

## **TÍTULO XIII - REGLAMENTO MÉDICO**

(Versión a 1.07.22)

### **SUMARIO**

#### **CAPÍTULO I CÓDIGO MÉDICO DEL MOVIMIENTO OLÍMPICO**

#### **CAPÍTULO II LOS ACTORES MÉDICOS EN EL DEPORTE CICLISTA**

1. Comisión médica de la UCI
2. Médico de la UCI
3. Delegado médico de la UCI
4. Médico nacional
5. Médicos de equipo
6. Asistentes paramédicos

#### **CAPÍTULO III PROTEGER Y FAVORECER LA BUENA SALUD DE LOS CORREDORES**

1. Reglas generales
2. Seguimiento médico de los equipos ProTeam y continentales profesionales UCI
3. Seguimiento médico en las disciplinas de ruta féminas, mountain bike (cross-country), pista y BMX
4. Prohibición de inyectarse
5. Retorno a la competición después de una conmoción cerebral

#### **CAPÍTULO IV SERVICIOS MÉDICOS DURANTE LAS PRUEBAS**

1. Reglas generales
2. Campeonatos del mundo UCI, pruebas de la copa del mundo UCI y pruebas del UCI World Tour

#### **CAPÍTULO V REGLAMENTOS DE ELEGIBILIDAD PARA ATLETAS TRANSGÉNITOS**

1. Introducción
2. Aplicación
3. Condiciones de elegibilidad para atletas transgénero
4. Evaluación por el panel de expertos.
5. Monitoreo / Investigación de cumplimiento
6. Procedimientos disciplinarios
7. Resolución de conflictos
8. Confidencialidad
9. Costas
10. Reconocimiento mutuo
11. Limitación de responsabilidad

#### **Anexo 1**

#### **Anexo 2**

## TÍTULO XIII. REGLAMENTO MÉDICO

### CAPÍTULO I. CÓDIGO MÉDICO DEL MOVIMIENTO OLÍMPICO

**13.1.001** En 2009, el comité olímpico internacional (CIO) adoptó el código médico del movimiento olímpico que se reproduce a continuación.

El código médico del movimiento olímpico no forma oficialmente parte del reglamento UCI del deporte ciclista. No se trata de reglas de la UCI, ni de obligaciones formales. Contiene una serie de principios, fines y objetivos, destinados a guiar a aquellos que tengan relación con la salud y los cuidados de los deportistas, y toda actividad abordada en este código, principalmente: los corredores, sus médicos personales y de equipo, las federaciones nacionales, los médicos de equipos nacionales, los asistentes paramédicos, los directores de equipo, los organizadores de eventos ciclistas, y todo el personal médico que tenga un papel durante una prueba ciclista.

**13.1.002** Se recuerda que en caso de divergencia con el código médico del movimiento olímpico, prevalecerán, las reglas de la UCI, y en particular de los capítulos 2 a 4 del presente código, así como toda legislación local.

Código médico del movimiento olímpico  
En vigor desde el 1 de octubre de 2009

## PREÁMBULO

### Capítulo I Relaciones entre los deportistas y los cuidadores

1. Principios generales
2. Información
3. Consentimiento
4. Confidencialidad y respeto de la vida privada
5. Cuidados y tratamientos
6. Cuidadores

### Capítulo II Protección y promoción de la salud de los deportistas en el entrenamiento y en la competición

7. Principios generales
8. Aptitud para practicar un deporte
9. Asistencia médica

### Capítulo III Adopción, observación y vigilancia

10. Adopción
11. Observación
12. Vigilancia

### Capítulo IV Campo de aplicación, entrada en vigor y multas

13. Campo de aplicación
14. Entrada en vigor
15. Multas

## PREÁMBULO

“Principios fundamentales del olimpismo

- 1 *El olimpismo es una filosofía de vida, que exalta y combina un conjunto equilibrado de cualidades del cuerpo, de voluntad y espíritu. Unido el deporte a la cultura y a la educación, el olimpismo se crea en un estilo de vida basado en el esfuerzo, el valor educativo del buen ejemplo y el respeto a los principios éticos fundamentales universales.*
- 2 *La finalidad del olimpismo es poner en valor el deporte al servicio del desarrollo armonioso del hombre para promover una sociedad pacífica, preservando la dignidad humana”*

### Carta Olímpica, julio 2007

1. El movimiento olímpico, en el cumplimiento de su misión, debe animar a todas las partes implicadas a tomar las medidas necesarias para vigilar que la práctica del deporte se ejerza sin dañar la salud de los deportistas y a respetar el juego limpio y la ética deportiva. Por eso, se debe animar a tomar las medidas necesarias para proteger la salud de los participantes y limitar los riesgos que perjudiquen su integridad física y mental. Se anima igualmente a tomar medidas que protejan a los deportistas en sus relaciones con los médicos y otros cuidadores.
2. Este objetivo puede ser alcanzado mediante la educación permanente en valores éticos del deporte y de la responsabilidad de cada uno en la protección de su salud y en la de los demás.
3. El presente código defiende las reglas de base relativas a las buenas prácticas médicas dentro del deporte y a salvaguardar los derechos de la salud de los deportistas. Apoya y anima a la adopción de medidas específicas para alcanzar estos objetivos. Completa y refuerza el código mundial antidopaje, al igual que los principios generales reconocidos en los códigos internacionales de ética médica.
4. El código médico del movimiento olímpico se destina a los juegos olímpicos, a los campeonatos de las federaciones internacionales, a las competiciones en las cuales el comité olímpico internacional (CIO) acuerda su patrocinio o su apoyo, al igual que a todos los deportes practicados dentro del marco del movimiento olímpico, tanto en el entrenamiento como durante la competición.

## Capítulo I: relaciones entre los deportistas y los cuidadores

### 1 Principios generales

- 1.1 Los deportistas deberían disponer de los mismos derechos fundamentales que todos los pacientes en sus relaciones con los médicos y otros cuidadores, en particular el derecho a:
  - el respeto de su dignidad humana.
  - el respeto a su integridad física y mental.
  - la protección de su salud y su seguridad.
  - la propia decisión.
  - el respeto a su esfera privada y a su confidencialidad.
- 1.2 Las relaciones entre los deportistas, su médico personal, el médico del equipo y los otros cuidadores deberían estar protegidos y sujetos a respeto mutuo. La salud y el bienestar de los deportistas prevalece sobre el interés de la competición y sobre otros intereses de orden económico, legal o político.

### 2 Información

Los deportistas deben estar plenamente informados, de forma clara y apropiada, sobre su estado de salud y el diagnóstico que les concierne; las medidas de prevención; las intervenciones médicas propuestas, con los riesgos y con los beneficios potenciales de cada intervención; las alternativas a las intervenciones propuestas, con las consecuencias potenciales para su salud y su retorno a la práctica deportiva en caso de no- tratamiento, así como sobre el diagnóstico y el progreso del tratamiento y de las medidas de readaptación.

### 3 Consentimiento

- 3.1 Para toda intervención médica se requiere el consentimiento libre de los deportistas.
- 3.2 Se prestará una atención particular para evitar presiones del entorno, por ejemplo, el entrenador, el manager, la familia, etc., y de otros deportistas, de manera que éstos puedan tomar decisiones con conocimiento de causa, teniendo en cuenta los riesgos asociados a la práctica del deporte con una herida o una enfermedad diagnosticada.
- 3.3 Los deportistas pueden rechazar o interrumpir una intervención médica. Las consecuencias de esta decisión deben ser explicadas cuidadosamente.
- 3.4 Se anima a los deportistas a designar a una persona para que pueda actuar en su nombre en caso de incapacidad. Pueden igualmente precisar por escrito la manera en la cual desean ser tratados y dar cualquier otra directriz que estimen necesaria.
- 3.5 Salvo en caso de urgencia, cuando los deportistas no tienen la capacidad de consentir personalmente una intervención médica, se requiere la autorización de su representante legal o de la persona designada a tal fin, después de haber recibido las informaciones necesarias.

Cuando el representante legal deba dar su autorización, los deportistas que sean menores o mayores, deberán dar su consentimiento a la intervención médica en la medida de su capacidad.
- 3.6 Se requiere el consentimiento de los deportistas para la recogida, la conservación, el análisis y la utilización de toda muestra biológica.

### 4 Confidencialidad y respeto de la vida privada

- 4.1 Todas las informaciones relativas al estado de salud del deportista, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento y las medidas de readaptación, así como toda otra información personal, deben ser guardadas confidencialmente, incluso después de la muerte del deportista, y toda legislación aplicable debe ser respetada.
- 4.2 No deben divulgarse las informaciones confidenciales salvo en el caso de consentimiento explícito por parte de deportista o si la ley lo autoriza expresamente. Puede suponerse el consentimiento cuando, las informaciones se comunican a otros cuidadores participantes directamente en sus cuidados, el deportista lo autoriza.
- 4.3 Todas las informaciones médicas identificables que conciernan a un deportista deben ser protegidas. El dispositivo de protección será normalmente adaptado al almacenamiento elegido. Las muestras biológicas, desde el momento en el que son identificables deben ser protegidas de

una divulgación inapropiada.

- 4.4 Los deportistas deben tener derecho al acceso a su dossier médico completo y podrán obtener una copia. Este acceso no es válido para informaciones de terceros o proporcionadas por terceros.
- 4.5 Los deportistas tienen derecho a exigir la rectificación de todas las informaciones médicas erróneas de sus expedientes.
- 4.6 No es admisible la injerencia en la vida privada de un deportista, solamente si es necesario para el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados, con el consentimiento del deportista, o si se requiere legalmente. Tal intrusión es igualmente admitida en las disposiciones del código mundial antidopaje.
- 4.7 Toda intervención médica debe respetar la esfera privada y sólo debe ser ejecutada en presencia de las personas necesarias para practicarla, salvo si el deportista consiente lo contrario o pide que sea de otra manera.

## **5 Cuidados y tratamientos**

- 5.1 Los deportistas deben recibir los cuidados que necesiten, comprendiendo las medidas preventivas, actividades de promoción de la salud y medidas de readaptación. Los servicios deben estar disponibles permanentemente y accesibles en condiciones de equidad, sin discriminación, y en función de los recursos financieros, humanos y materiales disponibles para tal fin.
- 5.2 Los deportistas deben recibir cuidados de calidad, caracterizados por estándares técnicos elevados, actitud profesional y respeto por parte de los cuidadores. Esto comprende la continuidad en los cuidados, incluyendo la cooperación entre los cuidadores y las entidades participantes en el diagnóstico, en el tratamiento y en los cuidados.
- 5.3 Durante los entrenamientos y las competiciones en el extranjero, los deportistas deben recibir los cuidados necesarios, si es posible, proporcionados por su médico personal o por el médico del equipo. Deben recibir cuidados de urgencia apropiados antes de retornar a su país.
- 5.4 Los deportistas elegirán a su propio médico, cuidador o centro de cuidados y cambiarlo, en la medida en que esto sea incompatible con el funcionamiento del sistema de salud. Tienen derecho a pedir una segunda opinión médica.
- 5.5 Los deportistas deben ser tratados con dignidad en lo que concierne al diagnóstico, a los cuidados y a las medidas de readaptación, de acuerdo con su cultura, sus tradiciones y sus valores. Deben beneficiarse del apoyo de sus padres, entorno, amigos, en el transcurso de sus cuidados y tratamientos y de recibir apoyo y consejos de orden espiritual.
- 5.6 Los deportistas deben ser tratados de su dolencia según los últimos métodos médicos reconocidos. Los tratamientos que tengan un efecto analgésico que permitan al deportista herido o enfermo practicar un deporte deben ser seguidos después de una evaluación y consulta con el deportista y con otros cuidadores. Los métodos que tengan por única finalidad enmascarar el dolor u otros síntomas de defensa para permitir que el deportista herido o enfermo practiquen su deporte no deben ser administrados si, en ausencia de tales métodos, la participación del deportista se desaconseja, o es imposible.

## **6 Cuidadores**

- 6.1 Deben aplicarse los mismos principios éticos con igualdad en la práctica médica del deporte. Los deberes principales de los médicos y otros cuidadores incluyen:
  - a. la salud de los deportistas es una prioridad.
  - b. no dañar.
- 6.2 Los cuidadores a cargo deben tener los conocimientos, la formación y la experiencia necesarios en medicina deportiva y actualizar dichos conocimientos. Deben tener en cuenta las exigencias físicas y psicológicas que son exigidas en los entrenamientos y en la competición, así como deben conocer el compromiso y las capacidades de los deportistas para soportar la dureza física y psicológica que exige el deporte.
- 6.3 Los cuidadores de los deportistas deben reaccionar según los últimos avances médicos reconocidos y cuando sea posible, según la medicina que se basa para la prueba. Deben

abstenerse si la intervención no es médicamente indicada, aún a petición del deportista, de su entorno o de otro cuidador. Los cuidadores deben rechazar expedir un certificado médico no conforme sobre la aptitud de un deportista para participar en un entrenamiento o en competición.

- 6.4 En caso de poner en riesgo la salud de los deportistas, los cuidadores deben hacerles desistir de su participación en el entrenamiento o en la competición e informar de esos riesgos.  
En caso de peligro grave para los deportistas o cuando exista un riesgo para un tercero, por ejemplo, compañeros de equipo, adversarios, familia, público, los cuidadores deben informar a las personas e instancias competentes, aún en contra de la voluntad de los deportistas, de su incapacidad para participar en el entrenamiento o en la competición, bajo reserva de la legislación aplicable.
- 6.5 Los cuidadores deben oponerse a toda actividad deportiva o física que no esté adaptada al estado de crecimiento y desarrollos de los niños, a su estado de salud o a su nivel de entrenamiento. Deben actuar para el mejor interés de salud de los niños y adolescentes independientemente de otros intereses o presiones del entorno, por ejemplo, el entrenador, el manager, la familia, o de otros deportistas.
- 6.6 Los cuidadores deben indicar cuando actúan por cuenta de un tercero, por ejemplo, un club, federación, organizador, CON, etc. Deben explicar personalmente al deportista las razones del examen, y a su término informarán que sobre la naturaleza de los datos transmitidos a un tercero. En principio, el médico de un deportista debe ser igualmente informado.
- 6.7 Cuando los cuidadores actúan por cuenta de un tercero, deben informar sobre lo esencial. En principio, pueden indicar solamente la aptitud o no aptitud del deportista para participar en el entrenamiento o en la competición. Con el consentimiento del deportista, pueden proporcionar otras informaciones concernientes a su participación en el deporte y su estado de salud.
- 6.8 En competición, es el médico del equipo u otro acreditado el que determina si un deportista herido puede continuar en competición. Esta decisión no debe delegarse a otros profesionales o miembros del personal. En ausencia del médico competente, estos profesionales deben actuar estrictamente con las directivas establecidas a tal efecto. La primera prioridad es la salud y seguridad del deportista. El desarrollo de la competición no debe ser influenciado por este género de decisiones.
- 6.9 Si es necesario, el médico del equipo o el profesional acreditado debe asegurar que los deportistas heridos tengan acceso a cuidados especializados por parte de los especialistas reconocidos, al igual que a su seguimiento médico.

## Capítulo II: protección y promoción de la salud del deportista en el entrenamiento y en la competición

### 7 Principios generales

- 7.1 No debe admitirse ninguna práctica que constituya un peligro a la integridad física o mental del deportista. Los miembros del Movimiento olímpico deben asegurar a los deportistas las condiciones de seguridad, bienestar, y cuidados médicos favorables para su equilibrio físico y mental. Deben adoptarse medidas apropiadas a tal objetivo para limitar los accidentes y enfermedades. La participación de los médicos deportivos es deseable para la elaboración de tales medidas.
- 7.2 En cada disciplina deportiva, deben ponerse en marcha las exigencias mínimas de seguridad para proteger la salud de los participantes y del público durante el entrenamiento y la competición. Deberán adoptarse normas específicas teniendo en cuenta el nivel de competición, tales como condiciones medioambientales seguras, material deportivo autorizado o prohibido, así como los programas de entrenamiento y competición. Deben respetarse las necesidades específicas de cada categoría deportiva.
- 7.3 Las medidas para garantizar la salud de los deportistas y para limitar los riesgos a su integridad física y mental deben ser hechas públicas con el fin de beneficiar a todos los que éstas conciernen.
- 7.4 Las medidas de protección y promoción de la salud deben descansar sobre los últimos métodos médicos reconocidos.

- 7.5 En materia de medicina deportiva y ciencias de deporte, la investigación debe ser realizada conforme a los principios éticos reconocidos, en particular en la declaración de Helsinki, dicha declaración fue adoptada por la asociación médica mundial (Edimburgo, 2000), y son de derecho aplicable. Jamás debe conducir a una conducta que pueda perjudicar la salud de los deportistas o sus rendimientos. El consentimiento libre de los deportistas es esencial para su participación en tal investigación.
- 7.6 Los avances en medicina y ciencia deportiva no deben ser secreto y deben ser publicados y difundidos.

## 8 Aptitud para practicar un deporte

- 8.1 La práctica del deporte para todos no exige someterse a un test de aptitud, a menos que existan síntomas o antecedentes familiares significativos. La recomendación a someterse a un test es responsabilidad del médico personal.
- 8.2 Para practicar deporte de competición, puede exigirse la presentación de un certificado médico que asegure que no hay contraindicaciones aparentes para practicarlos. El test de aptitud se hará en base a los últimos métodos médicos reconocidos y puede ser efectuado por un médico formado específicamente.
- 8.3 Se recomienda un test médico pre-participación para los deportistas de alto nivel. Debe ser realizado bajo la responsabilidad de un médico específicamente formado.
- 8.4 Todo test genético que tenga por fin calibrar una aptitud particular para practicar un deporte constituye una evaluación médica que puede ser efectuada bajo la responsabilidad de un médico específicamente formado.

## 9 Asistencia médica

- 9.1 En cada disciplina deportiva, se establecerán directivas apropiadas para la asistencia médica en base a la naturaleza de la actividad deportiva o el nivel de competición.

Estas directivas deben mencionar, los siguientes puntos:

- la cobertura médica de los lugares de entrenamiento y competición y su organización.
  - los recursos necesarios (material, locales, vehículos, etc.).
  - los procedimientos en caso de urgencia.
  - el sistema de comunicación entre los servicios de asistencia médica, los organizadores y las autoridades sanitarias competentes.
- 9.2 En caso de incidente grave durante el entrenamiento o la competición, los procedimientos deben ofrecer a los heridos la asistencia necesaria, o evacuarlos por los servicios médicos competentes. Los deportistas, los entrenadores y las personas asociadas a la actividad deportiva deben ser informados de los procedimientos y de la información necesaria para ponerlos en marcha.
- 9.3 Se pondrá en marcha un mecanismo para permitir recoger la información relativa a heridas sobrevenidas en un entrenamiento o en el transcurso de una competición, con el fin de reforzar la seguridad en la práctica deportiva. Cuando estas informaciones sean identificables, éstas deben ser recogidas con el consentimiento de las personas concernientes y deben ser tratadas confidencialmente, conforme a los principios éticos reconocidos.

## Capítulo III: adopción, observación y vigilancia

### 10 Adopción

- 10.1 El código está destinado a guiar a todos los miembros del movimiento olímpico, en particular a los CIO, las federaciones internacionales y los comités olímpicos nacionales (de ahora en adelante los firmantes). Cada firmante adopta el código según sus propios procedimientos.
- 10.2 Se publicará una lista de todos los firmantes por parte de la CIO.

### 11 Observación

- 11.1 Los firmantes ponen en marcha las disposiciones aplicables del código, políticas, estatutos, reglas y reglamentos de acuerdo a su autoridad y en la esfera de sus competencias. Se comprometen a dar a conocer los principios y disposiciones del código, por medios activos y apropiados. Con

este fin, colaboran estrechamente con las asociaciones de médicos y cuidadores y con las autoridades competentes.

- 11.2 Los firmantes animan a los médicos y a los otros cuidadores que se ocupan de los deportistas a reaccionar conforme al código.
- 11.3 Los médicos y otros cuidadores sometidos al código deben respetar sus propias normas éticas y profesionales además de las disposiciones del código aplicables. En caso de divergencia, la norma más favorable a la protección de la salud, los derechos e intereses de los deportistas prevalecerá.

## **12 Vigilancia**

- 12.1 La comisión médica del CIO vigila la aplicación del código y recoge las reacciones que le sean relativas. Es responsable de seguir la evolución en el campo ético y buenas prácticas médicas y la proposición de adaptaciones al código.
- 12.2 La comisión puede emitir recomendaciones y modelos de buenas prácticas para facilitar la aplicación del código.

## **Capítulo IV: campo de aplicación, entrada en vigor y multas**

### **13 Campo de aplicación**

- 13.1 El código se aplica a todos los participantes en actividades deportivas regidas por cada firmante, durante y fuera de la competición.
- 13.2 Los firmantes tienen libertad para acordar una protección más extendida para los deportistas.
- 13.3 El código se aplica bajo reserva de las disposiciones nacionales e internacionales, éticas, legales y reglamentarias más favorables para la protección de la salud, de los derechos e intereses de los deportistas.

### **14 Entrada en vigor**

- 14.1 El código entra en vigor el 1 de octubre de 2009 para el CIO. Se aplica a todas las ediciones de los juegos olímpicos, comenzando por los juegos olímpicos de invierno de 2010 en Vancouver.
- 14.2 El código puede ser adoptado para otros miembros del movimiento olímpico después de esta fecha. Cada firmante determina cuando su adhesión tiene efecto.
- 14.3 Los firmantes pueden rescindir su adhesión al código, después de haber escrito una notificación de su intención al CIO.

### **15 Multas**

- 15.1 Los deportistas, firmantes y otros miembros del movimiento olímpico están invitados a participar en la mejora y en las modificaciones del código. Pueden proponer multas.
- 15.2 Bajo recomendación de su comisión médica, el CIO inicia las proposiciones de multa y poner en marcha un proceso de consulta, por un lado, recibir recomendaciones y responder, y por otro, facilitar el análisis y los comentarios de los deportistas, firmantes y miembros del movimiento olímpico sobre las multas preconizadas.
- 15.3 Después de una consulta apropiada, las multas al código son aprobadas por la comisión ejecutiva del CIO. Entran en vigor tres meses después de su aprobación, salvo disposición contraria.
- 15.4 Cada firmante debe adoptar las multas aprobadas por la comisión ejecutiva del CIO, lo más tarde un año después de la notificación de las multas. En su defecto, un firmante no puede pretender estar en conformidad con el código médico del movimiento olímpico.

Adoptado por la comisión ejecutiva del CIO en Lausana, el 16 de junio de 2009.



## CAPÍTULO II. LOS ACTORES MÉDICOS EN EL DEPORTE CICLISTA

### 1 Comisión médica de la UCI

**13.2.001** La comisión médica de la UCI se pone marcha a través del comité director de la UCI. Su papel y sus responsabilidades serán definidos por el comité director de la UCI y el presente reglamento.

*A destacar: la decisión del comité director de la UCI data del 18-19 junio 2009 y define el mandato de la comisión médica de la UCI, se reproduce en el anexo 1 de este título XIII.*

### 2 Médico de la UCI

**13.2.002** El médico de la UCI es un doctor nombrado por la UCI que coordina el trabajo de su comisión médica y es el portavoz de la UCI.

### 3 Delegado médico de la UCI

**13.2.003** La comisión médica nombrará un delegado médico para los campeonatos del mundo de su elección. Este delegado firmará una declaración de confidencialidad después de su aceptación del puesto.

**13.2.004** Las responsabilidades del delegado médico de la UCI serán las siguientes:

- observar y aconsejar en lo concerniente a la aplicación de las reglas UCI sobre protección de la salud, así como del código médico del movimiento olímpico.
- familiarizarse con el formato de informe médico que el organizador debe remitir a la UCI, y verificar que las instalaciones médicas de los campeonatos del mundo y que estos son conformes y que respetan las reglas de la UCI.
- inspeccionar las instalaciones médicas en compañía del médico jefe (MC) del comité de organización local (COL) la víspera a la primera sesión de entrenamiento oficial. El delegado procederá a las verificaciones en el transcurso de la prueba, para asegurar que las instalaciones cumplen y respetan las reglas de la UCI y para señalar cualquier anomalía al organizador, a título informativo, al delegado técnico de la UCI.
- al término de cada jornada, obtener del médico jefe la lista de los corredores que hayan necesitado cuidados médicos, así como la de aquellos que hayan sido evacuados a centros médicos cercanos.
- visitar a los corredores que hayan sido evacuados a un centro médico próximo.
- hacer de interlocutor por los médicos de equipo.
- recibir las informaciones concernientes a los corredores que figuren en la lista de salida y que no deseen participar por razones médicas.
- coordinar los proyectos de investigación sobre el terreno puestos en marcha por la comisión médica.
- redactar un informe final para la comisión médica concerniente a los servicios médicos del campeonato del mundo en cuestión.

**13.2.005** El médico oficial de la UCI verifica que las reglas UCI son respetadas, pero no se responsabiliza por los servicios médicos del organizador ante la UCI. En caso de infracción al reglamento se comunicará al organizador, que tomará las medidas necesarias y será responsable de la seguridad en los campeonatos del mundo, conforme a las reglas UCI, así como de los acuerdos de la organización.

### 4 Médico nacional

**13.2.006** Cada federación nacional nombrará un médico en el puesto de médico nacional. En la medida de lo posible, la federación nacional nombrará un médico que tenga experiencia en medicina deportiva.

**13.2.007** El médico nacional asegurará la coordinación de todas las acciones de la federación nacional en el campo de la salud y de la medicina.

**13.2.008** El médico nacional debe obtener una licencia de la UCI en el seno de la federación nacional. La federación nacional lo inscribirá en la comisión médica de la UCI.

**13.2.009** El médico nacional cooperará con la comisión médica de la UCI.

## 5 Médicos de equipo

**13.2.010** Solamente los médicos titulares de una licencia de médico de equipo expedida por su federación nacional podrán ser contratados o nombrados por las federaciones nacionales, los equipos, los sponsors, los clubs, las asociaciones del deporte ciclista, o todo organismo de ciclismo para dispensar los cuidados médicos a sus corredores.

**13.2.011** En este contexto, cuidados médicos significa cuidados médicos en profundidad, sobre todo en los siguientes casos: visita médica de los corredores, verificación de su aptitud para participar en la competición, tratamiento de heridas y enfermedades debidas al deporte, prescripción de medicamentos a tomar durante una actividad deportiva y consejos sobre nutrición y el entrenamiento.

**13.2.012** La licencia será expedida por la federación nacional del país de residencia del médico. La federación nacional lo inscribirá en la comisión médica de la UCI.

**13.2.013** La federación nacional fijará las condiciones de obtención de una licencia de médico deportivo.

En todo caso, la persona a la cual concierne deberá ser titular de un diploma de médico reconocido, tener buena reputación, estar autorizado a ejercer la medicina sin ninguna restricción, y de preferencia, tener los conocimientos en medicina deportiva.

**13.2.014** Todo acuerdo o práctica ligada a la remuneración de un médico de equipo sobre el rendimiento de un corredor o corredores está prohibida.

**13.2.015** El equipo asegurará que todos los miembros del personal encargados de dar asistencia a los corredores consultarán al médico del equipo para evitar cualquier riesgo sobre la salud del corredor.

**13.2.016** Otras de sus obligaciones contractuales, su papel y responsabilidades como médico de un equipo incluirán:

- proporcionar los mejores cuidados médicos posibles a los corredores del equipo, sea cual sea su nivel y circunstancias, prever el tiempo de trabajo necesario para este fin.
- continuar su formación en medicina deportiva.
- adquirir y controlar los conocimientos de base en el marco médico-legal, su discapacidad o la indemnización de los empleados.
- adquirir conocimientos sobre especificaciones atléticas ligadas a las disciplinas ciclistas de los corredores del equipo.
- coordinar las visitas médicas y las evaluaciones antes de la participación en carrera.
- prevenir y gestionar las heridas y enfermedades.
- coordinar la reeducación y el retorno a la competición.
- coordinar una preparación adaptada para asegurar el retorno a la competición sin peligro para su enfermedad o herida.
- integrar su experiencia médica para con otros actores de la salud.
- proporcionar informaciones y consejos útiles a los corredores en materia de nutrición, entrenamiento muscular y de condicionamiento, toxicomanías, sustancias y métodos prohibidos y de otros problemas médicos que puedan afectarle.
- proporcionar documentación y gestionar los dossiers médicos.
- participación en seminarios y otras iniciativas dentro del marco de la salud, destinadas a mejorar los cuidados médicos en ciclismo.
- establecer y definir el papel de todas las partes en el seno del equipo para todas cuestiones relacionadas con la salud
- poner en marcha la cadena jerárquica en el seno del equipo para todas las cuestiones relacionadas con la salud.
- informar al corredor, los padres, en caso de los menores, el manager del equipo, el entrenador y otras partes concernientes en caso de inquietud del corredor.
- preparar un plan de acción y entrenarse en caso de urgencia durante la competición o entrenamiento.
- ocuparse de cuestiones ligadas al material médico.
- prever la asistencia médica necesaria en el transcurso de un evento.
- evaluar los factores medioambientales, así como las condiciones para los corredores.

La responsabilidad del médico de equipo no anula ni afecta a aquellas que incumben a otras personas en

virtud del reglamento UCI.

**13.2.017** Todo el incumplimiento por parte del médico del equipo a las obligaciones que le incumben en virtud de este título XIII del reglamento UCI, la comisión disciplinaria de la UCI podrá imponer un período de suspensión de 8 días y/o una multa entre 500 y 5.000 francos suizos. En caso de una segunda infracción, el médico será suspendido durante al menos seis meses o definitivamente, y una multa entre 1.000 y 10.000 francos suizos.

En este caso, la infracción es clasificada como falta grave a las buenas prácticas médicas.

El dossier podrá ser comunicado a las autoridades disciplinarias médicas del país en cuestión.

**13.2.018** Toda infracción a los artículos 13.2.010, 13.2.014 o 13.2.015 podrá ser dilucidada por la comisión disciplinaria de la UCI a imponer al organismo en cuestión un período de suspensión de un mes y/o una multa entre 1.000 y 10.000 francos suizos. En caso de nueva infracción en los 5 años siguientes que siguen a la primera, la penalización será una multa de entre 2.000 y 20.000 francos suizos, y/o una suspensión de uno a seis meses o exclusión definitiva.

**13.2.019** Si el asunto concierne a un corredor que ha participado o que participa en pruebas inscritas en el calendario internacional durante el año de la infracción, su federación nacional deberá informar a la UCI antes del procedimiento disciplinario. La UCI podrá exigir que un procedimiento disciplinario se abra conforme a su reglamento antidopaje. Si la UCI no hace valer ese derecho en los 15 días que siguen a la fecha de información a la federación nacional en cuestión, ésta última podrá abrir el procedimiento disciplinario conforme a su propio reglamento.

## 6 Asistentes paramédicos

### Definición

**13.2.020** El término “asistente paramédico” significa toda persona, que de manera regular a la petición o iniciativa directa o indirecta de una federación nacional, de un equipo, patrocinador, club, asociación de ciclismo o de toda otra entidad de ciclismo aportará sea cual sea el cuidado paramédico o físico ligado a la preparación o participación en carreras ciclistas, administre bajo la supervisión de un médico de equipo, los medicamentos o tratamientos en caso de herida, y de masajes.

### Licencia

**13.2.021** A excepción de los médicos titulares de una licencia UCI de médico de equipo, nadie podrá actuar como asistente paramédico sin licencia de asistente paramédico.

**13.2.022** La licencia de asistente paramédico es expedida por la federación nacional concerniente.

**13.2.023** Las condiciones de obtención de una licencia de asistente paramédico serán fijadas por las federaciones nacionales. Estas condiciones deberán expedir las licencias a las personas capaces de proporcionar una asistencia de calidad, respetuosa con los imperativos de la salud, con las leyes para el ejercicio de esta profesión. Sólo se atribuirá licencia a aquellas personas titulares de un diploma y que hayan perfeccionado su profesión en los servicios que van a procurar a los corredores, y que tengan un conocimiento práctico de los problemas médicos que afectan a los deportistas y que conozcan los primeros auxilios de base para un evento deportivo.

### Reglas de conducta

**13.2.024** El asistente paramédico proporcionará los mejores cuidados médicos posibles a los corredores de los equipos, sea cual sea su nivel y circunstancia, y preverá el tiempo de trabajo necesario para tal fin.

**13.2.025** El asistente paramédico adquirirá los conocimientos sobre las especificaciones atléticas ligadas a las disciplinas ciclistas de los corredores del equipo y continuará perfeccionando sus cualidades en esta actividad.

**13.2.026** El asistente paramédico respetará y garantizará el respeto a los imperativos de la salud de los corredores, la deontología deportiva y los reglamentos UCI y las federaciones nacionales. Se someterá al secreto profesional y médico.

**13.2.027** El comportamiento del asistente paramédico servirá de modelo al corredor.

**13.2.028** El asistente paramédico hará valer la salud del corredor antes que cualquier interés eventual de su equipo, club, sponsor o equipo nacional que pueda perjudicarlo. Se opondrá a la participación de un corredor en sesiones de entrenamiento o en carrera si la protección de la salud y la seguridad del corredor no están garantizadas, Tendrá un papel activo en la prevención de heridas y la información de los deportistas.

**13.2.029** El asistente paramédico evitará y luchará contra toda situación o circunstancia que ponga en peligro la integridad física o psicológica del corredor.

**13.2.030** El asistente paramédico limitará sus actividades a los actos que su formación y experiencia le permiten ejercer garantizando la calidad y la seguridad.

**13.2.031** Los cuidados dados corresponderán a las necesidades reales de los corredores y a las mejores prácticas paramédicas. El asistente paramédico se abstendrá de proceder con tratamientos experimentales.

**13.2.032** El asistente paramédico se abstendrá de perpetrar cualquier acción prohibida por las leyes de su país o del país dónde ejerza su profesión.

**13.2.033** El asistente paramédico seguirá las instrucciones del médico durante el tratamiento de un corredor enfermo o herido.

**13.2.034** En particular, el asistente paramédico se abstendrá de participar en actos cuyos métodos estén prohibidos por el reglamento UCI y rechazará cualquier implicación.

#### **Derechos fundamentales del corredor**

**13.2.035** El asistente paramédico no podrá ejercer ningún acto sin consentimiento del corredor.

**13.2.036** El asistente paramédico informará al corredor de la naturaleza y del fin de todo tratamiento administrado y de sus consecuencias.

**13.2.037** El corredor debe ser informado de todo aspecto relativo a su salud o su estado físico o psicológico que el asistente paramédico haya anotado o haya hecho anotar.

**13.2.038** El asistente paramédico respetará la vida privada del corredor y con esta finalidad, se mostrará discreto a los cuidados que le sean administrados, a excepción de su obligación de divulgar las informaciones exigidas por o en virtud de los reglamentos UCI y de las federaciones nacionales, o disposición legal.

#### **Sanciones**

**13.2.039** Toda falta por parte de un asistente paramédico a las obligaciones de este título XIII del reglamento UCI podrá ser objeto de un periodo de suspensión por parte de la comisión disciplinaria de la UCI, de al menos ocho días y como máximo de un año, y/o una multa de al menos 500 francos suizos hasta 5.000 francos suizos. En caso de segunda infracción en los dos años siguientes a la primera, el asistente paramédico será suspendido al menos seis meses, pudiendo ser excluido de por vida, y una multa de al menos 1.000 francos suizos hasta 10.000 francos suizos.

En este caso, la infracción será determinada como falta grave a las buenas prácticas profesionales.

**13.2.040** Toda persona, club, equipo, federación, u organismo que utilice los servicios de una persona no titular de licencia de asistente paramédico o de médico para proporcionar cuidados a un corredor, tal y como se describe en el artículo 13.2.020, será suspendido durante al menos un período de un mes, y como máximo de un año, y será objeto de una multa de al menos 750 francos suizos, como máximo de 10.000 francos suizos. En caso de reincidir durante los dos años siguientes a la primera infracción, la sanción será una suspensión de al menos seis meses o exclusión definitiva y de una multa de al menos 1.500 francos suizos, como máximo 20.000 francos suizos.

**13.2.041** Las sanciones mencionadas en el artículo 13.2.040 se impondrán a todo licenciado que proporcione cuidados a un corredor tal y como se define en el artículo 13.2.020, sin licencia de asistente paramédico o médico, o que sea cómplice de una infracción cometida por un asistente paramédico, incitando o forzándolo a cometer actos que infrinjan el presente reglamento.

**13.2.042** Si un corredor que durante el año en el cual ha cometido la infracción, participa o ha participado en carreras inscritas en el calendario internacional, la federación nacional informará a la UCI antes de tomar medidas disciplinarias. La UCI tendrá ahora derecho, en los quince días siguientes al aviso por parte de la federación nacional, pedir que se abra un procedimiento disciplinario conforme al reglamento antidopaje. Si la UCI no hace valer ese derecho, el procedimiento disciplinario se desarrollará conforme al reglamento de la federación nacional en cuestión.

## CAPÍTULO III. PROTEGER Y FAVORECER LA BUENA SALUD DE LOS CORREDORES

### 1 Reglas generales

**13.3.001** Cada corredor cuidará su forma física y prestará atención a los riesgos que puedan amenazar su salud y su seguridad.

**13.3.002** Cada equipo participante en pruebas ciclistas asumirá constante y sistemáticamente que los miembros tienen buena forma para practicar el ciclismo.

El equipo se asegurará igualmente que los miembros practican el deporte en buenas condiciones de seguridad. También velará porque un corredor tenga buena salud cuando retome la competición después de una ausencia.

**13.3.003** Durante una prueba ciclista, incumbe al equipo o al médico de la carrera, si existe uno, determinar si un corredor herido puede continuar la misma. Esta decisión no puede delegarse a otro profesional o miembro del personal. La prioridad siempre es la protección de la salud y de la seguridad del corredor. Estas decisiones no pueden influir en el resultado potencial de la competición.

Si el médico del equipo difiere de la opinión del médico de carrera en cuanto a si un corredor puede continuar en carrera, éste no podrá ni continuarla ni retomarla.

**13.3.004** Por otro lado, el seguimiento médico previsto por este reglamento UCI, en este sentido, las federaciones tienen total libertad de acción en cuanto a la protección de la salud y el seguimiento médico de sus licenciados.

Se recomienda que los deportistas de alto nivel visiten al médico antes de tomar parte en una competición. Deberá efectuarse bajo la responsabilidad de un médico especializado.

**13.3.005** Durante las carreras inscritas en el calendario internacional, no podrán realizarse controles distintos a los que se realizan en virtud del reglamento UCI. Esto es válido para el "período de competición" de cada carrera tal y como se define en el reglamento antidopaje de la UCI.

**13.3.006** Cada equipo ProTeam y cada equipo continental profesional UCI, nombrarán un médico, de preferencia especialista en medicina deportiva, para el puesto de médico de su equipo. Los otros equipos registrados en la UCI se esforzarán en nombrar un médico, de preferencia especialista en medicina deportiva para el puesto de médico de equipo.

### 2 Seguimiento médico de los equipos ProTeam y continentales profesionales UCI

#### Generalidades

**13.3.007** Esta parte concierne a los equipos ProTeam y continentales profesionales UCI.

**13.3.008** Tal y como se estipula en el artículo 13.3.002, el equipo pondrá en marcha el programa de prevención y seguridad, comprendiendo como mínimo la lista de los exámenes exigidos y las medidas de prevención de los riesgos que se formulan a continuación.

**13.3.009** El mánager del equipo será el encargado de organizar y de poner en marcha este programa. El médico del equipo será el responsable de las cuestiones médicas.

**13.3.010** Si el médico del equipo considera que un corredor no es apto a participar en una prueba ciclista, el equipo no le permitirá participar.

**13.3.011** Si el médico del equipo descubre un hecho, que a su opinión, significa que un corredor no es apto a participar en una prueba, incluso de manera temporal, lo declarará no apto e informará al mánager del equipo. Este período de no aptitud será determinado por el médico del equipo. Esta decisión como la declaración de no aptitud serán consignadas por escrito y añadidas al dossier médico del corredor.

**13.3.012** El equipo y el médico del mismo ayudarán al corredor a cuidarse.

**13.3.013** Para competiciones que duren tres días o más, es obligatorio que el equipo tenga un doctor que esté presente durante toda la duración de la prueba.

**13.3.014** Los médicos del equipo indicarán a la comisión médica de la UCI los riesgos observados, así como toda información o sugerencia que pueda ser útil al deporte ciclista en materia de protección de la salud, de la medicina y de la prevención.

### Exámenes

**13.3.015** Los corredores deben someterse a los exámenes médicos enumerados en el “programa de exámenes obligatorios del marco de seguimiento médico de la UCI”, elaborado por la comisión médica.

Este programa enumera los procedimientos puestos en marcha por parte del reglamento. El programa es obligatorio para las partes a las cuales concierne, el mismo título de este reglamento, y entraña las mismas sanciones.

El programa y su sistema de sanciones entrarán en vigor desde el momento en que los equipos son avisados.

**13.3.016** Cuando un corredor milita en un equipo por primera vez, el programa de exámenes obligatorios debe estar comprendido por un resumen médico. Para la siguiente, las visitas médicas tendrán lugar cada dos años, todos los años y todos los trimestres, tal y como está previsto en la tabla que figura en el programa.

**13.3.017** Cada visita médica tendrá por objeto un examen físico efectuado por un doctor, de preferencia que tenga experiencia en medicina deportiva, así como los exámenes especiales estipulados en el programa.

**13.3.018** Los exámenes se efectuarán de manera que los resultados sean conocidos antes del final del período durante el cual deben ser realizados y puedan conformar la base de la evaluación de aptitud del corredor para entrenarse o para participar en competición.

**13.3.019** Los exámenes obligatorios se efectuarán con gasto al equipo.

### Dossier médico

**13.3.020** El médico del equipo elaborará un dossier médico para cada corredor.

**13.3.021** Este dossier médico contendrá todos los resultados de los exámenes efectuados al corredor en cuestión en virtud de las disposiciones del presente reglamento, así como toda información útil sobre la salud del corredor, será adjuntada con el consentimiento del corredor.

**13.3.022** El dossier médico pertenece al corredor, pero debe ser conservado por el médico de su equipo.

**13.3.023** Sin perjuicio del derecho de verificación de la comisión médica de la UCI en virtud del artículo 13.3.028, sólo tendrán acceso a dicho dossier el corredor y el médico de su equipo.

**13.3.024** El médico del equipo, y si es necesario la comisión médica de la UCI, tratarán los resultados de los exámenes como información confidencial, sin perjuicio de la obligación que incumbe al médico del equipo de declarar, en este caso, que un corredor no es apto a entrenarse o a participar en competición.

**13.3.025** El dossier médico será remitido al corredor cuando abandone el equipo. El corredor lo remitirá al médico de su nuevo equipo.

**13.3.026** Todo documento que tenga diez o más años será suprimido del dossier médico.

## Controles

**13.3.027** Después de cada examen, el médico del equipo remitirá una declaración a la comisión médica de la UCI, conforme al modelo redactado por ésta última, mencionando los exámenes efectuados por cada corredor. La comisión médica de la UCI deberá recibir esta declaración como muy tarde el día 15 al mes siguiente a la realización de los exámenes.

**13.3.028** A petición de la comisión médica de la UCI, y dentro de los plazos y procedimientos fijados, el médico del equipo remitirá la prueba de que los exámenes obligatorios previstos por el presente reglamento han sido efectuados, así como toda explicación e información pedida.

**13.3.029** La comisión médica de la UCI se asegurará de que solamente tendrán acceso a las informaciones médicas los corredores, sus doctores o el médico de la UCI.

## Sanciones

**13.3.030** En caso de infracción a las reglas formuladas en esta parte, la comisión disciplinaria de la UCI puede imponer las siguientes sanciones:

**Al equipo:** una suspensión que va desde ocho días a seis meses, y/o una multa comprendida entre 1.000 y 10.000 francos suizos; en caso de infracción al artículo 13.3.07, se impondrá al equipo una multa de 500 francos suizos por corredor y por semana de retraso.

**Al corredor:** una suspensión que va desde ocho días a tres meses y/o una multa comprendida entre 100 y 1.000 francos suizos.

**Al médico del equipo:** lo previsto en el artículo 13.0.017.

**Al mánager del equipo:** una suspensión que va desde ocho días a diez años y/o una multa comprendida entre 500 y 10.000 francos suizos. En caso de nueva infracción cometida durante los dos años siguientes a la comisión de la primera, se establece un mínimo de seis meses de suspensión o exclusión definitiva y una multa comprendida entre 1.000 y 10.000 francos suizos.

## 3 Seguimiento médico en las disciplinas de ruta féminas, mountain bike cross-country, pista y BMX

**13.3.031** Esta parte concierne a las siguientes disciplinas: ruta féminas, mountain bike (cross-country), pista y BMX.

Los corredores y corredoras que se especifican deben someterse al programa de seguimiento médico:

- equipos femeninos UCI.
- mountain bike (cross-country): los 100 primeros hombres y las 40 primeras mujeres de la clasificación individual UCI, formato olímpico, el 31 de diciembre del año precedente.
- pista: los 100 primeros hombres y las 40 primeras mujeres de la clasificación individual de la UCI el 31 de diciembre del año precedente.
- BMX: los 50 primeros hombres y las 20 primeras mujeres de la clasificación individual de la UCI el 31 de diciembre del año precedente.

## Generalidades

**13.3.032** La federación nacional del corredor o corredora pondrá en marcha un programa de prevención y de seguridad que comprenda como mínimo la lista de exámenes exigidos formulados en el presente reglamento.

**13.3.033** La federación nacional se encargará de organizar y de poner en marcha este programa. Si el equipo no tiene médico, el responsable de cuestiones médicas será el médico nacional o el médico nombrado por la federación nacional ("médico responsable"). Este médico será titular de una licencia de médico de equipo.

**13.3.034** La federación nacional o el equipo de un corredor o corredora no permitirá la participación de éste en una prueba ciclista si el médico considera que no es apto/a, para participar.

**13.3.035** Si el médico responsable descubre un hecho que a su opinión significa que el corredor o corredora no es apto, incluso temporalmente, para participar en una prueba ciclista, será declarado no apto

y el médico informará al equipo o a su club. El período de no aptitud es determinado por el médico responsable. Esta decisión, así como la declaración de ineptitud serán consignadas por escrito y añadidas al dossier médico del corredor o corredora.

**13.3.036** La federación nacional y el doctor responsable ayudarán al corredor o corredora a cuidarse.

### Exámenes

**13.3.037** Los corredores o corredoras mencionados en el artículo 13.3.031 deben someterse a los exámenes médicos enumerados en el “programa de exámenes obligatorios del cuadro médico del seguimiento médico de la UCI”, para las disciplinas de ruta féminas, mountain bike (cross-country), pista y BMX, elaborado por la comisión Médica de la UCI.

Este programa formulará igualmente los procedimientos puestos en marcha en esta parte del reglamento. El programa es obligatorio para las partes mencionadas, el mismo título de este reglamento, y entraña las mismas sanciones.

El programa y el sistema de sanciones entran en vigor desde el momento en que se comunica a la federación nacional.

**13.3.038** El programa de exámenes obligatorios debe comprender un resumen médico desde el momento en que se pide la licencia. Para las siguientes, las visitas médicas tendrán lugar como está previsto en la tabla que figura en el programa.

**13.3.039** Dentro del marco del seguimiento médico, cada visita médica comprenderá un examen físico efectuado por un doctor, de preferencia, que tenga experiencia en medicina deportiva, así como los exámenes especiales estipulados en el programa.

**13.3.040** Los exámenes se efectuarán de manera que sus resultados sean conocidos antes del final del período durante los cuales deben ser realizados y puedan formar parte de la base de la evaluación de la aptitud del corredor o corredora para entrenarse o participar en competición.

**13.3.041** Los exámenes obligatorios serán efectuados con cargo al equipo, para los corredores o corredoras que forman parte de un equipo inscrito, o con cargo a la federación nacional.

### Dossier médico

**13.3.042** El médico responsable elaborará un dossier para cada corredor o corredora.

**13.3.043** El dossier médico contendrá todos los resultados de los exámenes efectuados por el corredor o corredora en cuestión, en virtud de las disposiciones del presente reglamento, así como toda otra información útil sobre la salud del corredor o corredora, serán añadidos con su consentimiento.

**13.3.044** El dossier médico pertenece al corredor o corredora, pero debe ser conservado por el médico responsable.

**13.3.045** Sin perjuicio del derecho de verificación de la comisión médica de la UCI en virtud del artículo 13.3.049, sólo tendrán acceso a dicho dossier el corredor o corredora y el médico responsable.

**13.3.046** El médico responsable, y si es necesario, la comisión médica de la UCI, tratarán los resultados de los exámenes como información confidencial, sin perjuicio de la obligación que incumbe al médico responsable de declarar, que un corredor o corredora no es apto.

**13.3.047** El dossier médico será remitido al corredor o corredora cuando éste cese como licenciado de la federación nacional en cuestión.

**13.3.048** Todo documento que tenga diez o más años será suprimido del dossier médico.

### Controles

**13.3.049** A petición de la comisión médica de la UCI, y en los plazos y procedimientos establecidos, el médico responsable proporcionará los resultados de los exámenes, así como las explicaciones e informaciones demandadas.

**13.3.050** La comisión médica de la UCI se asegurará de que sólo tendrán acceso a las informaciones



médicas los corredores o corredoras, sus doctores o el médico de la UCI.

### Sanciones

**13.3.051** En caso de infracción al reglamento formulado en esta parte, la comisión disciplinaria de la UCI podrá imponer las siguientes sanciones:

- al equipo o la federación nacional: una multa que comprende desde 1.000 a 10.000 francos suizos en caso de infracción al artículo 13.3.037; la federación nacional recibirá una multa de 500 francos suizos por corredor o corredora por semana de retraso.
- al corredor o corredora: una suspensión que va desde ocho a tres meses y/o una multa comprendida entre 100 y 1.000 francos suizos.
- al médico responsable: lo que está previsto en el artículo 13.2.017.
- al mánager del equipo: según el caso: una suspensión que va desde ocho días a diez años y /o una multa comprendida entre 500 y 10.000 francos suizos. En caso de nueva infracción cometida durante los dos años siguientes a la primera, un mínimo de seis meses de suspensión o la exclusión definitiva y una multa comprendida entre 1.000 y 10.000 francos suizos.

## 4 Prohibición para inyectarse

A destacar: *este párrafo tiene por finalidad prohibir la inyección de medicamentos o sustancias que no tengan indicación médica precisa (es decir, vitaminas, enzimas, azúcares, cofactores, aminoácidos, proteínas, antioxidantes, etc.). Particularmente, inyecciones destinadas a mejorar y acelerar la convalecencia o a combatir la fatiga.*

**13.3.052** Se prohíbe la inyección de toda sustancia en cualquier parte del cuerpo de un corredor a menos que se cumplan las siguientes condiciones:

- la inyección debe estar justificada según las mejores prácticas médicas profesionales. Este proceso de justificación incluye un examen médico efectuado por un médico, así como un diagnóstico, los medicamentos prescritos y la precisión de la vía para administrarlos, todo ello debidamente documentado.
- no existe otra posibilidad de tratamiento que la inyección.
- la razón para la inyección debe corresponder a las indicaciones terapéuticas aprobadas por el fabricante para el medicamento en cuestión.
- la inyección debe ser administrada por un profesional de la medicina, salvo que el paciente necesite inyectarse, como por ejemplo en el caso de la diabetes.
- debe remitirse inmediatamente y por escrito al médico de la UCI, al email *medical@uci.ch* o por fax al + 41 24 468 59 48 dentro de las 24 horas siguientes a la prescripción de la inyección, en los siguientes casos:
  - para los corredores que tengan una AUT válida.
  - por vacunación.
  - inyección administrada dentro del tratamiento hospitalario o de un examen clínico.
  - sí en la práctica normal, el paciente sufre una enfermedad que necesite inyecciones, y tenga que auto inyectarse.

El informe debe ser redactado por un doctor que haya examinado al corredor, y debe confirmar que ha procedido al examen físico, debe precisar el diagnóstico, los medicamentos prescritos y la vía de administración de los mismos. Contendrá también la receta (se menciona en el artículo 13.1.065).

A destacar: *concierno al párrafo 5: el doctor puede enviar un informe al corredor. El corredor es responsable del envío del mismo.*

**13.3.053** La prohibición prevista en el artículo 13.3.052 concierne a toda sustancia inyectada, sea endógena o exógena, y que esté prohibida en virtud del reglamento antidopaje de la UCI o no.

**13.3.054** La prohibición prevista en el artículo 13.3.052 concierne a todo tipo de inyección: intravenosa, intramuscular, intra-articular, periarticular, epidural, intradérmica, bajo cutánea, etc.

**13.3.055** En caso de inyección local de glucocorticosteroides, que figura como sustancia prohibida, está sometida también al reglamento antidopaje de la UCI, el corredor deberá descansar. Es declarado médicamente no apto para competir durante al menos 8 días.

El médico que prescribe la inyección indicará este reposo por escrito al corredor y añadirá una copia de la receta, firmada por el doctor, a la documentación mencionada en el artículo 13.3.052.1.

El médico que le recetó la inyección o el médico del equipo controlarán el cortisol en la sangre justo antes del posible regreso a la competición. La determinación de cortisol se realizará mejor mediante un método de espectrometría de masas.

El médico del equipo enviará los resultados de esta prueba, así como la decisión de aptitud física para regresar a la competición al director médico de la UCI en las mismas condiciones que las especificadas en el artículo 13.3.052.5.

(Texto modificado el 23.10.19)

**13.3.056** Si la sustancia inyectada es una sustancia prohibida, será necesario una autorización de uso con fines terapéutico (AUT), además de las exigencias estipuladas en los artículos 13.3.052 y 13.3.055; el procedimiento previsto en el artículo 4 del reglamento antidopaje de la UCI debe ser seguido igualmente.

**13.3.057** En caso de infracción al artículo 13.3.052, la comisión disciplinaria de la UCI podrá imponer las siguientes sanciones: una suspensión que va desde 8 días a seis meses y/o una multa comprendida entre 1.000 y 10.000 francos suizos; si se comete una segunda infracción durante los dos años siguientes a la primera, se establece un mínimo de seis meses de suspensión o exclusión definitiva de por vida, y una multa comprendida entre 10.000 y 200.000 francos suizos.

Las sanciones conciernen a todo licenciado, si se descubre que ha cometido una infracción o ha sido cómplice, bajo reserva de la aplicación del artículo 1.1.086.

**13.3.058** Otras sanciones estipuladas en el artículo 13.3.057, que se aplicará igualmente:

- en caso de infracción al artículo 13.3.055, el conjunto de resultados obtenidos por un corredor dentro de las 48 horas que siguen, será objeto de descalificación.
- en caso de infracción al artículo 13.3.052 durante una carrera, el/ los licenciados culpables podrán ser excluidos de la carrera; en este sentido, la posesión de objetos utilizados que puedan ser administrados como inyección pueden ser prueba de la comisión de la infracción al artículo 13.3.052, salvo si estos objetos están en posesión de un médico que haya redactado un informe donde se menciona el artículo 13.3.052 y que están respaldados por dicho artículo. La exclusión podrá ser determinada por el presidente del colegio de comisarios, después de las explicaciones al presidente de la comisión disciplinaria de la UCI por parte de los implicados, y sobre la base de la informaciones dadas al presidente del colegio de comisarios.

**13.3.059** Para pruebas por etapas, los procedimientos disciplinarios pueden acelerarse y desarrollarse como lo decida el presidente de la comisión disciplinaria de la UCI.

**13.3.060** La eliminación de todo material utilizado para una inyección será conforme a las normas de seguridad reconocidas.

## 5 Retorno a la competición después de una conmoción cerebral

**13.3.061** Toda persona, y en particular todos los médicos y asistentes paramédicos en presencia de un corredor estarán atentos a los síntomas de una conmoción cerebral.

**13.3.062** Se define como conmoción cerebral a aquel proceso fisiopatológico complejo que afecta al cerebro, como consecuencia de un traumatismo debido a fuerzas biomecánicas. Para diagnosticar un caso grave de conmoción cerebral hay que evaluar varios aspectos, comprende síntomas clínicos, signos físicos, comportamiento, equilibrio, sueño y cognición.

**13.3.063** Si se acentúan varios elementos o un elemento, pueden existir razones para pensar que se trata de una conmoción cerebral.

- síntomas: somáticos, por ejemplo, dolor de cabeza, cognitivos, por ejemplo, visión borrosa, y/o emocionales, por ejemplo, inestabilidad.
- signos físicos: pérdida del conocimiento, amnesia.
- comportamiento inusual: irritabilidad.

- problemas cognitivos: tiempo de reacción más largo del habitual.
- problemas de sueño: somnolencia.

**13.3.064** Todo corredor que pueda sufrir una conmoción cerebral debe ser retirado inmediatamente de la competición o del entrenamiento y debe ser sometido con urgencia a un examen médico.

**13.3.065** En caso de conmoción cerebral o de posible conmoción cerebral, la gestión del caso para su retorno al entrenamiento o competición, los médicos deben dirigirse a las directivas oficiales (declaración consensual sobre conmociones cerebrales en el deporte, cuarta conferencia internacional, Zúrich 2012) así como, a la herramienta 3 de evaluación en caso de conmoción cerebral en el deporte (SCAT 3) y a toda actualización ulterior.

## 6 Prohibición de tramadol en competición

### 13.3.066 Introducción

Tramadol se vende bajo diferentes marcas, que incluyen, sin limitación, Nobligan, Tiparol, Topalgic, Tradolan, Contramal, Tramal, Ultram, Ixprim. Para los propósitos de este Capítulo, el tramadol se define como la molécula 2- (dimetilamino) metil-1- (3-metoxifenil) ciclohexanol clorhidrato de acuerdo con la nomenclatura IUPAC1.

Tramadol es un analgésico opioide sintético (analgésico) recetado para el tratamiento del dolor moderado a moderadamente intenso. Es un analgésico de acción central que afecta la forma en que el cerebro y el sistema nervioso responden al dolor. Además del riesgo de dependencia y adicción, los efectos secundarios adversos comúnmente informados del tramadol son mareos, somnolencia y pérdida de atención, que son incompatibles con la práctica de ciclismo competitivo y ponen en peligro a otros participantes.

En vista de lo anterior, para proteger la salud y la integridad física de cada corredor y garantizar la seguridad de las competiciones, el tramadol está prohibido en la competición.

Al solicitar una licencia, cualquier ciclista acepta cumplir y estar sujeto a estas reglas y acepta y reconoce explícitamente que el tramadol está prohibido en la competición. A este respecto, cualquier corredor acepta someterse al control de tramadol en competición según lo dispuesto en este capítulo.

Las siguientes disposiciones están destinadas a aplicarse de forma autónoma e independiente del Código Mundial Antidopaje y/o del Reglamento antidopaje de la UCI.

Al revisar los hechos y la ley de un caso dado, los tribunales, las audiencias arbitrales y otros órganos adjudicadores deben conocer y respetar el propósito de estas Reglas tal como se definen en este artículo.

La prohibición de tramadol en competición y las reglas de este capítulo se aplicarán en su totalidad a partir del 1 de marzo de 2019.

### 13.3.067 Control del tramadol

Cualquier corredor que participe en una prueba inscrita en un calendario internacional o nacional puede estar sujeto al control de tramadol.

A menos que se identifique a un ciclista de otra manera, los corredores seleccionados para someterse a un control de tramadol se identifican en una lista que se publicará en la entrada del puesto de control de Tramadol y en la línea de meta.

Es responsabilidad de cada corredor, incluso si el ciclista ha abandonado o no terminó la prueba, asegurarse de que haya sido seleccionado para someterse a un control de tramadol.

El ciclista deberá presentarse lo antes posible al puesto de control de Tramadol, pero en cualquier caso dentro de los 30 (treinta) minutos posteriores a la finalización de la prueba, a menos que exista una justificación válida (por ejemplo, obtener el tratamiento médico necesario, asistir a la ceremonia protocolaria, cumplir el compromiso de los medios, control de dopaje o controles de bicicleta).

Una muestra tomada de un corredor bajo estas reglas (muestra de Tramadol) es propiedad de la UCI.

El proceso de la toma de la muestra de Tramadol, el transporte y el análisis de la muestra de Tramadol se rigen por las reglas del Reglamento Técnico de la UCI sobre Tramadol en su versión vigente en el momento de la toma de la muestra.

### 13.3.068 Infracciones de la prohibición de tramadol en competición

Lo siguiente constituye una infracción relacionada con la prohibición de Tramadol en competición:

- a) La presencia de tramadol y/o sus metabolitos en una muestra tomada a un corredor

A los efectos de esta disposición, la "presencia" se define como la identificación analítica del tramadol en cualquier matriz biológica recogida en el contexto del control del tramadol.

A los fines de esta disposición, "en competición" es el período que comienza 12 horas antes del comienzo de la prueba y el corredor está programado para participar hasta el final de dicha prueba y hasta el final del proceso de toma de muestras de Tramadol relacionado con dicha prueba.

La mera presencia de tramadol o sus metabolitos en la muestra de un corredor en competición es suficiente para establecer una infracción de la prohibición de tramadol en competición, sin tener en cuenta la intención, culpa o negligencia del corredor

- b) Evadir la toma de una muestra de Tramadol.

- c) Negarse, no presentar a la colección de muestras de Tramadol o no informar a la estación de control de Tramadol dentro del límite de tiempo previsto en el Artículo 13.3.067 sin justificación convincente.

- d) Alterar o intentar alterar cualquier parte del proceso de toma de muestra de Tramadol. Esto incluye, sin limitación, cualquier conducta que altere el proceso de control de muestra de Tramadol.

### 13.3.069 Sanciones a los corredores

#### 1. Primera infracción

Una primera infracción de la prohibición de tramadol en competición se sanciona con las siguientes medidas disciplinarias:

- a) descalificación de la prueba en relación con la infracción, con todas las consecuencias resultantes, incluida la pérdida de medallas, puntos y premios;
- b) una multa: el importe de la multa será de 5000 francos suizos para un miembro de un equipo registrado en la UCI, en el momento de la infracción. De lo contrario, la multa será de 1000 francos suizos;
- c) Reembolso de los costos incurridos por el control de Tramadol.

#### 2. Infracciones múltiples

Cualquier infracción adicional será sancionada con las siguientes medidas disciplinarias:

- a) descalificación de la prueba en relación con la infracción, con todas las consecuencias resultantes, incluida la pérdida de medallas, puntos y premios.
- b) suspensión de 5 meses por una segunda infracción y 9 meses por cualquier infracción adicional.  
A menos que la justicia requiera lo contrario, la suspensión comienza a partir de la notificación de la sanción.
- c) Reembolso de los costos incurridos por el control de Tramadol.

### 13.3.070 Procedimiento

- a) Presencia de tramadol y/o de sus metabolitos en una muestra de ciclista.

De conformidad con el artículo 12.5.004 del Reglamento de la UCI, el Director médico de la UCI es competente para decidir y sancionar todos los casos de presencia de tramadol en una primera infracción.

La Comisión Disciplinaria de la UCI impondrá sanciones por nuevas infracciones.

- b) Evadir una toma de muestra de Tramadol, falsificar o intentar alterar el proceso de toma de muestra de Tramadol, negarse o no someterse a la toma de muestra de Tramadol o no presentarse en el puesto de control de Tramadol dentro del límite de tiempo previsto en el artículo 13.3.067 sin justificación válida.

Dicha infracción se informará al Director médico de UCI por cualquier medio fiable, incluido, entre otros, el informe del agente de control de Tramadol.

El Director médico de UCI decidirá si existe una infracción, prima facie, de ser así, remitirá el caso a la Comisión Disciplinaria de UCI.

Antes de tomar la decisión, el Director médico de UCI puede invitar al corredor a decidir su posición sobre la infracción denunciada.

La Comisión disciplinaria de la UCI aplicará las reglas de procedimiento establecidas que figuran en el Título XII del Reglamento de la UCI.

c) Decisión

Las decisiones del Director médico de la UCI y de la Comisión disciplinaria de la UCI se notificarán por correo electrónico al corredor, con una copia a la federación nacional y al equipo del corredor. Serán publicados en el sitio web de UCI.

Las decisiones del Director médico de la UCI y de la Comisión disciplinaria de la UCI son ejecutables tan pronto como se comuniquen.

d) Apelación

Las decisiones del Director médico de UCI y de la Comisión disciplinaria de UCI están sujetas a una apelación ante el Tribunal de Arbitraje Deportivo. El límite de tiempo para apelar es de 10 días a partir de la recepción de la decisión por parte del corredor.

### 13.3.071 Sanciones a los equipos

a) Multa

Si dos corredores contratados con un equipo registrado en la UCI cometen, dentro de un período de 12 meses, una infracción de la prohibición de Tramadol en competición según el artículo 13.3.068, el equipo pagará una multa de 10'000 francos suizos a la UCI. La multa se ejecuta cuando la sanción del segundo corredor se convierte en definitiva.

[Comentario: La imposición de la multa contra el equipo se basa en una responsabilidad estricta.]

b) suspensión

En caso de cualquier otra infracción dentro del mismo período de 12 meses, el equipo, a menos que circunstancias de naturaleza excepcional lo requieran, será suspendido de la participación en cualquier prueba Internacional por un período determinado por la Comisión disciplinaria de la UCI (a través de su Presidente o un miembro designado para actuar en su lugar).

La suspensión no será inferior a 1 mes ni superior a 12 meses.

El equipo será invitado por la Comisión Disciplinaria de la UCI para exponer su posición.

Los procedimientos se llevarán a cabo de manera acelerada y, a menos que la Comisión disciplinaria de la UCI ordene lo contrario, solo mediante presentaciones por escrito.

La Comisión Disciplinaria de la UCI tomará su decisión teniendo en cuenta todas las circunstancias del caso.

[Comentario: Los factores a ser considerados por la Comisión disciplinaria de la UCI al decidir la duración de la suspensión incluyen, pero no se limitan a:

- la naturaleza de la infracción y las circunstancias que la originaron;
- el nivel de diligencia debida aplicado por el equipo;
- si hay alguna indicación prima facie de que el equipo (a través de los miembros o el personal de su equipo) estuvo involucrado en una o algunas de las infracciones;
- si existen otros hechos o circunstancias que, en opinión de la Comisión disciplinaria de la UCI, hacen claramente injusto imponer una suspensión;
- el calendario de carreras del equipo.]

La Comisión disciplinaria de la UCI puede decidir no suspender al equipo, si el equipo puede establecer claramente que tomó todas las medidas que razonablemente podrían esperarse para evitar la comisión de la infracción.

La fecha de inicio y el período de suspensión se determinarán para que la suspensión sea efectiva.

[Comentario: La aplicación puede suspenderse al final de la temporada y el resto del tiempo de suspensión puede cumplirse al comienzo de la próxima temporada. Sujeto a la discreción de la Comisión disciplinaria de UCI, la suspensión puede entrar en vigencia durante una prueba en curso o el primer día de la próxima prueba en el calendario de carreras del equipo.]

## CAPÍTULO IV. SERVICIOS MÉDICOS DURANTE LAS PRUEBAS

### 1 Reglas generales

**13.4.001** El principal problema de un organizador de una prueba ciclista es la protección de la salud y de la seguridad de todas las personas del evento.

**13.4.002** El organizador de una prueba ciclista se encargará de poner en marcha el funcionamiento de los servicios médicos del evento, para proporcionar los cuidados a los corredores, dirigentes, personal de los equipos, organización, periodistas y a toda persona acreditada que puedan ser víctimas de una herida o enfermedad durante la prueba.

**13.4.003** El organizador velará por que la asistencia médica proporcionada en la prueba ciclista sea del mejor nivel posible y eficaz, teniendo en cuenta que todo retraso, error o indecisión puede tener graves consecuencias.

**13.4.004** La disponibilidad de los cuidados médicos será inmediata en caso de accidente o en caso de aparición de indicios (primer plazo de intervención). El objetivo principal será proporcionar los mejores cuidados posibles con el fin de estabilizar el estado de la persona, y si es necesario, evacuarla en breve espacio de tiempo a un hospital apropiado.

**13.4.005** El organizador deberá, como mínimo, nombrar uno o varios médicos encargados de los cuidados médicos sobre el terreno, y proporcionar una o varias ambulancias. El resto de los servicios médicos dependerán de todos los factores pertinentes, sobre todo sin límite:

- la disciplina, la talla y nivel de la prueba.
- el número previsto de participantes, miembros del personal logístico y espectadores.
- la geografía, topografía y ambiente.
- las leyes y prácticas profesionales locales.

**13.4.006** El organizador velará por que estos prestatarios de servicios médicos sean titulares de licencia y autorización profesional requerida, sobre todo, para los vehículos que conducen.

**13.4.007** Los servicios médicos previstos sobre el terreno estarán operativos al menos una hora antes de la salida de cada competición o del inicio de sesión oficial de entrenamiento, y sin interrupción hasta una hora después de la llegada del último corredor.

**13.4.008** Fuera de los horarios mencionados en el artículo 13.4.007, se asegurará un servicio de 24 horas que estará constituido al menos por un asistente paramédico de guardia, podrá pedirse encontrar una asistencia médica adaptada, hablará inglés o francés fluidamente.

**13.4.009** Antes de la salida de la prueba, el organizador debe poner a disposición de los equipos participantes, así como para todos los miembros del personal médico y organizador, un documento que contenga la información sobre los puestos médicos sobre el terreno, y el nombre y el número de teléfono de los miembros del personal médico y de los hospitales a donde se evacuará un herido.

**13.4.010** El organizador proporcionará igualmente un servicio médico independiente reservado para el público, conforme a la legislación local y adaptado a la afluencia del mismo.

**13.4.011** La responsabilidad de los servicios médicos incumbe al organizador, no a la UCI. Los controles que puedan ser eventualmente realizados por o para la UCI se limitan a verificar que las reglas UCI son respetadas, y esto no transfiere responsabilidad a la UCI. El organizador es responsable de la seguridad en su prueba.

### 2 Campeonatos del mundo UCI, pruebas de la copa del mundo UCI y pruebas del UCI World Tour

**13.4.012** Estas reglas se aplican para los campeonatos del mundo UCI, las pruebas de la copa del mundo UCI, y pruebas del UCI World Tour.

**13.4.013** El comité de organización local (COL) pondrá en marcha, como mínimo, los recursos especificados. Las leyes locales y /o las circunstancias propias de la prueba podrán necesitar recursos suplementarios.

#### **Recursos humanos**

**13.4.014** El COL nombrará el puesto de médico jefe (MC), un doctor que posea conocimientos en medicina deportiva, y si es posible, experiencia en la disciplina de la prueba en cuestión. El MC asumirá el papel de coordinador general de los servicios médicos de la prueba.

**13.4.015** El COL proporcionará igualmente al MC la siguiente ayuda:

- un médico adjunto (dos para carreras en ruta), de preferencia con formación en medicina deportiva, medicina de urgencia o traumatología, o especializado en anestesiología, y titular de un diploma en cuidados avanzados en reanimación traumatológica (ATLS).
- en cada puesto de socorro, un equipo médico compuesto por un médico, un asistente paramédico y de un voluntario.
- en cada ambulancia, un enfermero con cualificación nacional profesional, la más alta dentro de los cuidados avanzados de reanimación (ALS) y un asistente paramédico.
- en cada ambulancia, un conductor titular, con la cualificación más elevada en materia de transporte en ambulancia.
- para carreras en ruta, en el coche del médico, un conductor experimentado en este tipo de pruebas.

**13.4.016** El personal médico deberá llevar vestimenta fácilmente identificable. Los médicos portarán una chaqueta especial con la palabra "médico".

**13.4.017** Todos los médicos, en la medida de lo posible, y el resto de miembros del personal médico hablarán fluidamente francés o inglés.

#### **Material**

##### **A. Vehículos**

**13.4.018** El COL proporcionará:

- para carreras en ruta, un vehículo, de preferencia tipo cabriolet, destinado al médico que asegure los primeros auxilios en caso de accidente y encargado de los cuidados de urgencia.
- al menos dos ambulancias destinadas a ayudar en caso de accidente y equipadas con el material de reanimación cardiopulmonar de urgencia y de cuidados avanzados de reanimación; como mínimo una ambulancia debe estar disponible en todo momento mientras las otras están en servicio.
- según la naturaleza de la prueba, la proximidad a hospitales y la accesibilidad de las vías de evacuación, los siguientes vehículos tendrán también:
  - vehículos especiales para transportar a un herido en rutas o caminos difíciles.
  - una moto concebida para proporcionar ayuda a un paciente al cual es difícil atender desde el coche, por ejemplo, en carreteras estrechas.
  - si la evacuación de un herido a través de ambulancia supone más de 30 minutos, un helicóptero medicalizado debe estar disponible, situado lo más próximo y que permita transportar al herido en camilla, con el fin de minimizar el tiempo de intervención, debe preverse un espacio para su aterrizaje.
  - otros medios de transporte y de urgencia adaptados a la topografía del lugar de competición, quads, gente especializada en alta montaña, etc.

##### **B. Material médico**

**13.4.019** El COL proporcionará todo el material médico de la prueba y lo pondrá bajo la responsabilidad del MC, este material comprenderá, como mínimo, los equipamientos descritos en el anexo 2.

##### **C. Comunicaciones**

**13.4.020** Todos los vehículos, puestos y unidades del servicio médico deben estar interconectadas por un sistema radio profesional que utilice un canal de frecuencia especial, reservado exclusivamente al servicio médico. El sistema radio debe igualmente estar en comunicación con el canal comisarios y con el canal organización.

**13.4.021** Todos los miembros del personal médico deben estar equipados con un emisor-receptor radio,

al igual que disponer de teléfonos móviles para utilizar en caso de mal funcionamiento del dispositivo radio.

**13.4.022** El conjunto del personal médico debe estar en posesión de una lista de centros médicos de urgencia y de los hospitales a dónde pueden evacuarse los heridos, así como el número de los servicios de emergencia.

El MC, debe ser capaz de contactar directamente a la dirección de estos servicios de emergencia.

#### Reparto sobre el terreno

##### A. Carreras en ruta

**13.4.023** Si las condiciones son normales, los servicios médicos estarán repartidos de la siguiente manera en el pelotón:

- el coche del MC o el médico adjunto y un asistente paramédico se posicionará detrás del coche del presidente del colegio de comisarios.
- la primera ambulancia permanecerá detrás de los coches de los directores deportivos, con el pelotón principal, la segunda ambulancia queda en la cola, próxima al coche escoba, uno de los médicos adjuntos debe encontrarse en una de esas dos ambulancias.
- si hay moto, transportará al segundo médico adjunto y se ocupará de los escapados en etapas llanas, pero estará disponible en el conjunto del recorrido en las etapas de montaña.

**13.4.024** Si en algunas secciones del recorrido existen dificultades técnicas susceptibles de generar caídas, el organizador proporcionará a todos los miembros del personal médico un plano del recorrido indicando esas secciones y las vías de acceso de las ambulancias así como las vías de evacuación.

Un puesto de socorro se instalará en las inmediaciones de estas secciones para permitir una intervención rápida en caso de urgencia.

**13.4.025** Si el recorrido es un circuito, un puesto médico centra debe ser puesto en marcha al nivel de la línea de salida o llegada.

##### B. Otras disciplinas

**13.4.026** El organizador proporcionará un puesto médico como estructura permanente o temporal, para albergar al personal médico y su material y administrar los cuidados a los enfermos o heridos sea cual sea su gravedad.

El puesto médico central se situará en la zona salida-llegada para la prueba mountain bike y ciclo-cross, y contiguo al sitio de competición para pruebas de BMX, trial y en sala, y en el velódromo para pruebas en pista.

Su emplazamiento ofrecerá buenas condiciones para la evacuación.

**13.4.027** Si en algunas secciones de una carrera de mountain bike o ciclo-cross presentan dificultades técnicas susceptibles de caídas, el organizador proporcionará a todos los miembros del personal médico un plano con el recorrido indicando precisamente las secciones y vías de acceso para las ambulancias así como las vías de evacuación.

Un puesto de socorro debe ser desplegado en las inmediaciones de cada una de esas secciones para permitir una intervención rápida en caso de urgencia.

Al menos un médico debe estar disponible y se capaz de desplazarse entre las diferentes secciones.

**13.4.028** Para las pruebas en pista, un puesto de socorro se ubicará en el centro de la pista para permitir una intervención rápida en caso de urgencia.

**13.4.029** Para las pruebas BMX, el personal médico se encontrará en un puesto al borde del recorrido, en los lugares donde puedan ser más probable una caída.

##### C. Regla especial para los campeonatos del mundo UCI

**13.4.030** El COL de un campeonato del mundo someterá el plan de servicios médicos a la aprobación de la comisión médica de la UCI con la ayuda de un informe médico UCI.

El organizador enviará este formulario por correo electrónico a [medical@uci.ch](mailto:medical@uci.ch) o por fax al + 41 24 468 59 48 al menos tres meses antes del inicio de la prueba.



**13.4.031** El delegado médico de la UCI designado para los campeonatos del mundo en cuestión inspeccionará las instalaciones médicas en compañía del médico jefe, como se estipula en el artículo 13.2.004.

## CAPÍTULO V. NORMAS DE ELEGIBILIDAD PARA LOS DEPORTISTAS TRANSGENERO

### 1 Introducción

**13.5.001** El término 'Transgénero' se usa en este Reglamento para referirse a personas cuya identidad de género (es decir, cómo se identifican) es diferente del sexo que se les asignó al nacer, ya sea antes o después de la pubertad, y si tienen o no sometido a cualquier forma de intervención médica.

**13.5.002** La Unión Ciclista Internacional (UCI), como la federación internacional responsable de la gobernanza y reglamentación mundial del ciclismo, ha adoptado este Reglamento para facilitar la participación de los atletas transgénero en el nivel internacional del deporte en la categoría de competición que es consistente con su identidad de género, de acuerdo con los siguientes imperativos:

1. La UCI debe establecer condiciones para participar en el deporte del ciclismo, incluidas las categorías de elegibilidad que (a) protegen la salud y la seguridad de los participantes; y (b) garantizar una competición justa y significativa que muestre y recompense los valores fundamentales y el significado del deporte. A este respecto:
  - a. La UCI quiere que sus atletas sean incentivados para hacer los enormes compromisos necesarios para sobresalir en el deporte, y así inspirar a las nuevas generaciones a unirse al deporte y aspirar a la misma excelencia. La UCI no quiere arriesgarse a desalentar esas aspiraciones al permitir una competición que no sea justa y significativa.
  - b. Lo más relevante para los propósitos actuales, debido a las importantes ventajas en tamaño, fuerza y poder que disfrutan (en promedio) los hombres sobre las mujeres desde la pubertad en adelante, debido en gran parte a niveles mucho más altos de hormonas androgénicas, y el impacto que tales ventajas pueden tener en cuanto al rendimiento deportivo, es necesario tener categorías de competición separadas para hombres y mujeres a fin de preservar la seguridad, la equidad y la integridad del deporte, en beneficio de todos sus participantes y partes interesadas.
2. La UCI desea ser lo más inclusivo posible, imponer solo lo necesario y restricciones proporcionales a la elegibilidad, y para proporcionar un camino claro a la participación en el deporte para todos:
  - a. La UCI reconoce que los atletas transgénero pueden desear competir en ciclismo de acuerdo con su identidad de género. La UCI desea alentar y facilitar dicha participación, en condiciones que vayan tan lejos como sea necesario para proteger la seguridad de todos los participantes y cumplir la promesa de una competición justa y significativa que ofrece la división del deporte en categorías de competición masculina y femenina.
  - b. Las condiciones de elegibilidad establecidas en este Reglamento se basan en investigaciones científicas objetivas, de todas las fuentes disponibles, incluidas aquellas fuera de organismos deportivos y organizaciones antidopaje, y se basan únicamente en el deseo de garantizar la equidad y la seguridad dentro del deporte. De ninguna manera están destinados a juzgar o cuestionar la identidad de género o la dignidad de cualquier atleta transgénero.
3. La necesidad de respetar y preservar la dignidad y la privacidad de los atletas transgénero, y evitar la discriminación y estigmatización inadecuadas por motivos de identidad de género, es primordial. Todos los casos que surjan bajo estos Reglamentos deben ser manejados y resueltos de manera justa, consistente y confidencial, reconociendo la confidencialidad de la naturaleza de tales asuntos.

**13.5.003** Este Reglamento refleja un amplio consenso médico, científico y legal en cuanto al enfoque requerido para lograr los imperativos identificados anteriormente. Se basan en discusiones e intercambios entre expertos médicos, médicos deportivos, asesores legales, expertos en derechos humanos y representantes transgénero.  
(texto modificado el 1.07.22)

**13.5.004** El presente Reglamento **es vinculante y deben ser cumplido por los** funcionarios de la UCI, atletas, federaciones nacionales, representantes de atletas, funcionarios de la federación miembro y todas las demás personas aplicables, tales como, entre otras, personas y entidades que organizan un evento internacional, personas y entidades quienes participan en pruebas internacionales, etc. Este Reglamento estará sujeto a revisiones periódicas para tener en cuenta los desarrollos científicos o médicos relevantes y la UCI podrá modificarlos periódicamente, y dichas modificaciones surtirán efecto a partir de la fecha especificada por la UCI cuando emite las enmiendas.  
(texto modificado el **1.07.22**)

**13.5.005** Dado que el reglamento está destinado a operar globalmente, regulando las condiciones para la participación en pruebas a nivel internacional, deben interpretarse y aplicarse no por referencia a las leyes nacionales o locales, sino como un texto independiente y autónomo, y de una manera que protege y avanza los imperativos identificados anteriormente.

**13.5.006** En el caso de que surja un problema que no esté previsto en este Reglamento, la UCI lo abordará de una manera que proteja y promueva los imperativos identificados anteriormente.

**13.5.007** Las palabras y frases utilizadas en este Reglamento que son términos definidos (denotados con mayúsculas iniciales) tendrán los siguientes significados:

**Panel de expertos** significa un grupo de personas con los conocimientos y la experiencia adecuados, designado por la UCI para realizar las funciones establecidas en este Reglamento.

**Competición internacional** significa una competición organizada por o en nombre de la UCI, o reconocida por la UCI como una prueba internacional, **incluyendo cualquier prueba en la cual se otorgan puntos UCI.**

**Responsable Médico** significa una persona que es designada por la UCI para actuar en su nombre en los asuntos que surgen de este Reglamento. El responsable médico no puede ser parte del panel de Expertos.

**Reglamentos** se aplica a estas Regulaciones transgénero, modificada según la necesidad.

**Transgénero** tiene el significado dado a ese término en el artículo 13.5.001.

**Condiciones de elegibilidad para mujeres transgénero** tiene el significado dado a ese término en el artículo 13.5.015.

(texto modificado el **1.07.22**)

## 2 Aplicación

**13.5.008** Este Reglamento establece las condiciones que permiten a los atletas transgénero competir en competiciones internacionales, o ser elegibles para establecer un récord mundial en una competición que no es una prueba internacional, en la categoría de competición que sea consistente con su identidad de género. Puede encontrar más orientación sobre ciertos aspectos médicos en el Apéndice.

**13.5.009** Un(a) atleta transgénero que desea participar en una competición internacional o ser elegible para establecer un récord mundial en una competición que no es una competición internacional, acepta, como condición para dicha participación:

1. cumplir en su totalidad con este Reglamento y cualquier otro reglamento aplicable promulgado por la UCI;
2. cooperar con prontitud y de buena fe con el Responsable Médico y el Panel de Expertos en el cumplimiento de sus respectivas responsabilidades en virtud de este Reglamento, incluido el suministro de toda la información y evidencia que soliciten para evaluar su cumplimiento y/o supervisión su cumplimiento continuo de las condiciones de elegibilidad mencionadas en este Reglamento;
3. (en la mayor medida permitida y requerida por las leyes de protección de datos) para la recopilación, procesamiento, divulgación y uso de información (incluida su información personal confidencial) según sea necesario para implementar y aplicar estos Reglamentos de manera efectiva y eficiente;
4. seguir exclusivamente los procedimientos establecidos en los artículos 13.5.040 a 13.5.043 para impugnar este Reglamento y/o apelar las decisiones tomadas en virtud de este Reglamento, y no presentar ningún procedimiento en ningún tribunal u otro foro que sea incompatible con ese artículo; y

5. proporcionar una confirmación por escrito de su acuerdo con los artículos 13.5.009/1 a 13.5.009/4 a solicitud de UCI.

**13.5.010** Un atleta puede revocar en cualquier momento, con o sin dar razones, el consentimiento que ha otorgado de conformidad con el artículo 13.5.009. En ese caso, se considerará que el atleta ha retirado cualquier reclamo para satisfacer las condiciones de elegibilidad para atletas transgénero establecidas en la parte 3 de este Reglamento.

**13.5.011** Toda persona y entidad bajo la jurisdicción de la UCI (incluida cualquier persona que se encuentre dentro de la jurisdicción de la UCI al proporcionar información a la UCI de conformidad con el artículo 13.5.033 de este Reglamento):

1. está obligado y debe cumplir en su totalidad con estos Reglamentos, incluyendo en particular solo proporcionar información precisa y completa, y no proporcionar ninguna información de mala fe o para cualquier propósito inapropiado; y
2. debe cooperar con prontitud y de buena fe con el Responsable Médico y el Panel de Expertos en el desempeño de sus respectivas responsabilidades en virtud de este Reglamento.

**13.5.012** Cada Federación Nacional debe cooperar y apoyar a la UCI en la aplicación y cumplimiento de este Reglamento, y observar estrictamente las obligaciones de confidencialidad establecidas a continuación.

**13.5.013** Con base en estos Reglamentos, se recomienda que cada Federación Nacional adopte sus propios reglamentos para determinar la elegibilidad de los atletas transgénero para competir en pruebas **que no son pruebas internacionales. Para tales pruebas** se pueden imponer requisitos de elegibilidad menos estrictos, cuando corresponda. Sin embargo, para evitar dudas, cualquier cosa que la Federación Nacional haga o no haga a nivel nacional no afectará la elegibilidad de los atletas transgénero para competir en pruebas internacionales. Eso, en cambio, se determinará exclusivamente por referencia a este Reglamento. (texto modificado el 1.07.22)

### 3 Condiciones de elegibilidad para atleta transgénero

#### Condiciones de elegibilidad para atletas masculinos transgénero (es decir, de mujer a hombre)

**13.5.014** Para ser elegible para participar en una competición Internacional en la categoría masculina, o para establecer un récord mundial en la categoría masculina en cualquier competición que no sea una prueba internacional, un atleta masculino transgénero debe presentar una declaración escrita y firmada, en una forma satisfactoria para el Responsable Médico, que su identidad de género es masculina. Tan pronto como sea razonablemente posible después de recibir dicha declaración, el Responsable Médico emitirá una certificación por escrito de la elegibilidad de ese atleta para competir en la categoría masculina de una prueba internacional y establecer un récord mundial en la categoría masculina en una competición que no sea una prueba internacional.

1. Para asegurar que la certificación se reciba a tiempo, el atleta debe proporcionar la declaración al Responsable Médico al menos seis semanas antes de la primera prueba internacional en el que desea participar en la categoría masculina de la competencia.
2. Para evitar dudas, un atleta masculino transgénero que decida someterse a un tratamiento hormonal no será elegible para participar en la categoría femenina en una prueba internacional después de que dicho tratamiento haya comenzado, a menos y hasta que se aplique el artículo 13.5.018.

#### Condiciones de elegibilidad para atletas transgénero femeninas (es decir, de hombre a mujer)

**13.5.015** Para ser elegible para participar en una competición Internacional en la categoría femenina, o para establecer un récord mundial en la categoría femenina en cualquier competición que no sea una prueba internacional, un atleta femenino transgénero debe cumplir los siguientes requisitos (unidos bajo el nombre de Condiciones de Elegibilidad para mujeres transgénero) a satisfacción de un Panel de Expertos, de conformidad con los artículos 13.5.020 a 13.5.029

1. ella debe proporcionar una declaración escrita y firmada, de forma satisfactoria para el Responsable Médico, de que su identidad de género es femenina;
2. ella debe demostrar a satisfacción del Panel de Expertos (en el balance de probabilidades), de acuerdo con los artículos 13.5.020 a 13.5.029, que la concentración de testosterona en su suero ha sido inferior a **2.5 nmol/L<sup>1</sup>** durante un período de al menos **24** meses sin interrupción;

3. ella debe mantener su concentración de testosterona sérica por debajo de 5 nmol/L durante el tiempo que desee mantener su elegibilidad para competir en la categoría de competencia femenina.
4. para los fines de este reglamento, todas las mediciones de testosterona en suero deben realizarse por medio de cromatografía líquida junto con espectrometría de masas, según lo dispuesto en el Apéndice.

(texto modificado el 1.07.22)

#### **Disposiciones aplicables a todos/as los/las atletas transgénero**

**13.5.016** Para evitar dudas, ningún atleta se verá obligado a someterse a ninguna evaluación y/o tratamiento médico. Es responsabilidad del atleta, en estrecha consulta con su equipo médico, decidir sobre la conveniencia de proceder con cualquier evaluación y/o tratamiento.

**13.5.017** Para evitar dudas, lo siguiente no es necesario para que un atleta transgénero compita en una competición internacional, o sea elegible para establecer un récord mundial en una prueba que no es una competición internacional, en la categoría de competición que es coherente con su identidad de género (porque tales requisitos no son relevantes para los imperativos identificados anteriormente):

1. reconocimiento legal de la identidad de género del atleta como sexo del atleta; o
2. cambios anatómicos quirúrgicos

**13.5.018** Una vez que un atleta transgénero haya satisfecho los requisitos de elegibilidad relevantes y haya comenzado a participar en una Competición Internacional en la categoría correspondiente con su identidad de género, no podrá volver a participar en la otra categoría de género en una competición internacional al menos hasta que (a) hayan pasado al menos cuatro años desde la primera prueba internacional en la que participó como atleta transgénero; y (b) él / ella cumple con todas las condiciones para ser elegible para competir en la otra categoría de género.

**13.5.019** Para evitar dudas, las condiciones de elegibilidad para atletas Transgénero establecidas en los artículos 13.5.014 a 13.5.019 se aplican independientemente de los otros requisitos de elegibilidad que son aplicables a todos los atletas (Transgénero o de otro tipo) bajo las reglas de UCI. Estas otras condiciones deben también estar satisfecho en todos los momentos relevantes. En particular, ninguna disposición del presente Reglamento tiene la intención de socavar o afectar de ninguna manera ninguno de los requisitos del Código Mundial Antidopaje, de los Estándares Internacionales de la AMA (incluido el Estándar Internacional para Exenciones de Uso Terapéutico), o de las reglas Anti-Dopaje de la UCI. Nada en este Reglamento permite, excusa o justifica el incumplimiento de ninguno de esos requisitos, incluido cualquier requisito para que un atleta obtenga una Exención de uso terapéutico para el uso de sustancias en la Lista Prohibida de la AMA, como testosterona, espironolactona o agonistas de GnRH.<sup>2</sup>

## **4 Evaluación por el panel de Expertos**

**13.5.020** Una atleta transgénero femenina (es decir, hombre a mujer) que desea competir en la categoría femenina de competición en una prueba internacional (o ser elegible para establecer un récord mundial en la categoría femenina en una prueba que no es una Competición Internacional) debe presentar la declaración correspondiente ante el Responsable Médico, junto con un historial médico completo y cualquier otra evidencia necesaria para demostrar su satisfacción con las Condiciones de Elegibilidad para Mujeres Transgénero, incluida la evidencia que aborde cualquiera de los factores establecidos en el artículo 13.5.025 aplicable a su caso. El atleta es responsable de garantizar que la información proporcionada sea precisa y completa, y que no se retenga nada relevante para la evaluación del caso por parte del Panel de Expertos. El atleta también debe proporcionar los consentimientos y exenciones apropiados (en una forma satisfactoria para el Responsable Médico) para permitir que su médico (s) revele al Responsable Médico y al Panel de Expertos cualquier información que el Panel de Expertos considere necesaria para su evaluación.

<sup>1</sup> El valor máximo de testosterona sérica se define en 2,5 nmol/L según los datos publicados en el artículo de Handelsman y al (La testosterona circulante como base hormonal de las diferencias sexuales en el rendimiento atlético, *Endocrine Reviews* 2018;39(5):803-829). En este estudio, el intervalo de confianza del 95 % de la testosterona sérica es de 0,6 a 1,68 nmol/L. Para un intervalo de confianza del 99,99 % (no más de 1 valor en 10 000 valores fuera del intervalo de confianza), el valor más alto de testosterona sérica es de 2,44 nmol/L.

<sup>2</sup> Vea, además, la WADA Transgender Athletes TUE Physician Guidelines, disponible en [www.wadaama.org](http://www.wadaama.org).

**13.5.021** Sujeto siempre al artículo 13.5.027 de este Reglamento, para garantizar que la certificación se reciba a tiempo, el atleta debe (suponiendo que ya se haya cumplido el período de 24 meses) proporcionar la declaración al Responsable Médico al menos 6 semanas antes de la primera prueba internacional en la que desea participar en la categoría femenina.  
(texto modificado el 1.07.22)

**13.5.022** El Responsable Médico revisará la presentación y, después de comunicarse con el atleta y/o el médico del atleta para remediar cualquier deficiencia obvia, remitirá el archivo (en forma anónima) al Panel de Expertos para su evaluación de acuerdo con las disposiciones de los artículos 13.5.020 a 13.5.029.

**13.5.023** Los miembros del Panel de Expertos son independientes de la UCI y serán designados por el Comité Directivo de la UCI por recomendación del Responsable Médico. El periodo de nombramiento será decidido por el Comité Directivo de la UCI, pero generalmente será de cuatro años. Estos expertos son funcionarios de la UCI sujetos al Código de Ética de la UCI y deben cumplir con las Reglas de la UCI y este Reglamento.

**13.5.024** El Panel de Expertos evaluará los casos remitidos por el Responsable Médico para determinar si se han cumplido las Condiciones de Elegibilidad para Mujeres Transgénero (o, de lo contrario, qué más debe hacer el atleta para satisfacer esas condiciones). Puede realizar las consultas o investigaciones que considere necesarias para llevar a cabo la evaluación requerida de manera efectiva, incluida la solicitud de información adicional del atleta o del médico del atleta y/u obtener opiniones de expertos adicionales.

**13.5.025** Al realizar su evaluación, que se basará en la orientación establecida en el Apéndice de este Reglamento, el Panel de Expertos tendrá en cuenta toda la evidencia relevante y fiable, incluyendo

1. cualquier cirugía de reasignación que haya realizado el atleta, incluidas las fechas de dichos procedimientos y si se realizaron antes o después de la pubertad;
2. cualquier otro tratamiento relevante que haya recibido el atleta (incluido cualquier tratamiento previo o posterior a la reasignación), incluida la dosis y la frecuencia de dicho tratamiento;
3. los niveles de testosterona en el suero del atleta durante el período relevante de 24 meses, así como el nivel actual de testosterona en el suero del atleta; y
5. los resultados de cualquier monitoreo previo o posterior a la reasignación.

(texto modificado el 1.07.22)

**13.5.026** Si el Panel de Expertos tiene alguna inquietud sobre la idoneidad de la evidencia provista por el atleta en algún punto en particular, debe darle al atleta una oportunidad justa para tratar de abordar esas inquietudes antes de tomar su decisión final.

**13.5.027** El Panel de Expertos completará su evaluación tan pronto como sea razonablemente posible en todas las circunstancias del caso. Sin embargo, bajo ninguna circunstancia la UCI o cualquier miembro del Panel de Expertos serán responsables de cualquier perjuicio presuntamente sufrido por el atleta o cualquier otra persona como resultado del tiempo que el Panel de Expertos haya tomado para completar su evaluación.

**13.5.028** Una vez que haya completado su evaluación, el Panel de expertos enviará su decisión por escrito al Responsable médico.

1. Si el Panel de Expertos decide que las Condiciones de Elegibilidad para Mujeres Transgénero no se han cumplido (todavía), debe explicar por escrito los motivos de su decisión. Cuando corresponda, también debe especificar qué más puede hacer el atleta para satisfacer esas condiciones (incluido, por ejemplo, mantener la concentración de testosterona en su suero a menos de 2,5 nmol/L durante un período más prolongado; monitoreo; informes; y más revisiones)
2. Si el Panel de Expertos decide que se han cumplido las Condiciones de Elegibilidad para Mujeres Transgénero, el Responsable Médico emitirá una certificación por escrito de la elegibilidad de ese atleta para competir en la categoría femenina en Competición Internacionales (y para establecer un récord mundial en la categoría femenina en una prueba que no es una Competición internacional). Esa elegibilidad estará sujeta en todos los casos a la satisfacción continua de la atleta de las condiciones de elegibilidad femenina transgénero, incluido el mantenimiento continuo de su

testosterona sérica en una concentración de menos de 2,5 nmol/L. El Panel de Expertos puede especificar medios particulares para demostrar tal cumplimiento continuo. En cualquier caso, el atleta debe presentar, previa solicitud, evidencia satisfactoria para el responsable Médico de dicho cumplimiento continuo.

(texto modificado el 1.07.22)

**13.5.029** La decisión del Panel de Expertos será definitiva y vinculante para todas las partes. Solo puede impugnarse mediante una apelación de conformidad con los artículos 13.5.040 a 13.5.043.

## 5 Control/Verificaciones de cumplimiento

**13.5.030** El Responsable médico puede controlar el cumplimiento de un atleta con las Condiciones de Elegibilidad para mujeres transgénero en cualquier momento, con o sin previo aviso, ya sea mediante pruebas aleatorias o específicas de los niveles séricos de testosterona del atleta (y el atleta acepta proporcionar información sobre el paradero y muestras de sangre para este propósito, y también acepta que cualquier muestra o información de paradero que proporcione para fines antidopaje y/o cualquier información antidopaje relacionada con ella también se puede utilizar para este propósito) o por cualquier otro medio apropiado.

**13.5.031** Además del poder general para controlar el cumplimiento continuo de las Condiciones de Elegibilidad para Mujeres Transgénero, el Responsable Médico puede investigar, en cualquier momento:

1. si un atleta que no ha presentado una declaración en virtud de este Reglamento es un atleta transgénero que necesita establecer su elegibilidad para competir en una competición en una categoría particular de acuerdo con este Reglamento;
2. si (debido a un cambio posterior en las circunstancias, aprendizaje o experiencia posterior, o de otra manera) es necesario exigir a un atleta transgénero que previamente se haya determinado que cumpla con las Condiciones de Elegibilidad Femenina Transgénero que se someta a una evaluación adicional por parte del Panel de Expertos para determinar si ella todavía cumple esas condiciones; y/o
3. cualquier circunstancia que indique un posible incumplimiento de este Reglamento;

Y en tales casos, el atleta en cuestión debe cooperar plenamente y de buena fe con esa investigación, incluso proporcionando muestras de sangre bajo demanda. Cuando sea necesario para salvaguardar la equidad y/o integridad de la competición y/o la seguridad de los participantes, el Responsable Médico (actuando en nombre de la UCI) puede suspender provisionalmente al atleta de competir en pruebas Internacionales (y de ser elegible para establecer un récord del mundo en la categoría femenina en cualquier prueba que no sea una Competición Internacional) a la espera de la resolución del asunto, siempre que en tales casos se deban utilizar todos los esfuerzos razonables para completar la investigación lo más rápidamente posible. Cualquier suspensión provisional de este tipo puede ser apelada ante la Comisión Disciplinaria de la UCI dentro de los 10 días siguientes a la recepción de la notificación de suspensión provisional. La suspensión provisional será levantada por la Comisión Disciplinaria de la UCI si el atleta estableció que la decisión del Responsable Médico es manifiestamente arbitraria y no respeta los principios establecidos en este Reglamento. Los procedimientos se llevarán a cabo de manera expedita y basada únicamente en la presentación por escrito. La decisión de la Comisión Disciplinaria puede ser apelada ante el Tribunal arbitral del deporte (TAS) de conformidad con el artículo 13.5.041. La decisión de la Comisión Disciplinaria de la UCI permanece vigente mientras está bajo apelación.

**13.5.032** Solo el Responsable Médico puede iniciar una investigación de conformidad con el artículo 13.5.031, y solo debe hacerlo de buena fe y por motivos razonables basados en información derivada de fuentes confiables, como (por ejemplo) el atleta afectado, La Federación Nacional a la que está afiliado el atleta afectado, resulta de un examen de salud previo a la participación de rutina, o datos sobre los niveles de testosterona en suero y/u otros datos obtenidos del análisis de muestras recolectadas con fines antidopaje.

**13.5.033** La dignidad de cada individuo debe ser respetada. Se prohíben todas las formas de abuso y/o acoso. En particular (pero sin limitación):

1. Cualquier persona o entidad (incluidos, entre otros, cualquier otro atleta, funcionario o Federación Nacional) que brinde información al Responsable Médico para su consideración bajo este

Reglamento está bajo una obligación estricta:

- a. para garantizar que la información sea precisa y completa; y
  - b. no proporcionar ninguna información de mala fe, hostigar, estigmatizar o dañar de otra manera a un atleta, o por cualquier otro propósito inapropiado.
2. No se tolerará la estigmatización o la discriminación inadecuada por motivos de identidad de género. En particular (pero sin limitación), la persecución o las campañas contra los atletas simplemente porque su apariencia no se ajusta a los estereotipos de género son inaceptables. Cualquier conducta de este tipo se considerará un incumplimiento grave de este Reglamento.

**13.5.034** Cuando el responsable Médico o el Panel de Expertos determinen que una atleta transgénero femenina que previamente fue declarada elegible para competir en la categoría femenina en Competiciones Internacionales no logró mantener su nivel de testosterona sérica en una concentración de menos de 2,5 nmol/L, ella no puede competir en Competición Internacionales en la categoría femenina (y no será elegible para establecer un récord mundial en la categoría femenina en una prueba que no sea una Competición Internacional) hasta el momento en que demuestre a satisfacción del Panel de Expertos que ha mantenido su testosterona sérica por debajo de 2,5 nmol/L durante un nuevo período continuo de al menos 12 meses. (texto modificado el 1.07.22)

**13.5.035** Si se determina en algún momento que una atleta transgénero participó en una competición internacional en la categoría femenina (o que estableció un récord mundial en la categoría femenina en una prueba que no es una Competición Internacional) mientras tomaba testosterona sérica niveles de 5 nmol/L o más, entonces (sin perjuicio de cualquier otra acción que se pueda tomar, pero sujeto al artículo 13.5.036) la UCI puede, a su absoluta discreción, descalificar los resultados individuales obtenidos por el atleta en esa competición, con todas las consecuencias resultantes, incluida la pérdida de cualquier medalla, puntos de clasificación, premios en metálico u otras recompensas otorgadas al atleta en función de esos resultados.

**13.5.036** En los casos que surjan de conformidad con los artículos 13.5.034 o 13.5.035, el atleta tendrá la oportunidad de proporcionar cualquier explicación o comentario que considere adecuado antes de tomar cualquier medida. Si el Responsable Médico (luego de consultar con el presidente del Panel de Expertos, si es necesario) está convencido de que la incapacidad del atleta para mantener sus niveles circulantes de testosterona en sangre por debajo de 2,5 nmol/L fue temporal e inadvertido, él/ella no recomendará a la UCI imponer cualquier período de inelegibilidad de conformidad con el artículo 13.5.034 o descalificar cualquier resultado de conformidad con el artículo 13.5.035. (texto modificado el 1.07.22)

## 6 Procedimiento disciplinario

**13.5.037** Dónde:

1. un/a atleta Transgénero participa en una prueba internacional en una categoría de competición para la cual no ha satisfecho las condiciones de elegibilidad establecidas en este Reglamento;
2. un atleta transgénero que se ha determinado que es elegible para participar en una prueba internacional en la categoría femenina, y que no ha renunciado a esa elegibilidad, no coopera plenamente y de buena fe con los esfuerzos del Responsable Médico para determinar su cumplimiento continuo de las condiciones de elegibilidad femenina transgénero
3. un director, entrenador, agente u otra persona o entidad ha sido cómplice en un incumplimiento o incumplimiento de este Reglamento por parte de un/a atleta;
4. una persona o entidad infringe el artículo 13.5.033; y/o
5. ha habido alguna otra violación o incumplimiento de este Reglamento;

La UCI puede tomar medidas disciplinarias contra dicha persona / entidad de acuerdo con sus reglamentos específicos (Capítulo XII: Disciplina y procedimientos).

**13.5.038** En tales procedimientos disciplinarios, un atleta no puede cuestionar la validez de este Reglamento o de cualquier decisión tomada en virtud de este Reglamento. En cambio, dicha impugnación solo puede presentarse mediante impugnación o apelación de conformidad con los artículos 13.5.040 a 13.5.043.

**13.5.039** En tales procedimientos disciplinarios, las sanciones que pueden imponerse, dependiendo de todas las circunstancias del caso, pueden incluir (sin limitación):

1. una advertencia, reprimenda y/o advertencia sobre conducta futura;
2. la descalificación de los resultados individuales obtenidos por el atleta durante **las Competiciones Internacionales**, con todas las consecuencias resultantes, incluida la pérdida de medallas, puntos de clasificación, premios en metálico u otras recompensas otorgadas al atleta en función de esos resultados;
3. un período determinado de inelegibilidad para participar en Pruebas Internacionales;
4. una multa; y/o
5. si el incumplimiento involucra a más de dos miembros de un equipo representativo nacional de una Federación Nacional, o si hay múltiples incumplimientos que involucran a dicho equipo, sanciones apropiadas para el equipo y/o la Federación Nacional (por ejemplo, descalificación de los resultados del equipo; imposición de un período de inelegibilidad futura para participar en **las Competiciones internacionales**; una multa).

(texto modificado el **1.07.22**)

## 7 Resolución de conflictos

**13.5.040** La validez de este Reglamento solo puede ser impugnada por medio de procedimientos ordinarios presentados ante el TAS y/o como parte de una apelación al TAS hecha de conformidad con el artículo 13.5.041.

**13.5.041** Las siguientes decisiones (y solo las siguientes) tomadas en virtud de este Reglamento pueden apelarse ante el TAS, de conformidad con los artículos 13.5.040 a 13.5.043:

1. el atleta puede apelar una decisión de la Comisión Disciplinaria de la UCI de mantener una suspensión provisional impuesta por el Responsable Médico, en cuyo caso la UCI será el demandado de la apelación;
2. el atleta puede apelar una decisión del Responsable Médico o del Panel de Expertos de que un atleta no puede competir en Pruebas Internacionales en la categoría que sea consistente con su identidad de género; en cuyo caso, la UCI será el demandado en la apelación; y
3. la UCI puede apelar una decisión del Panel de Expertos de que el atleta puede competir en una Prueba Internacional en la categoría correspondiente con su identidad de género, en cuyo caso el atleta será el demandado en la apelación.

**13.5.042** Cualquier impugnación o apelación se llevará a cabo en uno de los idiomas oficiales y se regirá por la Constitución y los Reglamentos de la UCI (en particular, estos Reglamentos), y las leyes de Suiza se aplicarán subsidiariamente, y en caso de conflicto entre cualquiera de los anteriores instrumentos y el Código de Arbitraje relacionado con el deporte del TAS actualmente en vigor, los instrumentos anteriores tendrán prioridad. El TAS escuchará y determinará la impugnación / apelación definitivamente de acuerdo con el Código de Arbitraje relacionado con el deporte del TAS, siempre que en cualquier apelación el atleta tenga quince días desde la presentación de la Declaración de apelación para presentar su Informe de apelación, y la UCI tendrá treinta días a partir de la recepción del escrito de apelación para presentar su respuesta. A la espera de esa determinación, el Reglamento impugnado y/o la decisión recurrida (según corresponda) permanecerán en pleno vigor y efecto a menos que el TAS ordene lo contrario.

**13.5.043** La decisión del TAS será definitiva y vinculante para todas las partes, y no se tomará ningún derecho de apelación u otra impugnación de esa decisión por ningún motivo, excepto lo establecido en el Capítulo 12 del Código Federal Suizo de Derecho Internacional Privado.

## 8 Confidencialidad

**13.5.044** Todos los casos que surjan en virtud de este Reglamento, y en particular toda la información del atleta proporcionada a la UCI en virtud de este Reglamento, y todos los resultados de los exámenes y evaluaciones realizados en virtud de este Reglamento, se tratarán con estricta confidencialidad en todo momento. Toda la información médica y los datos relacionados con un atleta se tratarán como información personal confidencial y el Responsable Médico se asegurará en todo momento de que se procese como tal



de acuerdo con las leyes de protección de datos y privacidad aplicables. Dicha información no se utilizará para ningún fin que no esté contemplado en este Reglamento y no se divulgará a ningún tercero salvo (a) según sea estrictamente necesario para la aplicación efectiva y el cumplimiento de este Reglamento; o (b) como lo requiere la ley.

**13.5.045** Ninguna parte involucrada en un asunto bajo este Reglamento hará comentarios públicos sobre los hechos específicos de un caso pendiente (en oposición a las descripciones generales del proceso y la ciencia involucrada).

**13.5.046** Cada miembro del Panel de Expertos debe firmar una declaración de conflicto de intereses y un compromiso de confidencialidad apropiados en relación con su trabajo como miembro del panel.

## 9 Costas

**13.5.047** El atleta correspondiente correrá con los costos de cualquier evaluación médica, examen, tratamiento, monitoreo, informe y cualquier otro costo involucrado en el cumplimiento de este Reglamento. Los costos permanentes del Panel de Expertos correrán a cargo de la UCI.

## 10 Reconocimiento mutuo

**13.5.048** Cuando un atleta Transgénero de otro deporte desee participar en el ciclismo, la UCI puede optar por reconocer y dar efecto a la decisión de elegibilidad de la federación internacional del otro deporte con respecto a ese atleta, siempre que sea coherente con los principios establecidos en este Reglamento, y sujeto al cumplimiento continuo por parte del atleta de los requisitos de este Reglamento.

## 11 Limitación de responsabilidad

**13.5.049** En ninguna circunstancia, la UCI, ningún miembro del Panel de Expertos, o cualquiera de los empleados, dirigentes, agentes, representantes y otras personas de la UCI involucrados en la administración de este Reglamento serán responsables de ninguna manera en relación con los actos realizados u omitidos, buena fe en relación con la administración de este Reglamento.  
(Texto modificado el 30.01.20)

## 12 Medidas transitorias

**13.5.050** El presente Capítulo V del Reglamento Médico de la UCI fue adoptado por el Comité Directivo de la UCI el 31 de enero de 2020 y entró en vigor el 1 de marzo de 2020. Las modificaciones se adoptaron el 14 de junio de 2022 y entraron en vigor el 1 de julio de 2022.

Cualquier decisión en aplicación del presente capítulo se tomará de conformidad con las normas vigentes en el momento de la decisión. A menos que el Comité Directivo de la UCI determine lo contrario, una modificación de estas reglas no afectará la validez de las decisiones tomadas antes de su entrada en vigor.

Las normas procesales promulgadas en este capítulo entrarán en vigor inmediatamente después de su adopción o modificación.  
(artículo introducido el 1.07.2022)

## **Anexo 1**

### **Decisión del comité director de la UCI, reunidos 18-19 de junio 2009 en Lausana y que define el mandato de la comisión médica de la UCI**

#### **1 Mandato:**

- aconsejar al comité director de la UCI sobre aspectos médicos del ciclismo y aportar recomendaciones.
- cooperar con otras comisiones de la UCI en cuestiones médicas.
- redactar y publicar las directivas destinadas a los servicios médicos de pruebas ciclistas.
- velar para la puesta en marcha de las reglas UCI en lo que concierne a la seguridad de los corredores y su condición deportiva.
- efectuar el seguimiento de los servicios médicos de los campeonatos del mundo.
- facilitar la información médica de los entrenadores y los médicos.
- ayudar a los deportistas, entrenadores, directores y médicos de equipo para prevenir el dopaje, poniendo el acento en los riesgos para la salud.

En el marco de este mandato y de su presupuesto, la comisión puede:

- cooperar con otras federaciones deportivas y organismos médicos en asuntos de salud en el ciclismo.
- facilitar los intercambios de información de carácter médico ligados al ciclismo.
- prevenir e investigar sobre heridas y enfermedades debidas al deporte.
- estudiar, vigilar y centrar su atención en aspectos biológicos del entrenamiento.
- sponsorizar, patrocinar, u organizar reuniones médicas susceptibles de mejorar la seguridad en el deporte ciclista.
- proporcionar las informaciones en forma de publicación.
- proporcionar toda documentación concerniente a la psicología del deporte, la medicina deportiva y la biomecánica.

#### **2 Regla complementaria:**

- artículo 69 de la constitución de la UCI.
- título XIII del reglamento del deporte ciclista.

## Anexo 2

### Material médico mínimo exigido (cf. art. 13.4.019)

El material médico comprenderá al menos:

#### 1 Puesto médico central:

- camillas para transportar heridos con posibilidad de estabilizar la columna vertebral.
- oxigenador portátil.
- material de asistencia respiratoria.
- material de aspiración.
- material de intubación.
- pantalla ECG y desfibrilador.
- collares cervicales.
- tensiómetro.
- medicamentos de reanimación y analgésicos/ líquido por perfusión.
- material y medicamentos de primeros auxilios.

#### 2 Puestos de socorro (comprende moto):

- maleta de cuidados avanzados de reanimación, con material de intubación, soluciones, dispositivo de administración de medicamentos.
- ventilación artificial de oxígeno.
- material de control tensión arterial.
- lector de glucemia.
- medicamentos para administrar por perfusión.
- desfibrilador.
- maleta de cuidados avanzados de reanimación traumatológica, con material de sutura y vendas.

#### 3 Ambulancias:

- camillas para transportar heridos, con posibilidad de estabilización de la columna vertebral.
- oxigenadores portátiles.
- material de asistencia respiratoria.
- material de intubación.
- material de aspiración.
- pantalla ECG y desfibrilador.
- oxigenómetro,
- aparato para la perfusión.
- tensiómetro.
- material de inmovilización de los miembros y la columna vertebral (comprende collares cervicales).
- material para traqueotomía.
- material y medicamentos de primeros auxilios.

#### 4 Helicóptero medicalizado Equipado conforme a las normas nacionales locales.