

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES SOBRE EL Documento Técnico para Análisis Específico Deportivo DTAED¹

Generalidades

1. ¿Qué es el DTAED?

El DTAED es una herramienta que tiene por objeto ayudar a las *Organizaciones Antidopaje* a lograr programas de aplicación de *Controles* más inteligentes y eficaces para deportes/disciplinas, exigiendo un nivel mínimo de análisis para la detección de *Sustancias Prohibidas* que no forman parte actualmente del menú de los análisis de orina estándar.

El DTAED – previsto por el Artículo 5.4.1 del *Código Mundial Antidopaje* de 2015 (CMAD2015), que aprobaron todos los signatarios – profundizará en la protección de los *Deportistas* limpios al garantizar que las *Sustancias Prohibidas* dentro del ámbito del DTAED y otros elementos que apoyan la detección de *Sustancias Prohibidas* y/o identifican el *Uso de Métodos Prohibidos* tales como el *Pasaporte Biológico del Deportista* estén sometidas a un nivel de análisis más adecuado y consistente por parte de todas las *Organizaciones Antidopaje* que realizan *Controles* en dichos deportes/disciplinas.

2. ¿Cuándo entra en vigor el DTAED?

El DTAED entra en vigor el 1 de enero de 2015.

3. ¿A quién se aplica el DTAED?

El DTAED se aplica a todas las OADs que autoricen la toma de *Muestras*. Esto incluye a las Federaciones Internacionales (FIs), a las *Organizaciones Nacionales Antidopaje (ONADs)*, a las Organizaciones Regionales Antidopaje y a las Organizaciones Responsables de Grandes Acontecimientos Deportivos (ORGED).

4. ¿Qué Sustancias Prohibidas se encuentran dentro del ámbito de aplicación del DTAED?

- Los Agentes Estimuladores de la Eritropoyesis (AEE) (por ejemplo, las eritropoyetinas recombinantes y sus análogos);
- La Hormona del Crecimiento Humano (GH) y;
- Los Factores Liberadores de la Hormona del Crecimiento (GHRF), que incluyen la Hormona Liberadora de la Hormona del Crecimiento (GHRH) y sus análogos, así como los Péptidos Liberadores de la Hormona del Crecimiento (GHRP).

¹ “FAQs sobre el DTAED” es un documento de apoyo que pretende ayudar a las Organizaciones Antidopaje con la implementación del DTAED. En el caso de que exista una contradicción entre cualquier texto del presente documento y el DTAED, prevalecerá el DTAED.

5. ¿Cuál fue el proceso por el que se desarrollaron los Niveles Mínimos de Análisis?

La AMA nombró a un grupo de expertos en el ámbito de la ciencia, de los laboratorios, de la fisiología del ejercicio y con experiencia en antidopaje para que desarrollaran el DTAED, cubriendo así a un grupo amplio de signatarios.

El grupo emprendió un amplio proceso de consultas con las Federaciones Internacionales de deportes y disciplinas deportivas olímpicas reconocidas y no reconocidas por el COI, y evaluó las *Sustancias Prohibidas* situadas dentro del ámbito de aplicación del DTAED desde la perspectiva de los riesgos fisiológicos y de los beneficios ergogénicos. La AMA realizó consultas también con otras OADs incluyendo *Organizaciones Nacionales Antidopaje (ONADs)*, y con *Organizaciones de Grandes Eventos Deportivos (OGED) (OAGED)*.

Los requisitos del Nivel Mínimo de Análisis que contienen los Apéndice 1 y 2 del DTAED están listados como el porcentaje (%) de Controles elegibles totales en cada categoría de análisis específica. Estos NMA están basados en una Evaluación del Riesgo Fisiológico que considera la demanda fisiológica y los factores no fisiológicos de cada deporte/disciplina, así como la capacidad analítica de los laboratorios acreditados por la AMA para las *Sustancias Prohibidas*, los análisis históricamente realizados por las OAD y una comparación relativa fisiológica y no fisiológica de los deportes/disciplinas dentro de categorías similares.

La aportación de las OADs, particularmente las *FIs* que cuentan con conocimientos directos de su deporte, fueron fundamentales para determinar las evaluaciones arriba descritas.

6. A la hora de determinar los NMA, ¿se tuvieron en cuenta factores distintos a la demanda fisiológica y no fisiológica como el beneficio económico, la cultura deportiva de un país, el rendimiento del país, la inteligencia o el sexo?

No. Estos factores deberán ser tomados en cuenta por cada OAD como parte de una Evaluación del **Riesgo más amplia, que éstas deben realizar de acuerdo con el Artículo 4.2 del Estándar Internacional para los Controles e Investigaciones (EICI)**, lo cual es un paso importante en el desarrollo de su Plan de Distribución de los Controles (PDC).

7. ¿Existen pautas para ayudar a las Organizaciones Antidopaje a realizar una Evaluación de Riesgos y optimizar la eficacia de sus programas de aplicación de Controles?

Si. La AMA ha desarrollado un documento titulado "*Directrices para la Implementación de un Programa Eficaz de Aplicación de Controles*"² para ayudar a las OAD en la realización de la Evaluación de Riesgos general y los elementos del PDC de su programa. Las Directrices se centrarán en el desarrollo de programas de aplicación de *Controles* "inteligentes" basados en un enfoque más cualitativo que estrictamente cuantitativo.

8. ¿Realizará la AMA un seguimiento del cumplimiento del DTAED por parte de las Organizaciones Antidopaje?

Sí. La implementación del DTAED comenzó el 1ero de Enero, 2016.

9. ¿Formará parte el DTAED del proceso general de cumplimiento del Código? En caso afirmativo, ¿cómo se realizará el seguimiento del DTAED?

Sí. El DTAED será seguido y evaluado a través de *ADAMS*. Se realizará una evaluación más amplia del cumplimiento de las *OADS* respecto del DTAED, del programa de WADA cumplimiento y monitoreo e incluirá la revisión de los métodos que las *OADS* aplican hacia la implementación de *Controles* para alcanzar los NMA, como se describe en el Art. 4 del EICI.

10. ¿Cómo se gestionarán las implicaciones del DTAED en materia de costos?

Aquellas *OADS* que ya superen los NMA no experimentarán ningún impacto en sus programas y deberán continuar con sus niveles actuales de análisis y no reducirlos.

Aquellas *Organizaciones Antidopaje* que no apliquen actualmente los NMA, tendrán que estudiar cómo pueden optimizar el uso de los recursos existentes dentro de su programa antidopaje o buscar financiación adicional por parte de sus órganos correspondientes.

En aquellos casos en los que no haya posibilidad de redistribuir los recursos/programas dentro de una *OAD*, puede efectuarse una reducción en los números de *Controles* realizados por la *OAD* a fin de alcanzar el NMA. Sin embargo, no se deberá reducir el número de *Controles* hasta un nivel en que el programa resulte ineficaz.

11. ¿Cuáles serán los beneficios del DTAED?

La introducción del DTAED contribuirá a:

- Mayor protección de los derechos de los *Deportistas* limpios dentro de un deporte/disciplina, a través del incremento en el nivel de análisis de las *Sustancias Prohibidas* en el alcance del DTAED y/o identificar el *Uso de Métodos Prohibidos* tales como el *Pasaporte Biológico del Deportista*, lo que resultará en un incremento del riesgo de detección.
- Aumentar el nivel de disuasión de un mayor abanico de deportes/disciplinas y *Deportistas* que serán sometidos a controles por *Sustancias Prohibidas* y/o identificar el *Uso de Métodos Prohibidos* tales como el *Pasaporte Biológico del Deportista* dentro del ámbito de aplicación del DTAED.
- Aumentar el nivel de información compartida y el uso de la inteligencia para realizar controles direccionados más efectivos a los *Deportistas* a ser controlados dentro de la aplicación de DTAED, así como otras herramientas que apoyan la detección de *Sustancias Prohibidas* y/o identificar el *Uso de Métodos Prohibidos* tales como el *PBD*.

- Aumentar la capacidad analítica de los Laboratorios para implementar y validar los métodos para detectar las sustancias del DTAED.

12. ¿Qué mensajes pueden llevar las Organizaciones Antidopaje a sus órganos de financiación al solicitar recursos adicionales para implementar las estipulaciones del DTAED?

- El DTAED es una herramienta que ofrecerá mayor protección a los *Deportistas* limpios, asegurándoles que las sustancias prohibidas dentro de este ámbito, los cuales no son parte del menú de análisis de rutinas de orina, estén sujetas a un nivel de análisis apropiado y consistente.
- La implementación del DTAED aumentará el efecto de disuasión. El Artículo 23.3 del Código Mundial Antidopaje de 2015 (Implementación de programas antidopaje) prevé lo siguiente: *Los Signatarios dedicarán suficientes recursos para implementar en todas las áreas programas antidopaje que respeten el Código y los Estándares Internacionales*".
- El DTAED es un documento de dos niveles del Código Mundial Antidopaje de 2015 que los signatarios están obligados a implementar.
- El DTAED será parte de la evaluación que realizará la AMA del cumplimiento del Código por parte de las Organización.

Implementación del DTAED y planificación de los Controles

13. ¿Qué Deportistas están sujetos al DTAED?

El DTAED solamente se aplicará a *Deportistas de Nivel Nacional e Internacional*, según definan estos las *ONADs* y las *FIs* en sus Normas Antidopaje. Las *OADs* podrán realizar análisis a otros *Deportistas* en cualquier momento, pero dichos Controles no se contabilizarán para alcanzar los Niveles Mínimos de Análisis requeridos por el DTAED.

Para más información acerca de la definición de *Deportista*, consúltense las definiciones del Código Mundial Antidopaje de 2015 y el Artículo 4.3 del EICI.

14. ¿Debe el Deportista saber a qué nivel pertenece en el momento de realizarse el Control?

No. La Autoridad Responsable de los *Controles* que autorizó o solicitó el Control es responsable de implementar un sistema de registro del nivel del *Deportista* sujeto al Control, conforme a lo definido por la *FI* u *ONAD*. Esto puede ser en *ADAMS* o por otro medio.

Si el control es autorizado por la *ONAD* y es realizado a un deportista dentro de la definición de "*Deportista Nacional*" entonces el nivel del deportista deberá ser "nacional". Si la *FI* autoriza el control a un deportista dentro de la definición de "*Deportista Internacional*" y le pide a la *ONAD* u a otra autoridad de recolección de *Muestra* que lleve adelante un *Control* a su nombre (de la *FI*), entonces el *Deportista* debe registrarse como "internacional". Los controles realizados a un *Deportista* fuera de la definición de *Deportista* de la *ONAD* o la *Federación Internacional* deberán registrarse como "otros".

El nivel del *Deportista* no impide que cualquier *Deportista* sea sometido en cualquier momento a controles de detección de *Sustancias Prohibidas* de la *Lista de Sustancias y Métodos Prohibidos* por cualquier *OAD* que tenga jurisdicción para hacerlo.

15. Si un Deportista es sometido a Controles por parte de múltiples OADs, ¿cuál se adjudica la aplicación del Nivel Mínimo de Análisis?

En algunas situaciones, un *Deportista* puede ser sometido a *Controles* bajo la autoridad de su FI, de su *OAD* o de una *OGED*. Cualquier NMA realizado a un *Deportista* se considerará hacia el cumplimiento de los requisitos básicos considerando cuál de las *Autoridad* de controles fue la que autorizó el dicho control.

16. ¿Cómo deben distribuirse entre los Deportistas los análisis específicos de controles recogidos en virtud del DTAED?

Las *OADs* deben tomar esta decisión como parte de su análisis de riesgo, de su gestión del PDC y a través del uso de la información disponible (inteligencia).

17. ¿Deben las ONADs aplicar los NMA en cada deporte listado separadamente en el DTAED o solamente en aquellos deportes y disciplinas que son parte del PDC de la ONAD?

El DTAED es un documento específico por deporte/disciplina que corresponde a los *Deportistas de Nivel Internacional y Nacional*. Las *OADs* deben cumplir individualmente el DTAED para cada deporte o disciplina bajo su jurisdicción en la que planeen realizar controles como parte de su PDC.

18. ¿Cómo debe una Organización Antidopaje calcular los NMA y aplicarlos a su PDC?

Un Control será la base de cálculo del NMA. Un solo Control incluye cualquier número de *Muestras* recogidas de uno solo *Deportista* durante una sola Sesión de Recogida de Muestras.

Una vez que una *OAD* haya aplicado el número de Controles a un deporte o disciplina siguiendo su Evaluación del Riesgo, aplica los porcentajes del NMA a dichos Controles. Pueden realizarse múltiples análisis con una sola *Muestra*, se trate de sangre u orina, recogida durante una sola Sesión de Recogida de Muestras. Corresponde a la *OAD* decidir a qué *Deportistas* y *Muestras* se aplican dichos análisis.

Por ejemplo, si una *Organización Antidopaje* planea realizar 100 Controles en un deporte o disciplina y los NMAs son el 60% para los AEE y el 10% para GH/GHRF, la *OAD* deberá distribuir estos análisis como sigue:

- 60 análisis de AEE serán realizados en orina o sangre.
- 10 análisis de GH/GHRFs serán realizados en sangre.
- 10 análisis de GH o en orina
- Las *OADs* pueden solicitar análisis múltiples de las *Muestras* recogidas durante la misma Sesión de Recogida de Muestras. En este ejemplo, el número mínimo absoluto de Sesiones de Recogida de Muestras o Controles sería de 60. Esto es partiendo de que los análisis de GH/GHRF se realicen en aquellos *Deportistas* a los que también se está sometiendo a controles de AEE.

Los restantes 40 Controles de esos 100 estarían sujetos bien al análisis de orina estándar o a un nivel superior de análisis de detección de las *Sustancias Prohibidas* situadas dentro del ámbito de aplicación del DTAED.

La aplicación de estos análisis a los *Deportistas* en virtud del DTAED deben basarse en la información y en los particulares factores de riesgo identificados de acuerdo con las circunstancias de cada *Deportista*.

19. ¿Qué debe hacer una OAD si un deporte o disciplina a la que se ha asignado un número pequeño de Controles tiene un Nivel Mínimo de Análisis que conduce a que el número requerido de análisis en virtud del DTAED sea inferior a uno?

En esta situación, la *OAD* realizará un nivel de análisis superior a lo prescrito por el cálculo de DTAED, siendo el mínimo un control. Por ejemplo, si una disciplina deportiva requiere la realización del 0,5 de un análisis de AEE porque el número real de Controles es de 5 y el Nivel Mínimo de Análisis de los AEE es del 10%, la *Organización Antidopaje* deberá realizar un mínimo de 1 Control de AEE.

En circunstancias en que la *Organización Antidopaje* tenga la información que "1" control sería más eficiente si es aplicado a un deporte/disciplina de alto riesgo en su Plan de Distribución de Controles, la *Organización Antidopaje* puede transferir ese control ("1") de un deporte/disciplina de bajo riesgo a un deporte/disciplina de alto riesgo.

20. ¿Qué debe hacer una OAD si siguiendo el cálculo del NMA en un deporte o disciplina, da un número fraccionado, por ejemplo 4,2?

Cualquier cálculo de Control que dé un número fraccionado debe ser redondeado hacia arriba hasta que dé un número entero. Esta situación será aplicada a un número de OAD que implementen programas de controles antidopajes pequeños para un deporte o disciplina particular.

21. ¿Se recogen las Muestras como parte de un módulo hematológico del PBD con sujeción al DTAED?

El DTAED tiene como propósito que las herramientas que apoyan la detección de *Sustancias Prohibidas* y/o identifican el *Uso de Métodos Prohibidos* tales como el Pasaporte Biológico del *Deportista*, están sujetos a un nivel apropiado de análisis y la adopción de todas las OAD que llevan adelante Controles en aquellos deportes/disciplinas que consideran en riesgo.

A los efectos de proteger a los *Deportistas* limpios y fortalecer la efectividad global de los programas de Controles, a partir del 1ero de enero de 2018, la implementación del módulo hematológico del PBD para deportes y disciplinas con NMO de AEEs iguales o superiores al 30T, será un elemento obligatorio para cumplir con el DTAED. Las OAD deberán prepararse para la implementación del módulo hematológico de PBD (según sea necesario), antes de Enero 2018.

Tal como se explica en el DTAED, se recomienda enfáticamente que cualquier deporte o disciplina con un NMA de AEE del 15% o superior, implemente el módulo hematológico del PBD.

Se alienta a aquellos deportes o disciplinas con un Nivel Mínimo de Análisis de AEE del 10% a considerar los beneficios de implementar el módulo hematológico del PBD.

La implementación del módulo hematológico del *PBD* también habilita a las *OAD* a buscar una reducción en el NMA de AEE de hasta un 50%, sujeto a cumplir con el criterio detallado en el Artículo 6 del DTAED.

La *AMA* ofrecerá el apoyo necesario a las *OAD* para establecer programas de *PBD*.

22. ¿Cómo establece una OAD un módulo hematológico?

Para llevar adelante un módulo hematológico, una *OAD* necesita poder tomar muestras en sangre para *PBD* de acuerdo al Anexo K del EICI y poder administrar el módulo hematológico de acuerdo al Anexo L del EICI. A efectos de administrar el módulo hematológico en ADAMS, la *OAD* deberá:

- a) Contactar a WADA para crear las cuentas respectivas en ADAMS. (adams@wada-ama.org),
- b) Designar una unidad hematológica de Pasaporte Biológico del Deportista (UHPBD), y;
- c) Crear un panel hematológico experto para revisar los pasaportes atípicos

Para facilitar este proceso, es muy recomendable que la *OAD* designe un laboratorio de UHPBD que tenga la experiencia en administrar el PDB que haya establecido paneles expertos y que sean independientes de la *OAD*.

En el siguiente link, puede encontrarse la lista de laboratorios asociados a UHPBD:

<https://www.wada-ama.org/en/resources/athlete-biological-passport/list-of-athlete-passport-management-units-apmu>

Por mayor información en cómo preparar la implementación del módulo hematológico del PBD, tenga a bien contactar a Reid Aikin, Gerente de PBD de WADA en el correo electrónico reid.aikin@wada-ama.org

23. Al implementar un programa de análisis de AEE que está apoyado por un modelo hematológico del PBD, ¿deben basarse los Controles Dirigidos solamente en el estudio de los perfiles sanguíneos realizados por una Unidad de Gestión del Pasaporte de los Deportistas?

Una Unidad de Gestión del Pasaporte de los *Deportistas* desempeña un papel esencial al estudiar los perfiles sanguíneos y orientar a la *OAD* cuando deben realizarse *Controles Dirigidos*. Esta es una razón por la que existe una reducción de los NMA de AEE para aquellas *OAD* que están implementando un programa eficaz de PBD. Sin embargo, puede haber ocasiones en que el pasaporte del *Deportista* no refleje claramente manipulación de la sangre y, por tanto, la *Organización Antidopaje* deberá basarse también en otra información y en los factores de riesgo para orientarse en la selección de análisis de AEE.

24. ¿Cuándo se recoge una muestra hematológica para Pasaporte Biológico del Deportista puede la Organización Antidopaje también recoger muestra de orina durante la misma sesión de colección de la muestra?

Sí. Una Organización Antidopaje puede recoger *Muestra* de orina durante la misma sesión de colección de la *Muestra*, para permitir el análisis de AEE si el pasaporte del deportista da atípico. El beneficio de recoger una *Muestra* de orina durante la misma sesión de colección de la *Muestra* de sangre es que si la *Muestra* en el *PBD* da atípico, puede analizarse la orina por AEE. Este es un más eficiente e inteligente uso del recurso. Si no hay orina para analizar, entonces la ventana de oportunidad para detectar un AEE puede perderse durante el tiempo que se demora en volver a recoger una *Muestra* de orina.

25. ¿Cuándo se recoge una muestra hematológica para PBD, puede la OAD también recoger muestra de orina durante la misma sesión de colección de la muestra?

Sí. Una Organización Antidopaje puede recoger *Muestra* de orina durante la misma sesión de colección de la *Muestra*, para permitir el análisis de AEE si el pasaporte del deportista resulta atípico. El beneficio de recoger una *Muestra* de orina durante la misma sesión de colección de la *Muestra* de sangre es que si la *Muestra* en el *Pasaporte Biológico* da atípico, puede analizarse la orina por AEE. Este es un recurso mucho más eficiente e inteligente. Si no hay orina para analizar, entonces la ventana de oportunidad para detectar un AEE puede perderse durante el tiempo que se demora en volver a recoger una *Muestra* de orina

26. ¿Pueden las Muestras recogidas bajo un módulo hematológico del Pasaporte Biológico del Deportista formar parte del cálculo necesario para alcanzar los NMA?

Si las *Muestras* se analizan para detectar las *Sustancias Prohibidas* situadas dentro del ámbito de aplicación del DTAED junto con los parámetros hematológicos para el *PBD*, los análisis de dichas *Sustancias Prohibidas* contarán a la hora de calcular si se llega a los NMA requeridos.

27. ¿Qué deporte/disciplina debe aplicarse al FCD para Muestras Fuera de Competición recogidas de un Deportista que compite en una amplia gama de disciplinas deportivas?

La disciplina del *Deportista* registrada será la que tenga el mayor porcentaje de NMA.

28. Si un Deportista compite en más de una disciplina (listada en el DTAED) en un acontecimiento deportivo, ¿qué Nivel Mínimo de Análisis se aplica si son diferentes?

La disciplina en la que compitió el *Deportista* y en la que fue seleccionado para los Controles será aquella a la que se aplique el Nivel Mínimo de Análisis.

29. ¿Es importante que una Organización Antidopaje registre la disciplina de un deporte en el FCD?

Sí. El Formulario de Control del Dopaje de una Organización Antidopaje debe contener la disciplina de un deporte en la copia del Laboratorio de dicho Formulario, de manera que el Laboratorio pueda

asignar una disciplina al deporte al comunicar los resultados y tipo de análisis. Si no se indica la disciplina, las estadísticas de los análisis por deporte y disciplina no serán precisas para dicha Organización Antidopaje, lo cual afectará a la evaluación de la implementación del DTAED por parte de misma.

La OAD que tercerice (subcontrate) el proceso de recolección de la muestra debe asegurarse que la misma esté al tanto de esta información.

30. ¿Es obligatorio que una Organización Antidopaje registre el nivel del Deportista en el Formulario de Control del Dopaje?

No. Sin embargo, se insta a las OADs a que desarrollen un sistema para registrar el nivel del Deportista, sea en sus Formularios de Control del Dopaje o en ADAMS, con el fin de poder realizar un seguimiento del progreso de su PDC y su cumplimiento de la aplicación de los NMA a dichos Deportistas definidos.

31. ¿Qué sucede si un deporte no tiene una disciplina listada en el DTAED?

Si el deporte y la disciplina están listados de igual forma en el DTAED (por ejemplo, halterofilia), deben ser registrados de esta forma en ADAMS y en el FCD.

32. Si un deporte tiene una disciplina listada como "Todas" en el DTAED, ¿cómo debe la Organización Antidopaje aplicar los NMA a las disciplinas de dicho deporte y cómo deben listarse las disciplinas en ADAMS y en el FCD?

En este caso, la OAD puede optar por distribuir equitativamente los NMA entre las disciplinas del deporte o asignarlos a aquellas disciplinas que identifique como las que tienen un nivel superior de riesgo respecto a las Sustancias Prohibidas situadas dentro del ámbito de aplicación del DTAED. La disciplina del deporte que se controla debe ser registrada en el FCD y en ADAMS.

33. ¿Cómo deben las Organizaciones Antidopaje comunicar a los Laboratorios el tipo de análisis que necesitan sobre una Muestra?

Las OAD deben asegurarse de que el tipo o tipos de análisis requeridos para cada Muestra se registren como mínimo en la documentación de la cadena de custodia (o equivalente) enviada con las Muestras al Laboratorio o mediante otro sistema que la OAD haya acordado con el Laboratorio. Esto requerirá que se den instrucciones claras al OCD que está autorizado para recoger la/s Muestras/s.

En determinadas situaciones, una OAD podrá solicitar nuevos análisis de una Muestra tras obtenerse los resultados de otra Muestra recogida al mismo tiempo o en un momento anterior. Por ejemplo, una OAD podría recoger una Muestra de sangre del PBD al mismo tiempo que una Muestra de orina, y tras estudiarse los perfiles de la Muestra del Pasaporte Biológico, podría solicitar un análisis de AEE en la Muestra de orina. En tales circunstancias, la Organización Antidopaje tendría que notificar al Laboratorio su solicitud de más análisis (lo cual puede hacerse por email). Se recuerda a las OADs que las Muestras son almacenadas rutinariamente por los Laboratorios durante un máximo de tres meses, de acuerdo con lo previsto por el Estándar Internacional para los Laboratorios. Cualquier

almacenamiento adicional de muestras deberá acordarse con el Laboratorio pertinente y deberá ser considerada como parte de la estrategia conjunta del PDC de la OAD, considerando cuál será el criterio elegido para el almacenamiento a largo plazo de las mismas.

De acuerdo con el EICI, el tipo de análisis no se registrará en el FCD.

34. ¿Cómo se ha modificado ADAMS para ayudar a las Organizaciones Antidopaje con la implementación del DTAED y la comunicación de estadísticas precisas, de manera que las OAD y la AMA puedan realizar el seguimiento de la implementación del DTAED?

Adicionalmente WADA ha desarrollado y publicado una guía para reportar el DTAED en ADAMS para asistir a las Organizaciones Antidopajes en el monitoreo de sus programas de controles del DTAED.

35. Si una Organización Antidopaje recoge Muestras como proveedor de servicios para otro Organización Antidopaje, ¿cuál de ellas es responsable de cumplir los NMA de DTAED?

Cualquier plan de la Autoridad Responsable de los Controles de realizar análisis en virtud del DTAED deberá reflejarse claramente en un contrato de servicios de realización de Controles. Esta situación es de aplicación si una ONAD q proveedora del servicio desea (cuenta su propio cargo) realizar análisis adicionales sobre Muestras recogidas por ella en nombre de una FI u OGED en virtud del Artículo 5.2.6 del Código Mundial Antidopaje de 2015. En tales casos, si el deporte/disciplina contiene NMA en el DTAED, la FI u OGEDs (como Autoridad Responsable de los Controles) recibirían el crédito de dichos análisis a la hora de determinar si cumplen los requisitos individuales relativos al NMA.

36. ¿Qué sucede si una Organización Antidopaje supera los NMA?

Los NMA son mínimos. Se alienta a las OAD a que superen dichos mínimos si su Evaluación de Riesgos o cualquier otra información relevante indican que deberían hacerlo.

37. ¿Pueden reducirse los Niveles Mínimos de Análisis y, en tal caso, cuál es el proceso para obtener una reducción?

Sí, de acuerdo con el Artículo 6.4.2 del Código Mundial Antidopaje de 2015, una OAD puede solicitar a la WADA una reducción de los NMA que contiene el DTAED. Para más información acerca de los criterios, véase el Artículo 6 del DTAED. El formulario de solicitud se encuentra en el Documento de Apoyo A.

38. ¿Qué criterios deben satisfacerse según el Artículo 6.4.2 del Código Mundial Antidopaje de 2015 para poder optar a una posible reducción de los NMA?

La AMA estudiará una solicitud de reducción de los NMA si el resultado de dicha reducción es un programa de realización de controles más inteligente que el mero cumplimiento de los NMA prescritos. Por ejemplo, solamente la implementación del módulo hematológico del PBD se considera un criterio justificable para una posible reducción, puesto que su funcionamiento puede ser evaluado y tiene potencial para constituir una base más inteligente para los análisis especificados que los NMA prescritos por el DTAED.

Una OAD puede solicitar una reducción basándose en otras circunstancias particulares que proponga la OAD siempre que demuestre cómo la reducción del NMA puede apoyar a un uso más inteligente, eficaz y eficiente de los recursos disponibles para la realización de Controles. Esto incluye, pero no está limitado a: controles dirigidos basados en recomendaciones provenientes de la UGPB, la conjunción y uso de inteligencia para informar Controles y llevar adelante investigaciones, el compartir información de Controles con las OAD u otros deportes específicos, u otras estrategias antidopaje.

39. ¿Puede un efectivo y robusto PDB, tener como resultado una reducción de MNA de AAEs?

No. WADA reconoce que el programa hematológico de PDB es una herramienta importante en la implementación efectiva de los programas de Controles para algunos deportes/disciplinas. El grupo de expertos del DTAED considera que una reducción de hasta el 50% en NMA de AAEs, para los cuales las OAD pueden hacer solicitud sobre la base que están implementando un efectivo programa en sangre del PDB, debería ser automática. Hay consenso sobre que las OAD deben aún solicitar la reducción de NMA en AAEs de acuerdo a lo establecido en la Sección 6 del DTAED y utilizando el Documento de Apoyo A antes de que dicha reducción sea aprobada por WADA. El formulario de solicitud ha sido rediseñado y está contemplado en el Documento de Apoyo A del DTAED.

40. ¿Podría el DTAED llevar a que algunas Organizaciones Antidopaje simplemente cumplan los porcentajes mínimos y no apliquen los Controles con eficacia?

NMA Mínimos de Análisis son sólo una parte de un programa de aplicación de Controles eficaz. Aunque la decisión respecto a qué Deportistas son seleccionados y el momento de aplicación de dichos Controles, le corresponde a la OAD; es importante que el proceso de toma de decisiones aplicado a dichos Controles sea eficaz para disuadir y detectar el dopaje.

Una evaluación más exhaustiva del cumplimiento del EICI por parte de la OAD, incluirá el estudio de los métodos NMA Niveles Mínimos de Análisis del DTAED. Esto se abordará a través del programa de cumplimiento más amplio de la AMA.

41. ¿Cómo las Organizaciones Responsables de Grandes Eventos pueden implementar el DTAED en eventos multideportivos?

La prioridad para las OGED al implementar el DTAED en eventos multideportivos debe ser incorporar lo antes posible en su Plan de Controles el NMA. Al hacer esto, las OGED deben incorporar la mayoría del NMA en análisis fuera de competencia antes del Evento (en aquellos casos donde tenga jurisdicción) y/o inmediatamente después del arribo del Deportista al país sede del Evento y previo al inicio de la competición. Las OGED deben procurar tener información de la historia de los controles de los deportistas en el ONAD o de las FI antes del evento a efectos que el DTAED y el NMA pueda realizarse en competencia también.

42. ¿Cuáles son las obligaciones de los OGED con respecto a la implementación del módulo hematológico del PBD en deportes/disciplinas con un NMA en AEEs equivalente al 30% o más?

Idealmente, los OGEDs deberán colaborar con sus respectivas FIs (como custodias del pasaporte) en aquellos deportes/disciplinas con NMA de AEEs equivalentes al 30% o superiores, con antelación a los OGED, para determinar si la FI requiere recolección de muestras en sangre de PBD a sus deportistas que estén participando en el Gran Evento. Como los OGED no pueden ser custodios de pasaporte biológico de los deportistas, deberán discutir con su FI con antelación del Gran Evento, para determinar el número de muestras de PBD, o cuáles serán los deportistas seleccionados, etc.), relacionados al módulo hematológico del PBD.

Sustancias Prohibidas situadas dentro del ámbito de aplicación del DTAED y los Laboratorios Acreditados por la AMA

43. ¿Tanto la HC como la HCRF, tendrán su propio NMA?

La HC y HCRF originalmente se combinaron solamente en sangre debido a una carencia del laboratorio para analizar HCRF que son detectables en orina. (HC solo se detectaba en sangre) al tiempo en que se desarrolló el DTAED, en el año 2014.

La combinación de HC y HCRF en un MNA significaba que un signatario podría compartir su análisis de las dos sustancias o hacerlos todos por una sustancia para alcanzar el MNA requerido. Efectivamente, las OAD pudieron cumplir con el requerimiento sin tomar muestras en sangre. Dependiendo del costo-beneficio, este propósito se encuentra limitado en su efectividad. El experto de Grupo en DTAED hizo una recomendación para el caso que el margen de análisis de HC/HCRF fuera 50/50 reconociendo la limitación analítica a ese momento.

Los datos del 2016 mostraron que el 75% de los análisis realizados fueron en HCRF y 5% en GH.

La capacidad de los laboratorios para analizar HCRF aumentó significativamente desde la inclusión del DTAED y todos los laboratorios acreditados por WADA tienen para validar el método para realizar estos análisis. Estos dos desarrollos llevaron adelante al equipo de Expertos de DTAED hacia la siguiente recomendación:

Con vigencia 1ero de Enero, 2017, HC y HCRF están sujetas a NMA separados. El NMA para HC y HCRF es igual para ambos así como la combinación de NMA HC/HCRFGH que fuera atribuida previamente al deporte/disciplina. Por ejemplo, si el nivel de NMA combinado para HC/HCRF era del 10%, entonces ahora será 10% para HC y 10% para HCRFs.

Desde el 1ero de Enero, 2017, es obligatorio el cumplimiento del NMA de la HCRF así como el NMA de la HC lo será desde el 1ero de Enero, 2018.

44. ¿Pueden las Can OAD posponer la implementación de los niveles de NMA para el 2018?

No. El NMA entra en vigencia el 1ero. de enero, 2018. En 2017 Las OAD deberán mantener o (preferentemente) exceder su volumen existente de análisis de HC pese a poner en práctica las medidas necesarias para cumplir con los NMA de HC en 2018. La inactividad de la OAD en análisis de HC será considerado a través del programa de monitoreo y cumplimiento de WADA.

45. ¿Cuáles son los métodos de análisis para HC?

Hay dos métodos complementarios para análisis de HC: El "Isoforms Differential Immunoassays" (el método isoformas de HC) y el método de biomarcadores de HC.

El método de HC fue ha sido aplicado desde los Juegos Olímpicos de Atenas 2004, han estado disponibles los kits para test de controles desde el año 2008 y el método se encuentra actualmente disponible en todos los laboratorios acreditados por WADA.

El segundo método (marcadores HC) fue inicialmente implementado durante los Juegos Olímpico el método tiene que seguir un proceso de re-validación de nuevos ensayos componentes. El ensayo fue re-validado en 2015 y el método está disponible en una serie de laboratorios acreditados.

Estos dos métodos analíticos de HC son complementarios en naturaleza: mientras el método Isoformo de HC detecta dopaje de HC entre 24-48 horas después de la administración, el método de biomarcadores de HC, que mide cambios en la concentración de niveles de dos principales marcadores de acción biológica de HC, llamada IGF-1 y P-III-NP, posiblemente no detecten la HC en la fase inicial de uso, pero lo hace en etapas posteriores y por períodos más largos que el método Isoformode HC.

Es recomendable que las OADs realicen ambos métodos analíticos cuando los Controles de HC como proveen más facilidad para detectar la HC al aplicarse conjuntamente.

Independientemente si se utiliza el Método de Isoformo o de Biomarcadores de HC, debe realizarse un análisis como requerimiento de nivel mínimo en Muestra en Sangre, tomada durante una Sesión de Toma de Muestra en un Deportista.

46. ¿Cuál es el tiempo permitido de transporte de una Muestra sanguínea para ser analizada por GH a un Laboratorio acreditado?

El documento Técnico de WADA – TD2015GH señala que una Muestra sanguínea puede ser analizada en un Laboratorio acreditado por AMA dentro de un máximo de 4 días desde el momento de recogida la Muestra. El período equivalente para una muestra en Sangre analizada a través del método de biomarcadores, es de un máximo de 5 días.

47. ¿Cuál es el plazo establecido para el envío de la Muestra en Sangre del PBD por parte de un laboratorio acreditado?

WADA ha desarrollado un plan B "Blood Stability Score (BSS)" que puede aumentar el tiempo para el envío de una *Muestra* en Sangre de PBD a un Laboratorio desde 36h hasta basado en la *Muestra* que ha sido enviada en constantes condiciones de enfriamiento.

La integridad de los *Marcadores* utilizados en el módulo hematológico del *PBD* está garantizado cuando el BSS permanece por debajo de 85, cuando el BSS se computa como:

$$\text{BSS} = 3 * T + \text{TTM}$$

Siendo TTM el Tiempo de Toma de Muestra del Tiempo del Análisis (en horas), y T la temperatura promedio (en grados Celsius) tomada del dato mayor entre toma y análisis de *Muestra*.

Dentro del marco de BSS, puede utilizarse la siguiente tabla por el OCD/OCS para determinar el tiempo máximo de transporte a un Laboratorio Acreditado de WADA para PBD, lo que se llama Toma al Tiempo de Recepción (TTR), para una temperatura promedio T:

T [°C]	CRT [h]
15	35
12	41
10	46
9	48
8	50
7	53
6	55
5	58
4	60

El DCO/BCO aplica un estudio conservador y transporte rápido de la *Muestra* a un Laboratorio Acreditado por WADA para PBD, ubicado cerca del lugar de toma de la *Muestra*.

48. ¿Cuáles son las diferentes categorías de HCRF?

Factores de liberación de Hormona de Crecimiento (HCRFs) están categorizados en tres diferentes grupos dentro de la Lista de Prohibiciones de WADA, que incluyen:

- Liberación Normal de la Hormona de Crecimiento (HCRH), sus análogas peptídicas y no peptídicas;
- "Secretagogues" de Hormona de Crecimiento (SGH); y
- Peptídicas sintéticas de liberación de Hormona de Crecimiento

49. ¿El DTAED, ¿tiene impacto directo en los Laboratorios acreditados de WADA en lo que respecta a su ámbito de la DTAEDTDSSA?

Todos los Laboratorios acreditados de WADA pueden analizar AAEs y HCRFs (HCS/HCRP – pequeñas péptidas).

Cuando sea aplicable, *WADA* identificará y estimulará la expansión de la capacidad necesaria dentro de dichos Laboratorios cuando los métodos particulares analíticos sea considerados como prioridad la implementación del DTAED para las regiones próximas y hacienda eso, atenten para minimizar el tiempo y costos de envío.

50. ¿Cómo sabe una OAD cuál Laboratorio acreditado por WADA puede analizar Sustancias Prohibidas del DTAED?

Como parte del *Estándar Internacional de Laboratorios* (2015) (EIL), es necesario que los laboratorios publiquen su capacidad y costos pueden identificar aquellas *Sustancias Prohibidas* o clase de *Sustancias Prohibidas* que cada laboratorio pueda analizar con *ADAMS*.

Esta información solamente se encuentra disponible para las *OADs* con contrato de usuario vigente y clave protegida de *ADAMS*.

51. El DTAED detalla que las AAEs pueden analizarse tanto en orina como en sangre. Esto significa que una OAD debe recoger Muestras de orina y sangre cada vez que realice un Control de AAEs o puede la OAD decidir entre orina o sangre (y en ocasiones ambas)?

La OAD tiene la opción si lo desea de analizar las AAEs en orina o en sangre. Sin embargo, se observa que el método para la detección de CERA es más efectivo en sangre que en orina. Cuando los Laboratorios analizan por CERA en sangre o plasma, estarán también aplicando métodos, tales como "IEF-PAGE" o "SAR-Page", capaces de detectar otras AEEs además de CERA (recombinable con EPOs, NESP, etc.).

Un análisis de mínimo nivel requerido será considerado irrespectivo si se realizar uno o múltiples análisis de AEEs *Muestras* de orina y/o sangre tomadas en una Sesión de Toma de *Muestras* y en el mismo Deportista.

52. ¿Qué debe hacer una OAD si no tuvieran capacidad, por ejemplo, para tomar muestras en Sangre o si no están en condiciones de enviar las Muestras al Laboratorio más cercano dentro de los tiempos en envío requeridos, por motivos de distancia o inconvenientes con la importación/exportación con un país en el cual WADA ha acreditado un Laboratorio para Muestras en sangre?

Si la OAD no cuenta con Personal Entrenado para la Toma de Muestras para realizar controles en sangre, la OAD pondrá en práctica lo antes posible, las medidas necesarias (reclutamiento de OCS, entrenamiento, etc.), a efectos de cumplir con la toma de muestras para análisis en sangre de NMA en HC y PBD.

Si la OAD no está en condiciones de enviar las muestras de sangre al laboratorio más cercano dentro de los tiempos requeridos debido a la distancia o temas del laboratorio acreditado por WADA del país importador-exportado, la OAD deberá contactar inmediatamente a WADA y explicar las circunstancias particulares en el tema. WADA considerará dichas situaciones para determinar la falta de capacidad para manejar recolección de muestras en sangre dentro de su estrategia global.

53. El ámbito original de aplicación del DTAED incluía los Transportadores de Oxígeno a Base de Hemoglobina (HBOC), las Transfusiones de Sangre Homóloga (HBT) y las Insulinas. ¿Por qué no se incluyen en la versión final del DTAED?

Los HBOC y las HBT se someterán a controles con carácter discrecional de forma dirigida, aplicando los conocimientos analíticos obtenidos de la implementación de un programa eficaz de PBD e información no analítica. Estos métodos fueron retirados del ámbito de aplicación del DTAED debido al relativo beneficio del rendimiento, así como la eficacia de la detección y los riesgos para la salud. Esta decisión permanece sujeta a revisión. Sin embargo, esto no debe impedir que ninguna OAD ordene dichos Controles basándose en la experiencia y/o la información relativa al objeto de los mismos.

Se sabe que las Insulinas han sido utilizadas junto a otras Sustancias Prohibidas como los AEE y la GH, de manera que los Controles deberían centrarse en aquellos deportes y disciplinas en los que existe un alto riesgo de uso de estas Sustancias Prohibidas.

Los HBOC, las HBT y las Insulinas continúan en la Lista de Sustancias y Métodos Prohibidos y su uso está prohibido en todos los deportes y disciplinas

54. ¿Qué Muestras deben analizarse en busca de HBOC y HBT?

- HBOC: cualquier Muestra de sangre recogida (sea para el PBD o para la detección de Sustancias y/o Métodos Prohibidos cuando se recoge una Muestra A y B) que muestre una coloración roja del plasma más allá de una hemólisis razonable tras centrifugación o sedimentación;
- HBT: cualquier Muestra de sangre recogida (sea para el PBD o para la detección de Sustancias y/o Métodos Prohibidos cuando se recoge una Muestra A y B) que muestre un repentino incremento de hemoglobina y/o reducción del porcentaje de reticulocitos, o Muestras recogidas tras repentinas caídas de la hemoglobina y/o incrementos del porcentaje de reticulocitos (lo cual podría indicar retirada), o si existe una sospecha basada en una medición alta de talatos.

55. ¿Se añadirán al DTAED en el futuro Sustancias Prohibidas o Métodos Prohibidos que están incluidos en la Lista de Sustancias y Métodos Prohibidos de la AMA, o formarán estas nuevas Sustancias Prohibidas o Métodos Prohibidos parte del análisis de orina rutinario?

Cualquier Sustancia Prohibida o Método Prohibido que sea añadido a la Lista de Sustancias y Métodos Prohibidos y cuente con un método analítico aprobado podrá ser incluido en el DTAED como parte de su proceso de revisión y desarrollo (si su análisis no está incluido en el análisis de orina estándar).

Nota: *Se alienta a las Organizaciones Antidopaje a que hagan llegar a la AMA cualquier otra pregunta que tengan relativa al DTAED o su implementación.*