirlos con otros investigadores o publicar los resultados.

- La FIFA será la responsable principal de garantizar la protección de los datos del futbolista vinculados a la AUT; además, se compromete a respetar el Estándar Internacional para la Protección de la Privacidad y la Información Personal publicado por la AMA.
- Con arreglo al estándar internacional citado y en virtud de la legislación aplicable, el futbolista posee ciertos derechos sobre los datos vinculados a la AUT, como el acceso a ellos o la corrección de datos erróneos y la posibilidad de recurrir judicialmente en caso de tratamiento ilegal de los datos, tal como se precisa más adelante.
- La FIFA usará, tratará y almacenará los datos vinculados a la AUT del futbolista a través del sistema de gestión y administración antidopaje de la AMA (ADAMS) y/u otros medios internos seguros de la FIFA (el «sistema FIFA»). La FIFA divulgará y transferirá datos vinculados a la AUT a destinatarios autorizados para recibir la información conforme al RAD de la FIFA y el CMA, tales como las organizaciones antidopaje (OAD) y la AMA, únicamente a través de ADAMS.
- Las personas o partes que reciban los datos vinculados a la AUT podrán estar ubicadas fuera del país de residencia del futbolista, incluidos Suiza y Canadá. En algunos países, la legislación sobre protección de datos y privacidad podría no ser equivalente a la del país del futbolista.
- Según estipule la legislación local aplicable a la protección de datos, cualquier conflicto que surja de esta política o toda decisión tomada en virtud del RAD de la FIFA se resolverá exclusivamente ante los órganos estipulados en el RAD de la FIFA, incluido el Tribunal de Arbitraje Deportivo.

Asimismo, el futbolista acepta lo siguiente:

### **Finalidad del sistema ADAMS**

El sistema ADAMS permite a las OAD, como la FIFA y la AMA, llevar a cabo programas antidopaje efectivos, armonizados y coordinados, además de cumplir las obligaciones correspondientes que se desprenden del CMA. Los sistemas ADAMS y FIFA pueden emplearse para gestionar AUT y la información relacionada. La FIFA y la AMA cuentan con el apoyo de ADAMS y del sistema FIFA para cumplir las responsabilidades que les confiere el CMA, especialmente en lo que se refiere al examen de las AUT y sus implicaciones en los procedimientos que se aplican a las infracciones de las normas antidopaje.

### **Legalidad del tratamiento de datos**

La comunidad internacional respalda la lucha contra el dopaje en el deporte, y más de 180 países han ratificado la Convención internacional contra el dopaje en el deporte 2005 de la UNESCO («la convención»), la cual avala la labor de la AMA y tiene por objetivo garantizar la eficacia de la implantación del CMA. El sistema antidopaje del ámbito mundial conforme al CMA, y tal como se refleja en el RAD de la FIFA, es necesario para proteger la salud, la educación moral, cultural y física y la deportividad, y también para erradicar el fraude en el deporte y proteger su futuro. Las medidas antidopaje adoptadas por la FIFA y el tratamiento de los datos de futbolistas forman parte de la lucha mundial contra el dopaje en el deporte y de la promoción de los objetivos citados. Se justifican no solo para garantizar el principio de deportividad, sino también para llevar a cabo esta importante labor de interés público y perseguir los objetivos de interés general que establece la convención, el CMA, las legislaciones nacionales que combaten el dopaje y el RAD de la FIFA.

### **Categorías de los datos recabados**

Por lo que respecta a las AUT, el sistema ADAMS y el de la FIFA contienen datos que se especifican en la presente política y en el formulario de solicitud de AUT. Algunos de ellos pueden ser datos personales sensibles protegidos por las leyes nacionales de protección de datos del lugar donde reside el futbolista que presenta la solicitud y conforme a los estándares internacionales de la AMA.

## **Divulgación**

En la solicitud de la AUT, el futbolista da su consentimiento a que se transmita toda la información de su solicitud a fin de que la examinen todos los comités de autorizaciones de uso terapéutico (CAUT) competentes o los grupos de asesoramiento AUT conforme al CMA y los estándares internacionales de la AMA y, si fuera necesario, a otros especialistas o médicos independientes o al personal que participe en la gestión, la revisión o la apelación de las AUT, así como a la AMA. El futbolista también da su consentimiento para que la decisión del grupo de asesoramiento AUT de la FIFA se distribuya a otras organizaciones antidopaje con autoridad para realizar controles o gestionar los resultados del futbolista y a las federaciones miembro de la FIFA con arreglo a las disposiciones del CMA.

Si fuera necesaria la asistencia de expertos externos e independientes, la información contenida en la solicitud se facilitará sin identificar al solicitante.

Dado el caso, la FIFA y la AMA podrán dar acceso a otras OAD y a proveedores de servicios a algunos datos vinculados a las AUT de futbolistas almacenados en el sistema ADAMS, a fin de permitirles que administren sus programas antidopaje. Además, la AMA tendrá acceso y procesará datos vinculados a las AUT para cumplir con sus obligaciones estipuladas en el CMA. La FIFA, la AMA y el resto de personas enumeradas anteriormente solo divulgarán los datos vinculados a las AUT a personas autorizadas de dentro de sus organizaciones en la medida en que los necesiten.

A través del sistema ADAMS, los datos vinculados a las AUT pueden ponerse a disposición de personas o entidades que se ubican fuera del país donde el futbolista reside. Por ejemplo, podrán compartirse con la AMA, radicada en Suiza y Canadá, con las OAD del país donde está registrada la federación nacional del futbolista y con la confederación correspondiente, con el fin de permitirles que lleven a cabo sus programas antidopaje y cumplan las obligaciones que establece el CMA. Las leyes de protección de datos y de privacidad de estos países pueden diferir de aquellas del país del futbolista. En todo caso, las OAD deberán cumplir con el Estándar Internacional de la Protección de la Privacidad y la Información Personal de la AMA.

## **Grupo de Asesoramiento AUT de la FIFA**

Los miembros del Grupo de Asesoría AUT de la FIFA, los expertos independientes y el personal de la Unidad Antidopaje de la FIFA realizarán sus actividades con absoluta confidencialidad y firmarán acuerdos de confidencialidad. En particular, mantendrán en secreto la siguiente información confidencial:

- a. La información médica y los datos suministrados por el futbolista y el médico o médicos involucrados en la atención médica del futbolista.
- b. Los datos de la solicitud, incluido el nombre del médico o médicos involucrados en el trámite.

Si el futbolista no desea que el Grupo de Asesoramiento AUT de la FIFA o cualquier CAUT obtenga información médica en su nombre, deberá notificarlo por escrito a su médico. La consecuencia de dicha decisión es que el futbolista no recibirá la aprobación para la AUT ni la renovación de una AUT existente.

## **Derechos de los futbolistas**

Los futbolistas tienen ciertos derechos al amparo de la legislación aplicable y el Estándar Internacional para la Protección de la Privacidad y la Información Personal de la AMA. Siempre y cuando se den las condiciones legales pertinentes, tendrán los derechos siguientes: a) el derecho a ser informado sobre el tratamiento de sus datos personales; b) el derecho de acceso a sus datos personales procesados en el sistema ADAMS, así como a recibir una copia de estos; c) el derecho a rectificar los datos personales tratados en el sistema ADAMS, en caso de que estos sean erróneos o incompletos; d) el derecho al olvido, es decir, el derecho a que se eliminen sus datos personales tratados en el sistema ADAMS cuando no sean útiles para los fines previstos; e) el derecho a restringir o evitar el tratamiento de sus datos personales, por ejemplo, si el jugador

desea refutar la exactitud de los datos personales o si estos ya no se necesitan; f) el derecho a obtener una copia de los datos personales procesados en el sistema ADAMS; y g) el derecho a oponerse a que la FIFA procese los datos personales con fines particulares si la FIFA no puede demostrar que existan motivos legítimos de peso para su tratamiento. Además, los futbolistas son conscientes de que los datos personales procesados por la FIFA no están sujetos a la toma de decisiones y creación de perfiles de forma automática.

Los futbolistas que completen una solicitud de AUT entienden que, de acuerdo con el CMA, la FIFA tiene competencias limitadas para eliminar o modificar los datos personales de futbolistas. No obstante, en caso de que la FIFA no fuera capaz de cumplir con la solicitud del futbolista de eliminar o modificar sus datos personales, el futbolista deberá ejercer sus derechos ante la AMA y/o la OAD del país en el que está domiciliada su federación nacional.

### **Contacto**

En el caso de que se dieran las condiciones para presentar una reclamación por el uso de los datos del futbolista vinculados a una AUT o si los futbolistas tuvieran dudas o preguntas relacionadas con el tratamiento de sus datos personales, podrán ponerse en contacto con la FIFA escribiendo a [antidoping@fifa.org](mailto:antidoping@fifa.org). Si se presenta una reclamación o se plantean dudas, la FIFA hará cuanto esté en su mano para solventarlas. Si los futbolistas no quedan satisfechos con la respuesta de la FIFA, podrán contactar con la AMA y/o la OAD del país de su federación nacional. Para más información, los futbolistas también podrán consultar la nota informativa para deportistas en el portal de la AMA, sujeta siempre a cambios sin previo aviso.

### **Reclamaciones ante las autoridades competentes en materia de protección de datos**

Si la consulta no pudiera resolverse, los futbolistas tendrán derecho a presentar una reclamación ante las autoridades competentes en materia de protección de datos, de conformidad con la legislación de protección de datos aplicable a los futbolistas.

### **Seguridad**

Los futbolistas entienden que el sistema ADAMS dispone de un eficiente dispositivo de seguridad en Canadá. Asimismo, en el sistema ADAMS se han introducido rigurosos medios tecnológicos y se han adoptado medidas organizativas para garantizar la seguridad de los datos tratados. Por otra parte, la FIFA, la AMA y las OAD han implantado garantías contractuales e internas que velan tanto por la seguridad como por la confidencialidad de los datos de futbolistas.

### **Conservación de datos**

El futbolista entiende que puede ser necesario conservar sus datos vinculados a una UAT en el sistema ADAMS durante un mínimo de diez años. Los diez años representan el periodo en el que se puede emprender una acción por una infracción de la normativa antidopaje conforme al CMA. Cuando las normas antidopaje aplicables no exijan que los datos del futbolista se conserven durante diez años, estos se eliminarán en periodo adecuado más corto. Para más información sobre la conservación de datos, el futbolista puede consultar el anexo del Estándar Internacional para la Protección de la Privacidad y la Información Personal de la AMA.

### **Exención de responsabilidad**

Por el presente documento, el futbolista exime a la FIFA de todo tipo de reclamaciones, demandas, responsabilidades, daños, costes y gastos que pudieran originarse durante el tratamiento de sus datos vinculados a la AUT mediante el sistema ADAMS u otros medios fiables.

## Anexo 1

Para las siguientes competiciones de la FIFA, es necesario que la AUT haya sido concedida por la FIFA o por una organización antidopaje reconocida por la FIFA:

- Copa Mundial de la FIFA™
- Copa Mundial Femenina de la FIFA™
- Copa Mundial de Clubes de la FIFA™
- Copa Mundial Sub-20 de la FIFA™
- Copa Mundial Femenina Sub-20 de la FIFA™
- Copa Mundial Sub-17 de la FIFA™
- Copa Mundial Femenina Sub-17 de la FIFA™
- Torneos Olímpicos de Fútbol
- Torneos de Fútbol de los Juegos Olímpicos de la Juventud
- Copa Árabe de la FIFA™
- Campeonato Juvenil FIFA/Blue Stars
- Copa Mundial de Fútbol de la FIFA™
- Copa Mundial de Beach Soccer de la FIFA™
- FIFAe World Cup™
- FIFAe Club World Cup™
- FIFAe Nations World Cup™

La lista precedente de competiciones para las que se debe solicitar a la FIFA una AUT no es exhaustiva y está sujeta a cambios. La FIFA modificará la lista periódicamente. Las competiciones actuales son aquellas que aparecen en [FIFA.com](https://www.fifa.com). Por tanto, se recomienda comprobar la última información disponible en [FIFA.com](https://www.fifa.com).

## Anexo 2

### FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE USO TERAPÉUTICO (AUT)

RELLENE TODAS LAS SECCIONES EN LETRA MAYÚSCULA. EL FUTBOLISTA DEBERÁ COMPLETAR LAS SECCIONES 1, 2, 3 Y 7; EL MÉDICO DEBERÁ COMPLETAR LAS SECCIONES 4, 5 Y 6. LAS SOLICITUDES ILEGIBLES O INCOMPLETAS SE DEVOLVERÁN Y DEBERÁN PRESENTARSE DE NUEVO COMPLETADAS CON LETRA LEGIBLE.

EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUT, ASÍ COMO EL HISTORIAL CLÍNICO (INCLUIDOS INFORMES Y DOCUMENTOS), DEBEN PRESENTARSE EN UNO DE LOS CUATRO IDIOMAS OFICIALES DE LA FIFA (ALEMÁN, ESPAÑOL, FRANCÉS O INGLÉS).

#### 1. INFORMACIÓN SOBRE EL FUTBOLISTA

APELLIDO(S):  NOMBRE:

MUJER  HOMBRE  FECHA DE NACIMIENTO:  (DÍA/MES/AÑO)

DIRECCIÓN:

CIUDAD:  PAÍS:

TEL.:  (CON CÓDIGO INTERNACIONAL) CORREO ELECTRÓNICO:

NACIONALIDAD:

NOMBRE DEL CLUB O FEDERACIÓN NACIONAL DE FÚTBOL:

SI TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD, INDÍQUELA AQUÍ:

#### MARQUE CON UNA CRUZ LA CASILLA CORRESPONDIENTE:

FORMO PARTE DEL GRUPO INTERNACIONAL DE CONTROL REGISTRADO DE LA FIFA (GICR)

FORMO PARTE DEL GRUPO DE CONTROL DE PRECOMPETICIÓN DE LA FIFA (GCPC)

PARTICIPO EN UNA COMPETICIÓN DE LA FIFA?:  (NOMBRE DE LA COMPETICIÓN DE LA FIFA)

FORMO PARTE DE UN GRUPO DE CONTROL DE UNA ORGANIZACIÓN NACIONAL ANTIDOPAJE (ONAD):  (NOMBRE DE LA ONAD)

NINGUNO DE LOS ANTERIORES

#### Datos para el envío de la respuesta:

POR CORREO ELECTRÓNICO  DIRECCIÓN

POR CORREO ORDINARIO  DIRECCIÓN

<sup>2</sup> Consulten la política de la FIFA sobre las AUT, publicada en [www.fifa.com/who-we-are/legal/anti-doping/tue/](http://www.fifa.com/who-we-are/legal/anti-doping/tue/), para ver la lista de competiciones designadas.

## 2. SOLICITUDES PREVIAS

**¿HA PRESENTADO ANTERIORMENTE SOLICITUDES DE AUT ANTE UNA OAD PARA EL MISMO PROBLEMA MÉDICO?**

Sí  No

En caso afirmativo, ¿para qué sustancia o método?

¿Ante qué institución?  ¿ Cuándo?

Decisión: Solicitud aprobada  Solicitud rechazada

## 3. SOLICITUDES RETROACTIVAS

**¿SE TRATA DE UNA SOLICITUD RETROACTIVA?**

Sí  No

En caso afirmativo, indique la fecha de inicio del tratamiento:

**¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES EXCEPCIONES SON APLICABLES? (ART. 4.1 DEL ISTUE [ESTÁNDAR INTERNACIONAL DE LAS AUTORIZACIONES DE USO TERAPÉUTICO])**

- Fue necesario un tratamiento de urgencia o tratar un problema médico urgente.
- No hubo suficiente tiempo, no se dio la ocasión o concurrieron circunstancias excepcionales que le impidieron presentar la solicitud de AUT, o que esta fuera evaluada, antes de realizar la prueba.
- No se le permitió o no se le exigió solicitar con antelación la AUT, conforme a las normas antidopaje
- Dio positivo tras usar una sustancia fuera de competición que solo estaba prohibida en competición p. ej., glucocorticoides S9

Proporcione aquí una explicación más detallada (de ser necesario, adjunte documentación):

Otras solicitudes retroactivas (artículo 4.3 del EIAUT)

En circunstancias excepcionales y muy ocasionales, sin menoscabo de lo dispuesto en otras disposiciones del EIAUT, los futbolistas pueden solicitar una aprobación retroactiva de su AUT, y esta puede ser aprobada, siempre que, atendiendo al objetivo del código, resulte manifiestamente injusto no conceder dicha AUT retroactiva.

A fin de solicitarla al amparo del artículo 4.3, incluya el razonamiento completo y adjunte toda la documentación que lo justifique.

Proporcione aquí una explicación más detallada (de ser necesario, adjunte documentación):

**EL MÉDICO DEBE RELLENAR LAS SECCIONES 4, 5 Y 6**

**4. INFORMACIÓN MÉDICA (ADJUNTE TODA LA DOCUMENTACIÓN MÉDICA PERTINENTE)**

DIAGNÓSTICO CON DATOS CLÍNICOS DETALLADOS (V. NOTA 1):

**NOTA 1 / DIAGNÓSTICO**

*Deben adjuntarse a esta solicitud pruebas que acrediten el diagnóstico. La información médica debe incluir la historia clínica completa y los resultados de todos los exámenes, los análisis de laboratorio y el diagnóstico por imagen pertinentes.*

*Si es posible, se deberán incluir copias de los informes o las cartas originales. Asimismo, resulta de gran ayuda presentar un breve resumen del diagnóstico, los principales elementos de los exámenes clínicos, las pruebas médicas y el tratamiento.*

*Si existe un medicamento autorizado para el tratamiento de este problema médico, debe presentar un justificante médico para la AUT de la sustancia prohibida.*

*La AMA mantiene una serie de directrices para asistir a los futbolistas y facultativos a la hora de preparar solicitudes de AUT completas y exhaustivas. Dichas directrices están disponibles al buscar el término «checklist» (lista de control) en la página web de la AMA: <https://www.wada-ama.org>.*

**5. DATOS SOBRE LA MEDICACIÓN (CONTINÚE EN UNA PÁGINA APARTE SI ES NECESARIO)**

NOMBRE GENÉRICO DE LAS SUSTANCIAS PROHIBIDAS	DOSIS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN	DURACIÓN PREVISTA DEL TRATAMIENTO
1.				
2.				
3.				



## 6. DECLARACIÓN DEL MÉDICO

Por la presente certifico que la información proporcionada en los apartados 4 y 5 es correcta. Me consta que mi información personal puede ser utilizada por la FIFA para contactar conmigo en relación con esta solicitud de AUT, para comprobar la valoración profesional en el marco del proceso de la AUT o en el contexto de procedimientos e investigaciones sobre posibles infracciones de las normas antidopaje. Asimismo, me consta que la información sobre mi persona se cargará en el sistema de gestión y administración antidopaje (ADAMS) con estos fines (v. el Portal de Protección de Datos de la FIFA y la política de privacidad de ADAMS para más detalles).

Por la presente certifico que la información indicada en las secciones 2 y 3 es correcta y que el tratamiento médico descrito es apropiado.

NOMBRE:

ESPECIALIDAD MÉDICA:

NÚMERO DE LICENCIA:  ÓRGANO QUE EXPIDE LA LICENCIA:

DIRECCIÓN:  DIRECCIÓN

TEL.:  CORREO ELECTRÓNICO:

MÓVIL:  FAX:

FIRMA DEL MÉDICO:

FECHA:

## 7. DECLARACIÓN DEL JUGADOR

Yo, , certifico que la información proporcionada en las secciones 1, 2, 3 y 7 es correcta.

Autorizo a mis médicos la entrega de información médica y documentos que consideren necesarios para evaluar los criterios de la solicitud de AUT a los siguientes destinatarios: la organización antidopaje (OAD) responsable de adoptar la decisión de conceder, rechazar o reconocer mi AUT; la Agencia Mundial Antidopaje (AMA), responsable de velar por que las decisiones de la OAD respeten el EIAUT; los médicos miembros de los Comités de Autorizaciones de Uso Terapéutico (CAUT) de la OAD y la AMA, que puedan requerir revisar mi solicitud conforme al Código Mundial Antidopaje y a los estándares internacionales, y, si así se requiere para revisar mi solicitud, otros expertos en medicina, ciencia o derecho.

Asimismo, autorizo a la FIFA a entregar mi solicitud de AUT completa, incluidas la información médica y la documentación complementarias, a otras OAD y a la AMA por los motivos descritos anteriormente, y entiendo que estos destinatarios también pueden requerir presentar mi solicitud completa a los miembros de sus CAUT y a otros expertos para evaluarla.

He leído y entendido la Información sobre los Datos Personales de las AUT (a continuación), la cual explica cómo se procesará la información sobre mi persona en el marco de la solicitud de AUT, y acepto las condiciones.

FIRMA DEL FUTBOLISTA:

FECHA:

FIRMA DEL PADRE O TUTOR DEL FUTBOLISTA:

FECHA:

(Si el futbolista es menor de edad o está incapacitado para firmar este formulario, uno de los padres o un tutor debe firmar en nombre propio o en el del futbolista).

**LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS SE DEVOLVERÁN Y DEBERÁN PRESENTARSE DE NUEVO.**

**UNA VEZ RELLENADO, ENVÍE EL FORMULARIO A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO CONFIDENCIAL DE LA UNIDAD ANTIDOPAJE DE LA FIFA. EN PRIMER LUGAR, ENVÍEN SOLO UN CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL A [ANTIDOPING@FIFA.ORG](mailto:ANTIDOPING@FIFA.ORG), SIN ADJUNTAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUT NI NINGÚN OTRO DOCUMENTO MÉDICO. LA FIFA LES ENVIARÁ UN ENLACE PERSONALIZADO A UNA CARPETA ENCRİPTADA. A CONTINUACIÓN, SE LES SOLICITARÁ QUE CARGUEN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUT Y LA DOCUMENTACIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE EN DICHA CARPETA ENCRİPTADA. NO ENVÍEN NUNCA INFORMACIÓN PERSONAL POR CORREO ELECTRÓNICO.**

## Información sobre los Datos Personales de las AUT

Esta información describe el proceso de información personal que sigue a la presentación de la solicitud de AUT.

### TIPOS DE INFORMACIÓN PERSONAL

- La información facilitada por usted o sus médicos en el formulario de solicitud de AUT (se incluye su nombre, fecha de nacimiento, datos de contacto, deporte y disciplina, diagnóstico, medicación y tratamiento relativo a la solicitud).
- Información médica complementaria y documentos presentados por usted o sus médicos.
- Valoraciones y decisiones sobre su solicitud de AUT por parte de las OAD (incluida la AMA) y sus comités de AUT y otros expertos en la materia, incluidas las comunicaciones con usted y sus médicos, las OAD pertinentes o el personal de apoyo en el marco de su solicitud de AUT.

### FINALIDAD Y USO

Su información personal se usará para procesar y evaluar los elementos de la solicitud de AUT conforme al Estándar Internacional de Autorización de Uso Terapéutico. En algunos casos, podría usarse con otros fines, conforme al Código Mundial Antidopaje («el Código»), los estándares internacionales y la normativa antidopaje de las OAD con autorización para someterle a usted a pruebas. Ello incluye:

- Gestión de resultados, en caso de resultado adverso o anómalo sobre la base de sus muestras o del pasaporte biológico.
- En casos excepcionales, investigaciones o procedimientos similares cuando haya sospecha de que se ha infringido la normativa antidopaje.

### TIPOS DE DESTINATARIO

Su información personal, incluida la información y documentación médica y de salud sobre su persona, puede compartirse con las siguientes personas o entidades:

- Las OAD responsables de adoptar la decisión de conceder, rechazar o reconocer su AUT, así como terceros en que se haya delegado (de haberlos). La decisión de conceder o denegar la solicitud de AUT también se pondrá a disposición de las OAD con autoridad para hacerle pruebas y/o la autoridad que gestione sus resultados.
- Personal autorizado de la AMA.
- Miembros de los comités de AUT (CAUT) de las OAD pertinentes y la AMA.
- Otros expertos independientes en materia de medicina, ciencia o derecho, si se requiere.

Debido a la sensibilidad de la información de la AUT, solo un reducido número de personas de la OAD y la AMA tendrá acceso a su solicitud. Las OAD (incluida la AMA) deben gestionar su información personal conforme al Estándar Internacional para la Protección de la Privacidad y la Información Personal. También puede consultar a la OAD a la que haya presentado la solicitud de AUT para obtener más detalles sobre el procesamiento de su información personal<sup>1</sup>.

La OAD que reciba su solicitud también cargará su información personal en ADAMS, a fin de que otras OAD y la AMA puedan acceder a ella según sea necesario con los fines descritos. ADAMS se aloja en Canadá y la AMA se encarga de su funcionamiento y gestión. Para obtener más detalles sobre ADAMS y sobre cómo la AMA procesará su información personal, consulte la Política de privacidad de ADAMS ([Política de privacidad de ADAMS](#)).

### TRATAMIENTO JUSTO Y LEGÍTIMO

Con la firma de la declaración del futbolista, usted confirma que ha leído y entendido esta Información sobre los Datos Personales de las AUT. Cuando sea necesario y la ley lo permita, las OAD y otras partes mencionadas anteriormente también podrán considerar que esta firma confirma su consentimiento expreso a procesar la información personal descrita en esta información. Como alternativa, las OAD y otras partes podrán basarse en otros motivos reconocidos por la ley para procesar su información personal con los fines descritos en esta notificación, como el importante interés público que tiene

la lucha contra el dopaje, la necesidad de cumplir obligaciones contractuales para con usted, la necesidad de garantizar el cumplimiento de obligaciones legales o de procesos legales obligatorios, o la necesidad de legitimar enteramente intereses asociados con sus actividades.

## **DERECHOS**

Usted tiene derechos respecto a su información personal en virtud del Estándar Internacional para la Protección de la Privacidad y la Información Personal, incluido el derecho a obtener una copia de su información personal y de que esta se corrija, bloquee o elimine en determinadas circunstancias. Puede tener otros derechos en virtud de la legislación aplicable, como el derecho a presentar una queja ante el regulador que supervisa la protección de datos en su país.

En los casos en que el procesamiento de su información personal se base en su consentimiento, podrá revocarlo en todo momento, incluida la autorización a su médico para entregar información médica, tal como se describe en la declaración del futbolista. Para ello, deberá notificar la decisión a su OAD y a sus médicos. En caso de que retire su consentimiento o se oponga al procesamiento de la información personal descrito en esta información, es probable que se rechace su AUT, dado que las OAD no podrán valorarla adecuadamente conforme al código y a los estándares internacionales.

En casos excepcionales, puede ser también necesario que las OAD sigan procesando su información personal para cumplir con las obligaciones establecidas en el código y en los estándares internacionales, a pesar de que se haya opuesto a tal procesamiento o haya revocado su consentimiento (cuando corresponda). Esto incluye el procesamiento para investigaciones o procedimientos relacionados con infracciones de la normativa antidopaje, así como el procesamiento para interponer demandas judiciales, ejercerlas o defenderse de ellas, que le impliquen a usted, a la AMA y/o a la OAD.

## **SALVAGUARDIAS**

Toda la información contenida en las solicitudes de AUT, incluidas la información médica y la documentación complementarias, y otra información relativa a la evaluación de solicitudes de AUT, deben tratarse conforme a los principios médicos de la más estricta confidencialidad. Los médicos miembros de comisiones de AUT y el resto de expertos a quienes se consulte deben suscribir contratos de confidencialidad.

De conformidad con el Estándar Internacional para la Protección de la Privacidad y la Información Personal, el personal de la OAD también debe firmar contratos de confidencialidad, y las OAD deben implantar medidas rigurosas de seguridad y privacidad para proteger su información personal. El Estándar Internacional para la Protección de la Privacidad y la Información Personal obliga a las OAD a aplicar elevados niveles de seguridad en la información de las AUT, dada la sensibilidad de dicha información. En las [preguntas frecuentes sobre privacidad y seguridad de ADAMS](#) encontrará más información sobre la seguridad de ADAMS si consulta la respuesta a la pregunta «[¿Cómo se protege su información en ADAMS?](#)».

## **RETENCIÓN**

Las OAD (incluida la AMA) retendrá su información personal durante el tiempo indicado en el anexo A del Estándar Internacional para la Protección de la Privacidad y la Información Personal. Los certificados de AUT o las decisiones de denegación se retendrán durante diez años. Los formularios de solicitud de AUT y la información médica suplementaria se retendrán durante doce meses a partir de la fecha de caducidad de la AUT. Las solicitudes de AUT incompletas se retendrán durante doce meses.

## **CONTACTO**

Si tiene alguna duda acerca del procesamiento de su información personal, contacte con la FIFA a través de [antidoping@fifa.org](mailto:antidoping@fifa.org). Para contactar con la AMA, escriba a [privacy@wada-ama.org](mailto:privacy@wada-ama.org).