



TÍTULO XIII – REGLAMENTO MÉDICO

(Versión a 1.01.15)

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

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:
 - la salud de los deportistas es una prioridad.
 - 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 practicarlo. 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 inaptitud 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 des 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.
 - si 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 glucocorticosteroide, que figura como sustancia prohibida, está sometida también al reglamento antidopaje de la UCI, el corredor deberá descansar y será excluido de la competición durante ocho días.

El doctor 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.

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 información dada 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.

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 traumatólogica (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 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.

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.