

tando y ampliando las experiencias formativas que niños y niñas han adquirido en el marco familiar. La comunicación y la coordinación permanente con las familias es imprescindible si se pretende que la acción educativa tenga resultados valiosos. Los valores educativos y los aprendizajes que se promueven desde la institución escolar llegan a integrarse sólidamente en la vida infantil cuando se produce una continuidad entre el hogar y la escuela. En aquellos contextos donde resulte especialmente necesario, sería tarea fundamental que el equipo docente pudiera actuar dando a conocer el modelo educativo, intentando convencer de la necesidad de colaboración entre la familia y la escuela, mediante el diálogo, la comunicación y la opinión profesional, para favorecer su implicación activa. Efectivamente resulta especialmente necesario que el equipo docente busque la manera más adecuada a cada contexto de dar a conocer y compartir con las familias el modelo educativo. Para ello es esencial el diálogo, la comunicación y el establecer cauces y formas de participación de las familias en el centro y de relación entre padres y educadores. En este sentido las tecnologías ofrecen nuevas posibilidades para que las familias obtengan y aporten información, por ejemplo, a través de las páginas Web de los centros escolares.

Conocer las características de cada familia y algunos de sus referentes culturales, facilitará una mejor colaboración y redundará en un mejor desarrollo de niños y niñas.

Por último, cabe señalar que la acción educativa trasciende el marco escolar y debería convertirse en una responsabilidad compartida con instituciones, asociaciones u otros colectivos sociales. La escuela debería favorecer esa permeabilidad con su contexto social, para hacer de la educación una tarea de todos, coordinar la acción educativa en un clima de respeto y compromiso es una práctica inherente a los principios metodológicos expuestos.

La evaluación como observación de procesos.

La evaluación en Educación infantil ha de vincularse al desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje y ha de constituir una práctica habitual para valorar los avances que se producen como resultado de la acción didáctica. La diversidad en cualquier grupo y en cualquier etapa educativa siempre es un hecho, pero en Educación infantil los grupos son extraordinariamente diversos, de ahí la necesidad de observar los avances desde el punto de partida de cada niño, las estrategias personales que moviliza, las dificultades que encuentra y los recursos de que dispone para superarlas, para ajustar permanentemente la intervención didáctica.

La evaluación, aunque atiende a los progresos del grupo, ha de ser individualizada y se plantea como un proceso continuo, permanente, que aporta datos cualitativos y explicativos sobre los procesos seguidos por el niño en los diferentes ámbitos de aprendizaje. De ahí la importancia de realizar una evaluación inicial que recoja informaciones referidas a las circunstancias personales y sociales, así como una evaluación continua que recoja todos aquellos datos que ayudan a planificar las intervenciones que estimularán el progreso de niños y niñas.

En este proceso es importante la relación constante con las familias para coordinar las actuaciones y unificar criterios de actuación. En este sentido, las técnicas de evaluación más adecuadas para esta etapa son las entrevistas con los padres y la observación directa y sistemática del niño. Es importante dotarse de criterios claros para observar qué saben hacer los niños, qué y cuánta ayuda necesitan y cómo están evolucionando. Este ajuste entre lo que el niño puede y aquello que se pretende que adquiriera, requiere una intervención cuya eficacia se basa,

en gran parte, en el conocimiento del niño y de la ayuda educativa que precisa. De ahí la importancia de una adecuada evaluación de su nivel de partida y de sus posibilidades.

La acción educativa, orientada por este conjunto de principios, servirá para que los niños comiencen el desarrollo de las competencias básicas mediante la práctica del pensamiento crítico, la creatividad, la iniciativa, la solución de problemas, la toma de decisiones, el control de las emociones y el asumir riesgos, componentes importantes de todas ellas.

En síntesis, la escuela infantil debe convertirse en un lugar donde los niños que a ella asisten se sientan queridos y estimulados. Para ello conviene crear un ambiente motivador y rico en estímulos, el ambiente que necesita para crecer, en compañía de los demás.

## 223

*RESOLUCIÓN de 28 de diciembre de 2007, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se aprueba la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte.*

El artículo 12 de la Ley Orgánica 7/2006, de 21 de noviembre, de protección de la salud y de lucha contra el dopaje en el deporte, establece la obligación del Consejo Superior de Deportes de publicar en el «Boletín Oficial del Estado», mediante Resolución de su Presidencia, la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte cuando se introduzcan cambios en la misma. Asimismo, el citado artículo prevé que dicha publicación se realizará en el marco de los compromisos y obligaciones internacionales asumidos por España, y, en particular, en el marco de la Convención Antidopaje de UNESCO.

De acuerdo con el procedimiento específico del artículo 34 de la Convención Internacional contra el dopaje en el deporte, hecho en París el 18 de noviembre de 2005 (publicado en el «Boletín Oficial del Estado» de 16 de febrero de 2007), la Conferencia de las Partes de la Convención ha aprobado la modificación al anexo I, la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte.

En consecuencia, y con el fin de adecuar la anterior Lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte, aprobada por Resolución de 12 de junio de 2007 de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, a la lista adoptada en el seno de la Convención Internacional contra el dopaje en el deporte de la UNESCO, este Consejo Superior de Deportes resuelve aprobar la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte, contenida en los anexos de la presente Resolución.

Esta Resolución será de aplicación a los procedimientos de control de dopaje en el deporte que se realicen en las competiciones oficiales de ámbito estatal o, fuera de ellas, a los deportistas con licencia para participar en dichas competiciones.

La anterior lista aprobada por Resolución de 12 de junio de 2007 de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes queda derogada.

Los anexos IV y V de la Resolución de 21 de diciembre de 2006, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se aprueba la Lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte, relativos a la lista de sustancias y métodos prohibidos en animales, galgos y competiciones hípcas respectivamente, permanecen en vigor, en virtud de lo dispuesto en la disposición adicional primera de la Ley Orgánica 7/2006, de 21 de noviembre, de protección de la salud y de lucha contra el dopaje en el deporte. Asimismo, el anexo VI permanece vigente en lo que no esté en contradicción con el anexo II de la Convención Internacional contra el dopaje en el deporte de la UNESCO.

Lo que pongo en su conocimiento a los efectos oportunos.

Madrid, 28 de diciembre de 2007.–El Presidente del Consejo Superior de Deportes, Jaime Lissavetzky Díez.

## ANEXO I

### EL CÓDIGO MUNDIAL ANTIDOPAJE

#### La Lista de sustancias y métodos prohibidos 2008 Estándar internacional

(Esta Lista entrará en vigor el 1 de enero de 2008)

El uso de cualquier fármaco debe limitarse a indicaciones con justificación médica.

SUSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS (EN Y FUERA DE COMPETICIÓN)

#### *Sustancias prohibidas*

##### S1. Agentes anabolizantes.

Se prohíben los agentes anabolizantes.

##### S1.1 Esteroides Anabolizantes Androgénicos (EAA):

###### a) EAA exógenos\*, entre ellos:

1-androstendiol (androst-5 $\alpha$ -1-en-3 $\beta$ ,17 $\beta$ -diol); 1-androstendiona (5 $\alpha$ -androst-1-en-3,17-diona); bolandiol (19-norandrostendiol); bolasterona; boldenona; boldiona (androsta-1,4-dieno-3,17-diona); calusterona; clostebol; danazol (17 $\alpha$ -etnil-17 $\beta$ -hidroxiandrost-4-eno[2,3-d]isoxazol); 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); drostanolona; estanozolol; estenbolona; etilestrenol (19-nor-17 $\alpha$ -pregna-4-en-17-ol); fluoximesterona; formebolona; furazabol (17 $\beta$ -hidroxi-17 $\alpha$ -metil-5 $\alpha$ -androsta-2,3-c-furazan); gestrinona; 4-hidroxitestosterona (4,17 $\beta$ -dihidroxiandrost-4-en-3-ona); mestanolona; mesterolona; metandienona (17 $\beta$ -hidroxi-17 $\alpha$ -metilandrosta-1,4-dien-3-ona); metandriol; metasterona (2 $\alpha$ , 17 $\alpha$ -dimetil-5 $\alpha$ -androsta-3-ona-17 $\beta$ -ol); metenolona; metildienolona (17 $\beta$ -hidroxi-17 $\alpha$ -metilestra-4,9-dien-3-ona); metil-1-testosterona (17 $\beta$ -hidroxi-17 $\alpha$ -metil-5 $\alpha$ -androst-1-en-3-ona); metilnortestosterona (17 $\beta$ -hidroxi-17 $\alpha$ -metilestra-4-en-3-ona); metiltrienolona (17 $\beta$ -hidroxi-17 $\alpha$ -metilestra-4,9,11-trien-3-ona); metiltestosterona; mibolerona; nandrolona; 19-norandrostendiona (ester-4-en-3,17-diona); norbole-tona; norclostebol; noretandrolona; oxabolona; oxandrolona; oximesterona; oximetolona; prostanazol ([3,2-c]pirazol-5 $\alpha$ -etioalocolano-17 $\beta$ -tetrahidropiranol); quinbolona; 1-testosterona (17 $\beta$ -hidroxi-5 $\alpha$ -androst-1-en-3-ona); tetrahydrogestrinona (18 $\alpha$ -homo-pregna-4,9,11-trien-17 $\beta$ -ol-3-ona); trenbolona y otras sustancias con estructura química o efectos biológicos similares.

###### b) EAA endógenos\*\*:

androstendiol (androst-5-en-3 $\beta$ ,17 $\beta$ -diol); androstendiona (androst-4-en-3,17-diona); dihidrotestosterona (17 $\beta$ -hidroxi-5 $\alpha$ -androsta-3-ona); prasterona (dehidroepiandrosterona, DHEA); testosterona y los siguientes metabolitos e isómeros:

5 $\alpha$ -androsta-3 $\alpha$ ,17 $\alpha$ -diol; 5 $\alpha$ -androsta-3 $\alpha$ ,17 $\beta$ -diol; 5 $\alpha$ -androsta-3 $\beta$ ,17 $\alpha$ -diol; 5 $\alpha$ -androsta-3 $\beta$ ,17 $\beta$ -diol; androst-4-en-3 $\alpha$ ,17 $\alpha$ -diol; androst-4-en-3 $\alpha$ ,17 $\beta$ -diol; androst-4-en-3 $\beta$ ,17 $\alpha$ -diol; androst-5-en-3 $\alpha$ ,17 $\alpha$ -diol; androst-5-en-3 $\alpha$ ,17 $\beta$ -diol; androst-5-en-3 $\beta$ ,17 $\alpha$ -diol; 4-androstendiol (androst-4-en-3 $\beta$ ,17 $\beta$ -diol); 5-androstendiona (androst-5-en-3,17-diona); epi-dihidrotestosterona; 3 $\alpha$ -hidroxi-5 $\alpha$ -androsta-17-ona; 3 $\beta$ -hidroxi-5 $\alpha$ -androsta-17-ona; 19-norandrosterona; 19-noreticocolanona.

En el caso de un esteroide anabolizante androgénico que pueda producirse de forma endógena, se considerará que una Muestra contiene dicha Sustancia Prohibida y se informará de un Resultado Analítico Adverso si la concentración de dicha Sustancia Prohibida o de sus metabolitos o marcadores y/o cualquier otro índice o índices relevantes en la Muestra del Deportista se desvía tanto del rango de valores que se encuentran habitualmente en el organismo humano que es improbable que corresponda a una producción endógena normal. No se considerará que una Muestra contenga una Sustancia Prohibida en ningún caso en el que un Deportista demuestre que la concentración de la Sustancia prohibida o de sus metabolitos o marcadores y/o el índice o índices relevantes en la Muestra del Deportista se puede atribuir a una condición fisiológica o patológica.

En todos los casos, y con cualquier concentración, se considerará que la Muestra del Deportista contiene una Sustancia Prohibida y el laboratorio informará de un Resultado Analítico Adverso si el laboratorio, basándose en cualquier método analítico fiable (p. ej., IRMS), puede demostrar que la sustancia prohibida es de origen exógeno. En dicho caso, no será necesario continuar investigando.

Si se informa de un valor en el rango de niveles que se encuentran habitualmente en el organismo humano y el método analítico fiable (p. ej., IRMS) no haya determinado el origen exógeno de la sustancia, pero existen indicios serios, tales como una comparación con perfiles endógenos de esteroides de referencia, del posible Uso de una Sustancia Prohibida, o cuando un laboratorio haya informado de un índice T/E mayor de cuatro (4) a uno (1) y un método analítico fiable (p. ej., IRMS) no haya determinado el origen exógeno de la sustancia, la Organización Antidopaje competente investigará más a fondo revisando los resultados de los controles anteriores o realizando controles posteriores.

Cuando se precise una investigación más a fondo, el laboratorio comunicará el resultado como anómalo y no como adverso. Si un laboratorio comunica, utilizando un método analítico fiable adicional (p. ej., IRMS), de que la Sustancia Prohibida es de origen exógeno, no será necesario continuar investigando y se considerará que la Muestra contiene dicha Sustancia Prohibida.

Cuando no se haya aplicado un método analítico fiable adicional (p. ej., IRMS) y no estén disponibles un mínimo de tres resultados de controles anteriores, la Organización Antidopaje competente establecerá un perfil longitudinal del Deportista haciendo tres controles sin aviso previo en un plazo de tres meses. El resultado que haya suscitado este estudio longitudinal se considerará anómalo. Si el perfil longitudinal del Deportista establecido con los controles posteriores no es fisiológicamente normal, el resultado se considerará entonces un Resultado Analítico Adverso.

En casos individuales excepcionales, la boldenona de origen endógeno puede encontrarse regularmente en la orina a niveles muy bajos de nanogramos por mililitro (ng/mL). Si el laboratorio informa de tal concentración baja de boldenona y cualquier método analítico fiable aplicado (p. ej., IRMS) no ha determinado el origen exógeno de la sustancia, se puede investigar más a fondo realizando controles posteriores.

Por lo que respecta a la 19-norandrosterona, se considera que un Resultado Analítico Adverso del que haya informado un laboratorio constituye prueba científica y válida del origen exógeno de la Sustancia Prohibida. En ese caso, no será necesario continuar investigando.

En el supuesto de que un Deportista no coopere en las investigaciones, se considerará que la Muestra del Deportista contiene una Sustancia Prohibida.

S1.2 Otros agentes anabolizantes, que incluyen pero no se limitan a:

Clenbuterol, moduladores receptores de estrógenos selectivos (MRES), tibolona, zeranol, zilpaterol.

A efectos de esta sección:

\* «exógeno» se refiere a una sustancia que, por lo común, el cuerpo no puede producir de forma natural.

\*\* «endógeno» se refiere a una sustancia que el cuerpo puede producir de forma natural.

S2. Hormonas y sustancias afines.

Están prohibidas las siguientes sustancias y sus factores de liberación:

1. Eritropoyetina (EPO);
2. Hormona de Crecimiento (hGH), Factores de Crecimiento análogos a la Insulina (p. ej., IGF-1), Factores de Crecimiento Mecánicos (MGF);
3. Gonadotrofinas (por ejemplo, LH, hCG), prohibidas sólo para hombres;
4. Insulinas;
5. Corticotrofinas.

A menos que el Deportista pueda demostrar que la concentración se debió a una condición fisiológica o patológica, se considerará que una Muestra contiene una Sustancia prohibida (tal y como figuran más arriba) cuando la concentración de la Sustancia Prohibida, o de sus metabolitos y/o índices o marcadores pertinentes, en la Muestra del deportista supere los valores que se encuentran normalmente en el organismo humano de forma que sea improbable que correspondan a una producción endógena normal.

Si un laboratorio comunica, utilizando un método analítico fiable adicional (p. ej., IRMS), de que la Sustancia prohibida es de origen exógeno, se considerará que la Muestra contiene dicha Sustancia Prohibida y que se trata de un Resultado Analítico Adverso.

S3. Agonistas beta-2.

Están prohibidos todos los agonistas beta-2 incluidos sus isómeros D-y L.

Como excepción, el formoterol, el salbutamol, el salmeterol y la terbutalina, si se administran por inhalación, requieren una Autorización de Uso Terapéutico Abreviada.

A pesar de la concesión de cualquier tipo de Autorización de Uso Terapéutico, una concentración de salbutamol (libre más glucurónido) mayor de 1000 ng/mL se considerará Resultado Analítico Adverso a menos que el Deportista demuestre que el resultado anormal fue consecuencia del uso terapéutico de salbutamol inhalado.

S4. Antagonistas y moduladores de hormonas.

Están prohibidas las siguientes clases:

1. Inhibidores de la aromatasa, que incluyen pero no se limitan a: anastrozol, letrozol, aminoglutetimida, exemestano, formestano, testolactona.
2. Moduladores selectivos de los receptores de estrógeno (SERM), que incluyen pero no se limitan a: raloxifeno, tamoxifeno, toremifeno.
3. Otras sustancias antiestrogénicas, que incluyen pero no se limitan a: clomifeno, ciclofenil, fulvestrant.
4. Agentes que modifican la(s) función(es) de la miostatina, que incluyen pero no se limitan a: inhibidores de la miostatina.

S5. Diuréticos y otros agentes enmascarantes.

Los agentes enmascarantes están prohibidos. Éstos incluyen:

Diuréticos\*, epitestosterona, probenecida, inhibidores de la alfa-reductasa (p. ej., finasteride, dutasteride), expansores del plasma (p. ej., albúmina, dextrano, hidroxietilalmidón) y otras sustancias con efectos biológicos similares.

Entre los diuréticos se cuentan:

acetazolamida, ácido etacrínico, amiloride, bumetánida, canrenona, clortalidona, espironolactona, furosemida, indapamida, metolazona, tiazidas (p. ej., bendroflumetiazida, clorotiazida, hidroclorotiazida), triamtereno, y otras sustancias con estructura química o efectos biológicos similares (a excepción de la drosperinona, que no está prohibida).

\* Una Autorización de Uso Terapéutico no es válida si la orina de un Deportista contiene un diurético junto con niveles umbrales o subumbrales de una o varias Sustancias Prohibidas.

#### MÉTODOS PROHIBIDOS

M1. Aumento de la transferencia de oxígeno.

Se prohíbe lo siguiente:

1. Dopaje sanguíneo, incluido el uso de sangre autóloga, homóloga o heteróloga o de productos de hematíes de cualquier origen.

2. Mejora artificial de la captación, el transporte o la transferencia de oxígeno, que incluye pero no se limita a: productos químicos perfluorados, efaproxiral (RSR13) y los productos de hemoglobinas modificadas (p. ej., productos basados en sustitutos de la hemoglobina o en productos de hemoglobina microencapsulada).

M2. Manipulación química y física.

1. Se prohíbe la Manipulación, o el intento de manipulación, con el fin de alterar la integridad y validez de las Muestras tomadas durante los Controles Antidopaje. Esta categoría incluye, pero no se limita a, la cateterización y la sustitución y/o alteración de la orina.

2. Se prohíben las perfusiones intravenosas. En caso de enfermedad grave en que se estime que este método es necesario, se exigirá una Autorización para Uso Terapéutico con carácter retroactivo.

M3. Dopaje genético.

Se prohíbe el uso no terapéutico de células, genes, elementos genéticos, o de la modulación de la expresión de los genes capaces de mejorar el rendimiento deportivo.

#### SUSTANCIAS Y MÉTODOS PROHIBIDOS EN COMPETICIÓN

Además de las categorías de la S1 a la S5 y de la M1 a la M3 que se han definido anteriormente, se prohíben las siguientes categorías en competición:

#### *Sustancias prohibidas*

S6. Estimulantes.

Todos los estimulantes [incluidos sus isómeros ópticos (D-y L) cuando corresponda] están prohibidos, a excepción de los derivados de imidazol de uso tópico y los estimulantes incluidos en el programa de seguimiento 2008\*.

Entre los estimulantes se cuentan:

Adrafinil, adrenalina\*\*, amifenazol, anfepramona, anfetamina, anfetaminil, benzfetamina, benzilpiperazina, bromantán, catina\*\*\*, ciclazodona, clobenzorex, cocaína, cropropamida, crotetamida, dimetilanfetamina, efedrina\*\*\*\*, estricnina, etamiván, etilamfetamina, etilefrina, famprofazona, fenbutrazato, fencamfamina, fencamina, fendimetrazina, fenetilina, 4-fenilpiracetam (carfedón), fenfluramina, fenmetrazina, fenpropetamina, fenpropo-



rex, fentermina, furfenorex, heptaminol, isometepteno, levometanfetamina, meclofenoxato, mefenorex, mefentermina, mesocarb, metanfetamina (D-), metilendioxianfetamina, metilendioximetanfetamina, pmetilanfetamina, metilefedrina\*\*\*\*, metilfenidato, modafinil, niquetamida, norfenefrina, norfenfluramina, octopamina, ortetamina, oxilofrina, parahidroxianfetamina, pemolina, pentetrazol, prolintano, propilhexedrina, selegilina, sibutramina, tuaminoheptano, y otras sustancias con estructura química o efectos biológicos similares.

\* Las siguientes sustancias incluidas en el programa de seguimiento 2008 (bupropión, cafeína, fenilefrina, fenilpropanolamina, pipradol, pseudoefedrina, sinefrina) no se consideran Sustancias Prohibidas.

\*\* No se prohíbe la adrenalina asociada con agentes de anestesia local o por administración local (p. ej., nasal, oftalmológica).

\*\*\* Se prohíbe la catina cuando su concentración en orina supere los 5 microgramos por mililitro.

\*\*\*\* Se prohíben tanto la efedrina como la metilefedrina cuando su concentración en orina supere los 10 microgramos por mililitro.

Un estimulante no expresamente mencionado como ejemplo en esta sección podrá ser considerado una Sustancia Especificada solamente si el Deportista puede demostrar que la sustancia en cuestión es particularmente susceptible de causar una violación de norma antidopaje no intencionada a causa de su disponibilidad general en medicamentos o de su menor probabilidad de ser abusada con éxito como agente de dopaje.

#### S7. Analgésicos narcóticos.

Están prohibidos los siguientes narcóticos:

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

#### S8. Cannabinoides.

El cannabis y sus derivados (p. ej., hachís, marihuana) están prohibidos.

#### S9. Glucocorticoesteroides.

Están prohibidos todos los glucocorticoesteroides que se administren por vía oral, rectal, intravenosa o intramuscular. Su uso requiere la aprobación de una Autorización de Uso Terapéutico.

Otras vías de administración (inyección intraarticular/periarticular/ peritendinosa/ peridural/ intradérmica y por inhalación) requieren una Autorización de Uso Terapéutico abreviada a excepción de lo mencionado en el párrafo siguiente.

Los preparados de uso tópico que se utilicen para desórdenes dermatológicos (incluyendo iontoforesis/fonoforesis), óticos, nasales, oftalmológicos, bucales, gingivales y perianales no están prohibidos y no requieren ningún tipo de Autorización de Uso Terapéutico.

#### SUSTANCIAS PROHIBIDAS EN CIERTOS DEPORTES

##### P1. Alcohol.

El alcohol (etanol) sólo está prohibido en Competición en los siguientes deportes. La detección se realizará por análisis del aliento y/o de la sangre. El umbral de violación de norma antidopaje de cada federación se indica entre paréntesis (valores hematológicos):

Automovilismo (FIA) (0.10 g/L).  
Bolos (bolos CPI) (0.10 g/L).  
Deportes aéreos (FAI) (0.20 g/L).  
Karate (WKF) (0.10 g/L).

Motociclismo (FIM) (0.10 g/L).  
Motonáutica (UIM) (0.30 g/L).  
Pentatlón moderno (UIPM) en disciplinas con tiro (0.10 g/L).  
Tiro con arco (FITA, CPI) (0.10 g/L).

##### P2. Betabloqueantes.

A menos que se especifique lo contrario, los betabloqueantes sólo están prohibidos en Competición en los siguientes deportes:

Automovilismo (FIA).  
Billar (WCBS).  
Bobsleigh (FIBT).  
Bolos (CMSB, bolos CPI).  
Bridge (FMB).  
Curling (WCF) Deportes aéreos (FAI).  
Esquí/Snowboard (FIS) en saltos, acrobacias y halfpipe estilo libre de esquí, y halfpipe.

y  
Big Air de snowboard.  
Gimnasia (FIG).  
Lucha (FILA).  
Motociclismo (FIM).  
Motonáutica (UIM).  
Pentatlón Moderno (UIPM) en disciplinas con tiro.  
Nueve bolos (FIQ).  
Tiro (ISSF, CPI) (prohibidos también fuera de competición).

Tiro con arco (FITA, CPI) (prohibidos también fuera de competición).

Vela (ISAF) sólo para los timoneles de match-race.

Los betabloqueantes incluyen, pero no se limitan a:

acebutolol, alprenolol, atenolol, betaxolol, bisoprolol, bunolol, carteolol, carvedilol, celiprolol, esmolol, labetalol, levobunolol, metipranolol, metoprolol, nadolol, oxprenolol, pindolol, propranolol, sotalol, timolol.

#### SUSTANCIAS ESPECÍFICAS\*

A continuación se enumeran las «sustancias específicas»\*:

Todos los agonistas beta-2 inhalados salvo el salbutamol (libre más glucurónido) a concentraciones mayores que 1000 ng/mL y el clenbuterol (enumerados en la Sección S1.2: Otros Agentes Anabolizantes);

Inhibidores de la alfa-reductasa, probenecida;

Catina, cropropamida, crotetamida, efedrina, etamiván, famprofazona, fenprometamina, heptaminol, isometepteno, levometanfetamina, meclofenoxato, p-metilanfetamina, metilefedrina, niquetamida, norfenefrina, octopamina, ortetamina, oxilofrina, propilhexedrina, selegilina, sibutramina, tuaminoheptano, y todo otro estimulante no mencionado expresamente en la sección S6 si el Deportista puede demostrar que cumple con las condiciones descritas en la sección S6;

Cannabis y sus derivados;

Todos los glucocorticoesteroides;

Alcohol;

Todos los betabloqueantes.

\* «La lista de sustancias y métodos prohibidos puede identificar sustancias específicas que sean particularmente susceptibles de causar una violación de norma antidopaje no intencionada a causa de su disponibilidad general en medicamentos o que sean menos probables de utilizarse con éxito como agentes de dopaje.» Una violación de la norma antidopaje en la que estén involucradas dichas sustancias puede originar una reducción de sanción siempre y cuando el «... Deportista pueda demostrar que el uso de la sustancia específica en cuestión no fue con intención de aumentar su rendimiento deportivo...».