



PROCEDIMIENTO DE CONTROL ANTIDOPAJE DE LA UEFA

**PASO A PASO para jugadores
Versión de abril de 2011**

ÍNDICE

- 1. Notificación del control antidopaje**
- 2. Registro e identificación**
- 3. Selección del recipiente de recogida de la muestra**
- 4. Producción de muestras de orina**
- 5. Selección de botellas**
- 6. División de la muestra de orina y medición de densidad (S/G)**
- 7. Cierre y precintado de las botellas**
- 8. Formulario de control antidopaje (D5)**
- 9. Formulario de declaración de medicación (D3)**
- 10. Revisión y firma de los documentos**
- 11. Muestra parcial**
- 12. Jugadores lesionados - expulsados - jugadores que se niegan a someterse a un control antidopaje**

1. NOTIFICACIÓN DEL CONTROL ANTIDOPAJE



- a) Cuando los jugadores abandonan el terreno de juego al final del encuentro (en su caso, después de las celebraciones pertinentes), un acompañante (escolta) notificará discretamente al jugador sobre su obligación de presentarse en la estación de control antidopaje. La notificación se realiza verbalmente y también mediante el formulario de emplazamiento a un control antidopaje (D2), que se le entrega al jugador para que lo firme.
- b) Desde el momento de la notificación el acompañante escoltará y observará al jugador **en todo momento**, sin interferir en las entrevistas inmediatas posteriores al encuentro de las zonas “super flash” y “flash” de camino a los vestuarios. Después de estas entrevistas, el jugador será escoltado **directamente** a la estación de control antidopaje. El jugador **no está autorizado** a volver a vestuarios. Si el jugador desea algún objeto personal del vestuario, el médico o el representante del equipo traerá el objeto o los objetos requeridos a la estación de control antidopaje.
- c) El acompañante permanecerá en la sala de espera de la estación de control antidopaje hasta que haya finalizado el control.
- d) El jugador sólo podrá abandonar la estación de control antidopaje en circunstancias muy específicas **y solamente con el permiso del Agente de control de dopaje (ACD)**. Durante ese periodo, el acompañante escoltará y observará al jugador **en todo momento** hasta que retorne de nuevo a la estación de control antidopaje.
- e) Si no hubiera ningún acompañante disponible, el médico o el representante del equipo notificará y escoltará al jugador a la estación de control antidopaje.
- f) En cualquier caso, el club/federación pertinente es responsable de garantizar que sus jugadores seleccionados se presentan en la estación de control antidopaje directamente desde el terreno de juego tan pronto como el encuentro haya finalizado (véase el párrafo 7.09 de los *Reglamentos Antidopaje de la UEFA*) y lo descrito anteriormente.

2. REGISTRO E IDENTIFICACIÓN



- a) El ACD puede solicitar al jugador que se identifique mediante su pasaporte o licencia de fútbol.
- b) El ACD explicará el procedimiento si es preciso.
- c) El médico del equipo cumplimenta el formulario de declaración de medicación (D3) y lo entrega al ACD antes del comienzo del control (véase el párrafo 7.11). El médico del equipo debe consultar con el jugador si posee una AUT o si ha utilizado alguna medicación en los tres meses anteriores al control antidopaje.

3. SELECCIÓN DEL RECIPIENTE DE RECOGIDA DE LA MUESTRA



- a) Cuando el jugador está preparado para producir una muestra de orina, selecciona un recipiente de recogida de muestras precintado.

4. PRODUCCIÓN DE MUESTRAS DE ORINA



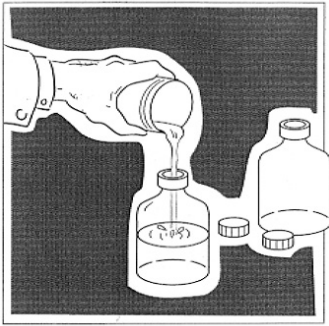
- a) Habiendo seleccionado un recipiente de recogida de muestras, el jugador produce la muestra de orina bajo la observación constante del ACD.
- b) Se requiere un volumen mínimo de 90 ml.

5. SELECCIÓN DE BOTELLAS



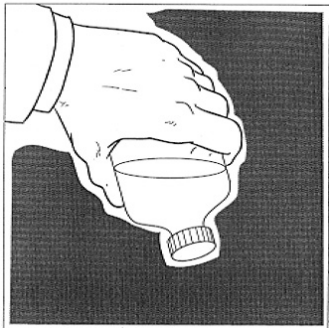
- a) Después de producir la cantidad exigida de orina, el jugador selecciona un contenedor de botellas precintado con números de código individuales.
- b) La cinta debe estar intacta. En caso de duda debe utilizarse un contenedor alternativo.
- c) El jugador rompe el precinto del contenedor de botellas para acceder a las botellas.
- d) Tanto el jugador como el ACD deben comprobar que las botellas se encuentran en buenas condiciones y que el envoltorio de ajuste por contracción está intacto, que todos los números de cada componente del kit son idénticos, y que los elementos del tapón (tapón interior, anillo de goma y anillo tamizado) están en su sitio.

6. DIVISIÓN DE LA MUESTRA DE ORINA Y MEDICIÓN DE DENSIDAD



- a) El jugador decide si él mismo o el ACD vierte la orina en las botellas "A" y "B". Si el jugador decide hacerlo él mismo el ACD le explicará cómo hacerlo. El volumen de orina debe ser al menos de 90 ml ("A" 60 ml, "B" 30 ml). Para el procedimiento de muestra parcial consulte el paso 11.
- b) Para cuantificar la orina, la línea láser de la botella "A" con la etiqueta roja corresponde a 60 ml y la línea láser de la botella "B" con la etiqueta azul corresponde a 30 ml.
- c) En el recipiente de recogida de la muestra debe dejarse un volumen suficiente de orina para permitir al ACD controlar la densidad de la muestra. Si la densidad de la muestra no es la "adecuada" (suficientemente alta, 1.005 o superior si se mide con refractómetro o 1.010 o superior si se mide con tiras de orina) el jugador tendrá que seguir produciendo muestras hasta conseguir una densidad adecuada. La medida de densidad se registrará luego en el formulario de control antidopaje (D5).
- d) Si se dispone de más orina que los 90 ml necesarios, ésta se verterá en las botellas "A" y "B".
- e) Si quedara orina sobrante se desechará vertiéndola al WC en presencia del jugador.

7. CIERRE Y PRECINTADO DE LAS BOTELLAS



- a) Antes de cerrar las botellas, el anillo rojo que separa el tapón de la botella y que impide el cierre accidental de la botella durante el transporte debe retirarse y desecharse.
- b) Después de verter la muestra de orina en las botellas "A" y "B", bien el jugador o el ACD deben cerrarlas a fondo después de que ambos hayan comprobado que las botellas se encuentran en perfectas condiciones. Cierre el tapón aplicando presión hacia abajo y girándolo al mismo tiempo. Se escucharán una serie de clics. El tapón debe girarse hasta que no gire más. El jugador comprueba que no hay fugas de orina poniendo las botellas boca abajo y posteriormente compara los números de código de ambas botellas, los tapones de las botellas y los datos del formulario de control antidopaje (D5) una vez más (véase el párrafo 11.08).

8. FORMULARIO DE CONTROL ANTIDOPAJE (D5)



- a) El ACD cumplimenta el formulario de control antidopaje (D5).
- b) El ACD rellena los cuadros pertinentes.
- c) El jugador debe comprobar/comparar el número de las botellas con el número escrito en el formulario D5.
- d) El jugador dejará constancia de cualquier posible comentario en la sección "Comentarios"
- e) El jugador y los agentes acompañantes deben firmar el formulario D5.

9. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE MEDICACIÓN (D3)



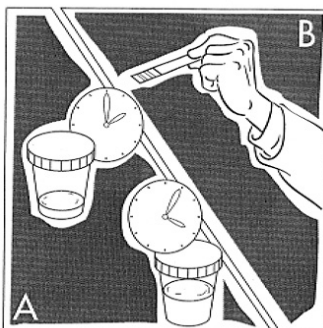
- a) Cuando el ACD reciba los formularios D3 del médico del equipo, le preguntará si tienen, para cada uno de los jugadores en cuestión, una copia de una solicitud de AUT o de un certificado de AUT expedido por la UEFA o por cualquier otra organización antidopaje competente.
- b) Si fuera el caso, el ACD registrará la solicitud o certificado de AUT en el formulario de declaración de medicación (D3) del jugador en cuestión (marcando la casilla pertinente).
- c) El ACD preguntará al jugador si las sustancias médicas declaradas por el médico de su equipo son las únicas que ha tomado durante el periodo relevante anterior al control. Si no fueran las únicas, el jugador debe incluirlas en el formulario D3 y firmarlo.
- d) El jugador o jugadora también debería mencionar cualquier complemento vitamínico, sustancia homeopática, productos de herboristería y, si fuera el caso, píldoras anticonceptivas, que haya tomado.
- e) La información contenida en el formulario D3 debe tratarse en la más estricta confidencialidad por todas las personas que tengan acceso a ella.
- f) El médico del equipo también debe firmar el formulario D3.

10. REVISIÓN Y FIRMA DE LOS DOCUMENTOS



- a) El jugador y el ACD deben comprobar que todos los documentos han sido firmados por el jugador y por el médico del equipo correspondiente.
- b) El jugador recibirá su copia personal de los formularios D3 y D5 (sección rosa).

11. MUESTRA PARCIAL



- a) Si la muestra de orina producida es inferior a 90 ml (véase el párrafo 11.05), el jugador o el ACD verterá el volumen de orina ya recogido en la botella marcada con una "A" y cerrará esta botella con el dispositivo de precintado provisional antes de volver a poner el tapón en la botella. La botella "A" se vuelve a colocar entonces en el envoltorio de espuma de poliestireno, que también contiene la botella "B", y todos los componentes se cierran herméticamente en la bolsa de plástico de seguridad (véase el párrafo 11.11).
- b) El número de la bolsa de seguridad y el volumen de orina recogido (en ml) se deben registrar en el formulario de muestra parcial (D6) facilitado para este fin. El jugador debe firmar las dos partes (la parte principal y la parte desprendible) del formulario D6 para confirmar que el número de código es el correcto en ambas partes.
- c) Cuando el jugador pueda producir una muestra adicional, deberá identificar su muestra inicial comparando el número de código de la bolsa de seguridad con el número del formulario de muestra parcial (D6). El ACD también comprobará este dato.
- d) El jugador y el ACD deben comprobar conjuntamente que la bolsa de seguridad no se haya roto.
- e) A continuación, el jugador orina de nuevo en un recipiente limpio que no haya sido utilizado.
- f) Bajo la supervisión del ACD, el jugador abre él mismo la botella A desenroscando el dispositivo de precintado provisional.
- g) La muestra parcial de la botella "A" se añade a la segunda muestra en el recipiente de recogida para asegurarse de que ambas muestras se mezclen correctamente.
- h) Si el volumen sigue siendo insuficiente deben repetirse los procedimientos descritos desde a) hasta g).
- i) Una vez obtenido el volumen necesario, el control puede continuar desde el paso 6.

12. JUGADORES LESIONADOS – EXPULSADOS – JUGADORES QUE SE NIEGAN A SOMETERSE A UN CONTROL ANTIDOPAJE

- a) El ACD examinará a todo jugador lesionado al objeto de evaluar el alcance de la lesión antes de que abandone el estadio en dirección al hospital.

- b) Si un jugador se lesiona antes del partido una vez que la lista de convocados haya sido presentada por el equipo en cuestión:
 - i. Podrá ser sustituido por un reserva; dependiendo del reglamento de la competición el lugar que deja el reserva podrá ser cubierto por otro jugador que no se encontrase previamente en la lista de convocados;
 - ii. El jugador lesionado será susceptible de ser seleccionado para un control antidopaje a menos que, tras la confirmación del ACD, necesite ser llevado al hospital.
 - iii. Si un nuevo jugador entra a cubrir el puesto del reserva, este nuevo jugador también será incluido en el sorteo del control antidopaje.

- c) Si un guardameta se lesiona antes del partido una vez que la lista de convocados haya sido presentada por el equipo en cuestión:
 - i. El guardameta lesionado podrá ser sustituido por un guardameta que no apareciera anteriormente en la lista de convocados;
 - ii. En este caso el guardameta lesionado será susceptible de ser seleccionado para un control antidopaje y el número de jugadores participantes en el sorteo de dopaje se incrementa en consecuencia de 18 a 19. Si, tras la confirmación del ACD, el jugador necesita ser llevado al hospital, no necesitará ser incluido en el sorteo indicado anteriormente.

- d) Si un jugador es expulsado en cualquier momento del partido deberá permanecer a disposición del control antidopaje después del encuentro, tanto si ha sido seleccionado por sorteo como si ha sido designado aparte del sorteo (véase el párrafo 7.13).

- e) La negativa a someterse a un control antidopaje constituye una violación de las normas antidopaje y conllevará las sanciones pertinentes.