

REGLAMENTO DE LA WA DE ELEGIBILIDAD DE GÉNERO PARA ATLETAS TRANSGÉNERO.

(Efectivo a partir del 1 de octubre de 2019)

El Reglamento Mundial de Elegibilidad de género para atletas transgénero entrará en vigencia el 1 de octubre de 2019 y reemplazará el Reglamento de la IAAF que regula la elegibilidad¹ de los atletas que se han sometido a un cambio de sexo para competir en Competiciones femeninas.

1. Introducción

1.1 El término 'Transgénero' se utiliza en este Reglamento para referirse a las personas cuya identidad de género (es decir, cómo se identifican) es diferente del sexo que se les asignó en el nacimiento, ya sea antes o después de la pubertad, y si han pasado o no cualquier forma de intervención médica quirúrgica.

1.2 WA, como federación internacional responsable de gobernar y regular globalmente el atletismo, ha adoptado este Reglamento además del Artículo 4.1 de la Constitución y Regla de Competencia 141 para facilitar la participación de los deportistas transgénero a nivel internacional de este deporte en la categoría de competencia que sea consistente con su identidad de género, de acuerdo con los siguientes imperativos:

1.2.1 WA necesita establecer condiciones para la participación en el Atletismo, incluidas las categorías de elegibilidad, que (a) protegen la salud y la seguridad de los participantes; y (b) garantizar una competencia justa y que muestre y premie los valores fundamentales y el significado del deporte:

- a) WA quiere que sus atletas sean incentivados para hacer el compromiso necesario para sobresalir en el deporte, y así inspirar a las nuevas generaciones a unirse al deporte y aspirar a la misma excelencia. No quiere arriesgarse a desalentar esas aspiraciones al permitir una competencia que no sea justa y significativa.
- b) Lo más relevante para los propósitos actuales, debido a las ventajas significativas en tamaño, fuerza y poder que disfrutaban (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 al impacto que tales ventajas puedan tener en el rendimiento deportivo, es

¹ Este término hace referencia al derecho a ser elegido para.

necesario tener categorías de competición separadas para hombres y mujeres con el fin de preservar la seguridad, la equidad y la integridad del deporte en beneficio de todos sus participantes.

1.2.2 WA desea ser lo más inclusiva posible, imponer solo las restricciones necesarias y proporcionadas sobre la elegibilidad de género y proporcionar un camino claro para todos en la participación en el deporte:

(a) WA reconoce que los atletas transgénero tal vez quieran competir en el Atletismo de acuerdo con su identidad de género. WA desea alentar y facilitar dicha participación, en condiciones que lleguen solo hasta donde sea necesario para proteger la seguridad de todos los participantes y cumplir la premisa de una competencia justa y significativa que ofrece la división del deporte en categorías masculinas y femeninas para la competencia.

(b) Las condiciones de elección establecidas en este Reglamento están impulsadas únicamente por el deseo de garantizar la equidad y la seguridad dentro del deporte. De ninguna manera tienen la intención de juzgar o cuestionar la identidad de género o la dignidad de cualquier atleta transgénero.

1.2.3 La necesidad de respetar y preservar la dignidad y la privacidad de los/as atletas transgénero y de evitar la discriminación y estigmatización inadecuadas por motivos de identidad de género es primordial. Todos los casos que surjan bajo este Reglamento deben manejarse y resolverse de manera justa, consistente y confidencial, reconociendo la naturaleza sensible de tales asuntos.

1.3 Este Reglamento refleja un amplio consenso médico, científico y legal en cuanto al enfoque requerido para lograr los imperativos identificados anteriormente, y se basa en los principios de:

1.3.1 El Reglamento de la IAAF que rige la elegibilidad de las atletas que se han sometido a la reasignación de sexo para competir en las competencias femeninas. (1 de mayo de 2011).

1.3.2 La reunión para consensuar del COI, sobre reasignación de sexo e hiperandrogenismo (2015).

1.3.3 Las discusiones e intercambios posteriores entre expertos médicos, médicos deportivos, asesores legales, expertos en derechos humanos y representantes de las personas transgénero.

1.4 Este Reglamento entrará en vigencia el 1 de octubre de 2019 y se aplicará tanto a los casos que surjan antes de esa fecha como a los casos que surjan después de esa fecha. Son vinculantes y deben ser cumplidos por las/os atletas, las Federaciones Nacionales, las Áreas, los Representantes de las/os Atletas, los Oficiales de las Federaciones miembro. Este Reglamento estará sujeto a una revisión periódica para tener en cuenta cualquier desarrollo científico o médico relevante y puede

ser enmendado cada vez que lo solicite la WA, esas enmiendas entrarán en vigencia a partir de la fecha especificada por WA.

1.5 Dado que el Reglamento está destinado a operar globalmente, regulando las condiciones de participación en eventos de nivel internacional, debe interpretarse y aplicarse no en referencia a las leyes nacionales o locales, sino como un texto independiente y autónomo, y de una manera que protege y promueve los imperativos identificados anteriormente.

1.6 En el caso de que surja un problema que no esté previsto en este Reglamento, WA lo abordará de manera que proteja y promueva los imperativos identificados anteriormente.

1.7 Las palabras y frases utilizadas en este Reglamento que son términos definidos, tendrán los significados especificados en la Constitución, o (con respecto a las siguientes palabras y frases) los siguientes significados:

Reglas de competencia significa: las reglas de competencia de WA, según se modifiquen de vez en cuando.

Panel de expertos significa un panel con el conocimiento y la experiencia adecuado, designado por WA para realizar las funciones establecidas en este Reglamento (ver Anexo II).

Competiciones Internacionales significa las competiciones en la Serie Mundial de Atletismo (como dice en las Reglas), el programa de Atletismo en los Juegos Olímpicos y las otras competiciones organizadas por o en nombre de WA o como se especifica en el Reglamento y reglas de competencia (Regla 1).

El Equipo Médico de la Salud significa un grupo de personas designadas por WA para actuar en su nombre en asuntos que surjan bajo este Reglamento.

Regulaciones significa que este Reglamento para personas transgénero podría ser modificado de vez en cuando.

Transgénero tiene el significado que se le da a ese término en la cláusula 1.1.

Condiciones de elección de mujeres transgénero tiene el significado que se le da a ese término en la cláusula 3.2.

Récord mundial tiene el significado que se le da a ese término en las Reglas de competencia.

2. Aplicación

2.1 Este Reglamento establece las condiciones que permiten a las/os atletas Transgénero competir en Competencias Internacionales, o ser elegido para establecer un Récord Mundial en una competencia que no sea una Competencia Internacional, en la categoría de competencia que sea

consistente con su identidad de género. En el Apéndice I se pueden encontrar orientaciones sobre los aspectos médicos.

2.2 Un/a atleta transgénero que desee participar en una competencia internacional, o ser elegido para establecer un récord mundial en una competencia que no sea una competencia internacional, acepta, como condición para dicha participación:

2.2.1 Cumplir en su totalidad con este Reglamento;

2.2.2 Cooperar de inmediato y de buena fe con el Equipo Médico de la Salud y el Panel de Expertos en el desempeño de sus respectivas responsabilidades en virtud de este Reglamento, incluido el otorgar toda la información y evidencia que soliciten para evaluar su cumplimiento y/o supervisar su continuo cumplimiento de las condiciones de elegibilidad del género con el que se identifica, al que se refiere este Reglamento.

2.2.3 (En la medida permitida y requerida por la protección de datos y otras leyes del Principado de Mónaco) a la recopilación, procesamiento, divulgación y uso de información (incluida su información personal confidencial) según sea necesario para implementar y aplicar este Reglamento de manera eficaz y eficiente.

2.2.4 Seguir exclusivamente los procedimientos establecidos en la cláusula 7 para impugnar este Reglamento y/o apelar decisiones tomadas en virtud de este Reglamento, y no iniciar ningún procedimiento en ningún tribunal u otro foro que sea incompatible con esa cláusula.

2.2.5 Proporcionar una confirmación por escrito de su acuerdo con las cláusulas 2.2.1 a 2.2.4 a solicitud de WA.

2.3 Un/a atleta puede revocar en cualquier momento, con o sin justificación, el consentimiento que ha otorgado de acuerdo con la cláusula 2.2. En ese caso, se considerará que el/la atleta ha retirado cualquier reclamo para satisfacer las condiciones de elegibilidad de identidad de género para las/os atletas transgénero establecidas en la cláusula 3.

2.4 Toda persona y entidad bajo la jurisdicción de WA (incluida cualquier persona que se ponga a sí misma dentro de la jurisdicción de WA al proporcionar información a WA de conformidad con la cláusula 5.4 de este Reglamento):

2.4.1 está obligado y debe cumplir en su totalidad con este Reglamento, incluido en particular proporcionar información precisa y completa, y no proporcionar ninguna información de mala fe o para cualquier propósito indebido; y

2.4.2 deben cooperar de inmediato y de buena fe con el Equipo Médico de la Salud y el Panel de Expertos en el cumplimiento de sus respectivas responsabilidades bajo este Reglamento.

2.5 Cada Federación miembro debe cooperar y apoyar a WA en la aplicación y cumplimiento de este reglamento, y respetar estrictamente las obligaciones de confidencialidad establecidas a continuación.

2.6 Se recomienda que cada Federación miembro adopte sus propias regulaciones para determinar la elegibilidad de género de las/os atletas transgénero para competir en eventos que se llevan a cabo bajo su propia jurisdicción. A nivel de campeonatos nacionales (o similares), se recomienda seguir este reglamento. Sin embargo, a niveles más bajos, se pueden imponer requisitos de elegibilidad de género menos estrictos, cuando sea apropiado. Sin embargo, para evitar dudas, cualquier cosa que la Federación miembro haga o deje de hacer a nivel nacional no afectará la elegibilidad de las/os atletas transgénero para competir en Competencias Internacionales. En cambio, eso se determinará exclusivamente por referencia a este Reglamento.

3. Condiciones de elección para atletas transgénero

3A. Condiciones de elección para los atletas transgénero masculinos.

3.1 Para ser elegido para participar en la categoría de competencia masculina en una Competencia Internacional, o para establecer un récord mundial en la categoría masculina en cualquier competencia que no sea una Competencia internacional, un atleta masculino transgénero debe proporcionar una declaración escrita y firmada, en una forma satisfactoria para el Equipo Médico de la Salud, que su identidad de género es masculina. Pronto como sea razonablemente posible después de recibir esa declaración, el Equipo Médico de la Salud emitirá una certificación escrita de la elegibilidad de ese atleta para competir en la categoría masculina en la Competencia Internacional y para establecer un récord mundial en la categoría masculina en una competencia que no es internacional.

3.1.1 Para asegurar que la certificación se reciba en buen tiempo, el atleta debe proporcionar la declaración al Equipo Médico de la Salud por lo menos 6 semanas antes de la primera Competencia Internacional en la que desea participar en la categoría masculina.

3B. Condiciones de elección para atletas transgénero femeninas.

3.2 Para ser elegida para participar en la categoría femenina de competencia en una Competencia Internacional, o para establecer un récord mundial en la categoría femenina, en cualquier competencia que no sea una Competencia Internacional, una atleta transgénero debe cumplir con los siguientes requisitos (junto con las Condiciones de Elección de Mujeres Transgénero) a satisfacción de un Panel de Expertos, de acuerdo con la cláusula 4:

3.2.1 Ella debe proporcionar una declaración escrita y firmada, en una forma satisfactoria para el Equipo Médico de la Salud que su identidad de género es femenina;

3.2.2 Ella debe demostrar a satisfacción del Panel de Expertos (en el balance de probabilidades), de acuerdo con la cláusula 4, que la concentración de testosterona en su suero ha sido inferior a 5 mmol de forma continua durante un período de por lo menos 12 meses; y

3.2.3 Debe mantener su concentración de testosterona sérica por debajo de 5 mmol durante el tiempo que desee mantener su elegibilidad para competir en la categoría femenina.

3C. Disposiciones que se aplican a todos los deportistas transgénero:

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

3.4 Para evitar más dudas, lo siguiente no es necesario para que un atleta transgénero pueda competir en una competencia internacional, o para ser elegido para establecer un récord mundial en una competencia que no sea una competencia internacional, en la categoría de competencia que sea consistente con su identidad de género (porque tales requisitos no son relevantes para los imperativos identificados anteriormente):

3.4.1 Reconocimiento legal de la identidad de género del deportista como sexo del deportista; o

3.4.2 Cambios anatómicos quirúrgicos.

3.5 Una vez que un/a atleta transgénero haya satisfecho los requisitos de elegibilidad relevantes y haya comenzado a participar en la competencia internacional en la categoría de competencia consistente con su identidad de género, no podrá volver a participar en la otra categoría de género en una competencia internacional a menos que y hasta que (a) hayan pasado al menos cuatro años desde la primera Competencia Internacional en la que participó como atleta Transgénero; y (b) cumple con todas las condiciones de elegibilidad para competir en la otra categoría de género.

3.6 Para evitar dudas, las condiciones de elección para los atletas transgénero establecidas en esta cláusula 3 operan sin perjuicio de los otros requisitos de elección que son aplicables a todos los atletas (transgénero o de otro tipo) según las reglas de WA, que también deben cumplirse en todo momento. En particular, nada en este Reglamento tiene la intención de quebrantar o afectar de ninguna manera los requisitos del Código Mundial Antidopaje, de los estándares Internacionales de la AMA (incluida las Normas Internacionales para Exenciones por Uso Terapéutico), o de las Reglas Antidopaje del Atletismo Mundial. Nada en este Reglamento permite, excusa o justifica el incumplimiento de cualquiera de esos requisitos, incluido cualquier requisito para que un atleta

obtenga una exención por uso terapéutico para el uso de sustancias en la Lista de prohibiciones, como testosterona, espironolactona o agonistas de GnRH.

4. Evaluación del panel de expertos

4.1 Una atleta transgénero que desee competir en la categoría femenina en una competencia internacional (o ser elegida para establecer un récord mundial en la categoría femenina en una competencia que no sea una competencia internacional) debe presentar la declaración correspondiente ante el Equipo Médico de la Salud, junto con un historial médico completo y cualquier otra evidencia que se requiera para demostrar su satisfacción con las condiciones de elegibilidad de mujeres transgénero, incluida la evidencia que aborde cualquiera de los factores establecidos en la cláusula 4.4 que sean aplicables a su caso. La atleta es responsable de asegurar que la información proporcionada sea precisa y completa, y que no retenga nada relevante para la evaluación del caso por parte del Panel de Expertos. La atleta también debe proporcionar los consentimientos y exenciones apropiados (en una forma satisfactoria para el Equipo Médico de la Salud) para permitir que su médico divulgue al Equipo Médico de la Salud y al Panel de Expertos cualquier información que el Panel de Expertos considere necesaria para su evaluación.

4.1.1 Sujeto siempre a la cláusula 4.6 de este Reglamento, para garantizar que la certificación se reciba en un buen tiempo, la atleta debe (asumiendo que el período de 12 meses ya se ha cumplido) proporcionar la declaración al Equipo Médico de la Salud al menos 6 semanas antes de la primera competencia Internacional en la que desea participar en la categoría femenina.

4.2 El Equipo Médico de la Salud revisará lo presentado 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 siguientes disposiciones de esta cláusula 4.

4.3 El Panel de Expertos evaluará los casos que le remita el Equipo Médico de la Salud para determinar si se han cumplido las Condiciones de Elegibilidad de las Mujeres Transgénero (o, en caso contrario, qué otra cosa debe hacer la atleta para satisfacer esas condiciones). Puede realizar las consultas o investigaciones que considere necesarias para llevar a cabo la evaluación requerida de manera eficaz, incluida la solicitud de más información de la atleta o del médico de la atleta y/u obtener opiniones de expertos adicionales.

4.4 Al realizar su evaluación, que se basará en la orientación establecida en el Apéndice I de este Reglamento, el Panel de Expertos tendrá en cuenta todas las pruebas pertinentes y fiables, que incluyen:

4.4.1 cualquier cirugía de reasignación que haya realizado la atleta, incluida la fecha de tales procedimientos y si se llevaron a cabo antes o después de la pubertad;

4.4.2 cualquier otro tratamiento relevante que haya recibido la atleta (incluido cualquier tratamiento previo o posterior a la reasignación), incluida la dosis y la frecuencia de dicho tratamiento;

4.4.3 los niveles de testosterona en el suero de la atleta durante el período de 12 meses correspondiente, así como el nivel actual de testosterona en el suero de la atleta; y

4.4.4 los resultados de cualquier seguimiento previo o posterior a la reasignación.

4.5 Si el Panel de Expertos tiene alguna inquietud acerca de la idoneidad de la evidencia proporcionada por la atleta en algún punto en particular, debe darle a la atleta una oportunidad justa para tratar de abordar esas inquietudes antes de tomar su decisión final.

4.6 El Panel de Expertos completará su evaluación tan pronto como sea posible en todas las circunstancias del caso. Sin embargo, en ninguna circunstancia WA o cualquier miembro del Panel de Expertos será responsable de ningún detrimento presuntamente sufrido por la atleta o cualquier otra persona como resultado del tiempo que le tomó el Panel de Expertos para completar su evaluación.

4.7 Una vez que haya completado su evaluación, el Panel de Expertos enviará su decisión por escrito al Equipo Médico de la Salud.

4.7.1 Si el Panel de Expertos decide que las Condiciones de Elegibilidad para las mujeres Transgénero no se han cumplido (aún), debe explicar por escrito las razones de su decisión. Cuando corresponda, también debe especificar qué más puede hacer la atleta para satisfacer esas condiciones (incluido, por ejemplo, mantener la concentración de testosterona en su suero a menos de 5 mmol durante un período más largo, monitorear, informar; y realizar revisiones adicionales).

4.7.2 Si el Panel de Expertos decide que se han cumplido las Condiciones de Elegibilidad de Mujeres Transgénero, el Equipo Médico de la Salud emitirá una certificación escrita de la elegibilidad de esa atleta para competir en la categoría femenina en la Competencia Internacional (y para establecer un Récord mundial en la categoría femenina en una competencia que no sea una Competencia Internacional). Esa elección estará sujeta en todos los casos a la satisfacción continua de la atleta de las condiciones de elegibilidad para las mujeres transgénero, incluido el mantenimiento continuo

de su testosterona sérica a una concentración de menos de 5 mmol. El Panel de Expertos puede especificar medios particulares para demostrar dicho cumplimiento continuo. En cualquier caso, la atleta debe presentar, previa solicitud, evidencia satisfactoria para el Equipo Médico de la Salud de dicho cumplimiento continuo.

4.8 La decisión del Panel de Expertos será definitiva y vinculante para todas las partes. Solo podrá impugnarse mediante recurso de conformidad con la cláusula 7.

5. Monitoreo e investigación del cumplimiento

5.1 El Equipo Médico de la Salud puede monitorear el cumplimiento de una atleta con las Condiciones de Elegibilidad para las mujeres Transgénero en cualquier momento, con o sin previo aviso, ya sea mediante pruebas aleatorias o específicas de los niveles de testosterona sérica de la atleta (y la atleta aceptará proporcionar cualquier información y muestras de sangre para este propósito, y también aceptará que cualquier muestra o información que proporcione con fines antidopaje y / o cualquier dato antidopaje relacionado con ella también se puede utilizar para este caso) o por cualquier otro propósito apropiado.

5.2 Además del poder general para monitorear el cumplimiento continuo con las Condiciones de Elegibilidad femenina para las mujeres Transgénero, el Equipo Médico de la Salud puede investigar en cualquier momento:

5.2.1 Si un atleta que no ha presentado una declaración bajo este Reglamento es un atleta Transgénero que necesita establecer su elección (él o ella) para competir en una categoría de competencia en particular de acuerdo con este Reglamento;

5.2.2 Si (debido a un cambio posterior en las circunstancias o en las experiencias, o de alguna otra manera) es necesario exigir que una atleta transgénero que previamente se haya determinado que cumple con las Condiciones de Elegibilidad femenina para mujeres transgénero se someta a una evaluación adicional solicitada por parte del Panel de expertos para determinar si todavía cumple con esas condiciones; y/o

5.2.3 Cualquier circunstancia que indique un posible incumplimiento de este reglamento, y en tales casos, la atleta en cuestión debe cooperar plenamente y de buena fe con esa investigación, incluso proporcionando muestras de sangre si es solicitado. Cuando sea necesario para salvaguardar la imparcialidad y/o integridad de la competencia y/o la seguridad de los competidores, el Equipo Médico de la Salud (actuando en nombre de WA) puede suspender provisoriamente a la atleta de competir en la Competencia Internacional (y de ser elegida para establecer un Récord mundial en

la categoría femenina en cualquier competencia que no sea una Competencia Internacional) pendiente de resolución del asunto, siempre que en tales casos se deban utilizar todos los esfuerzos razonables para completar la investigación lo más rápido posible. Cualquier suspensión provisoria puede ser apelada de acuerdo con la cláusula 7.2.1.

5.3 Sólo el Equipo Médico de la Salud puede iniciar una investigación en virtud de la cláusula 5.2, y solo debe hacerlo de buena fe y por motivos razonables basados en información derivada de fuentes confiables, como (por ejemplo) el/la atleta afectado/a, la Federación miembro a la que está afiliado el/la atleta afectado/a, resultados de un examen de salud de rutina previo a la participación, o datos sobre los niveles séricos de testosterona y/u otros datos obtenidos del análisis de muestras recolectadas con fines de antidopaje.

5.4 Debe respetarse la dignidad de todas las personas. Todas las formas de abuso y/o acoso están prohibidas. En particular (pero sin limitación):

5.4.1 Cualquier persona o entidad (incluyendo, sin limitación, cualquier otro atleta, oficial o Federación miembro) que proporcione información al Equipo Médico de la Salud para su consideración bajo este Reglamento tiene la estricta obligación:

(a) para asegurar que la información sea precisa y completa; y
(b) no proporcionar ninguna información de mala fe, acosar, estigmatizar o lesionar a un atleta, con cualquier otro propósito inadecuado.

5.4.2 No se tolerará la estigmatización o discriminación indebida por motivos de identidad de género. En particular (pero sin limitación), la persecución o las campañas contra los atletas simplemente sobre la base de que su apariencia no se ajusta a los estereotipos de género son inaceptables. Cualquier conducta de este tipo se considerará una infracción grave a este Reglamento.

5.5 Cuando el Equipo Médico de la Salud o el Panel de Expertos determina que una atleta transgénero que previamente ha sido declarada elegida para competir en la categoría femenina de competencia en Competencia Internacional no ha logrado mantener su nivel de testosterona sérica a una concentración de menos de 5 mmol , no podrá competir en la categoría femenina de competencia en Competencia Internacional (y no será elegida para establecer un récord mundial en la categoría femenina en una competencia que no sea una Competencia internacional) hasta que demuestre a satisfacción del Panel de Expertos que ha mantenido su testosterona sérica por debajo de 5 mmol durante un nuevo período continuo de al menos 12 meses.

5.6 Si se determina en algún momento que una atleta transgénero ha competido en la categoría femenina en una Competencia Internacional con niveles séricos de testosterona de 5 mmol o más, o que estableció un récord mundial en la categoría femenina en una competencia que no es una Competencia Internacional mientras tiene niveles de testosterona sérica de 5 mmol o más, entonces (sin perjuicio de cualquier otra acción que pueda tomarse, pero sujeta a la cláusula 5.7) el Equipo Médico de la Salud, y la Autoridad Mundial del Atletismo pueden, en absoluta discreción, descalificar los resultados individuales obtenidos por la atleta en esa competencia, con todas las consecuencias resultantes, incluida la pérdida de medallas, puntos de clasificación, premios en efectivo u otras recompensas otorgadas a la atleta en base a esos resultados.

5.7 En los casos que surjan bajo la cláusula 5.5 o la cláusula 5.6, la atleta tendrá la oportunidad de proporcionar cualquier explicación o comentario que considere oportuno antes de tomar cualquier acción. Si el Equipo Médico de la Salud (después de consultar con el jefe del Panel de Expertos, si es necesario) está convencido de que el hecho de que la atleta no mantuviera sus niveles circulantes de testosterona en sangre por debajo de 5 mmol fue temporal e inadvertido, no impondrá ningún período de inelegibilidad de conformidad con la cláusula 5.5 o descalificar cualquier resultado de conformidad con la cláusula 5.6.

6. Procedimientos disciplinarios

6.1 Dónde:

6.1.1 un atleta compite en una Competencia Internacional en una categoría de competencia para la cual él/ella no ha cumplido con las Condiciones de Elegibilidad establecidas en este Reglamento;

6.1.2 una atleta transgénero que se ha determinado que es elegida para competir en la categoría femenina de competencia en una Competencia Internacional, y no ha renunciado a esa elección, no coopera plenamente y de buena fe con los esfuerzos del Equipo Médico de la Salud para determinar su cumplimiento continuo de las Condiciones de Elegibilidad para mujeres transgénero;

6.1.3 un entrenador, preparador físico, agente u otra persona o entidad ha sido cómplice de un incumplimiento o incumplimiento de este Reglamento por parte de un atleta;

6.1.4 una persona o entidad infringe la cláusula 5.4; y / o

6.1.5 ha habido cualquier otra infracción o incumplimiento de este Reglamento; WA puede tomar medidas disciplinarias contra dicha persona y/o entidad de acuerdo con el Código de conducta de integridad.

6.2 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 podrá interponerse mediante impugnación o apelación de conformidad con la cláusula 7.

6.3 En tales procedimientos disciplinarios, las sanciones que se pueden imponer, dependiendo de todas las circunstancias del caso, incluirán (sin limitación):

6.3.1 una advertencia, reprimenda y/o advertencia sobre una conducta futura;

6.3.2 la descalificación de los resultados individuales obtenidos por él/la atleta en una Competencia Internacional, con todas las consecuencias resultantes, incluida la pérdida de cualquier medalla, puntos de clasificación, premios en dinero u otras recompensas otorgadas a la/él atleta en función de esos resultados;

6.3.3 un período especificado de no elegibilidad para participar en una Competencia Internacional;

6.3.4 una multa; y/o

6.3.5 si la infracción involucra a más de dos miembros de un equipo representativo nacional de una Federación miembro, o si hay múltiples infracciones que involucran a dicho equipo, las sanciones apropiadas en el equipo y/o a la Federación miembro (por ejemplo, descalificación de los resultados del equipo; imposición de un período de no elección futura para participar en una Competencia Internacional; y multa).

7. Resolución de disputas

7.1 La validez de este Reglamento sólo podrá ser impugnado mediante procedimientos ordinarios presentados ante el CAS y/o como parte de una apelación ante el CAS realizada de conformidad con la cláusula 7.2.

7.2 Las siguientes decisiones (y solo las siguientes) tomadas en virtud de este reglamento pueden ser apeladas al CAS, de acuerdo con esta cláusula 7:

7.2.1 La decisión del Equipo Médico de la Salud de suspender provisoriamente a un atleta de la competición en conformidad con la cláusula 5.2 puede ser apelada por el/la atleta, en cuyo caso WA será la parte demandada de la apelación;

7.2.2 La decisión del Equipo Médico de la Salud o del Panel de Expertos de que él o la atleta no puede competir en la categoría de competencia en la Competencia Internacional que sea consistente con su identidad de género puede ser apelada por el/la atleta, en cuyo caso WA será el demandado de la apelación; y

7.2.3 Una decisión del Panel de Expertos de que el/la atleta puede competir en la categoría de competencia en la Competencia Internacional que sea consistente con su identidad de género puede ser apelada por WA, en cuyo caso el/la atleta será el demandado de la apelación.

7.3 Cualquier impugnación o apelación se llevará a cabo en el idioma inglés y se regirá por la Constitución, las normas y los reglamentos (en particular, este Reglamento), con las leyes del Principado de Mónaco, y en el caso de cualquier conflicto entre cualquiera de las partes anteriormente mencionadas y el Código CAS de arbitraje relacionado con el deporte actual, los instrumentos anteriores tendrán prioridad. El CAS escuchará y determinará la impugnación y/o apelación definitivamente de acuerdo con el Código CAS de arbitraje relacionado con el deporte, siempre que, en cualquier apelación, el/la atleta dispondrá de 15 días desde la presentación de la declaración de apelación para presentar su escrito de apelación, y WA tendrá 30 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 apelada (según corresponda) permanecerán en pleno vigor y efecto a menos que el CAS ordene lo contrario.

7.4 La decisión del CAS será final y vinculante para todas las partes, y no habrá 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

8.1 Todos los casos que surjan bajo este Reglamento, y en particular toda la información del atleta proporcionado a WA bajo este Reglamento, y todos los resultados de los exámenes y evaluaciones realizados bajo este Reglamento, se tratarán con estricta confidencialidad en todo momento. Toda la información médica y los datos relacionados con un/a atleta se tratarán como información personal confidencial y el Equipo Médico de la Salud se asegurará en todo momento de que se procese como tal, de acuerdo con las leyes de privacidad y protección de datos aplicables. Dicha información no se utilizará para ningún propósito que no esté contemplado en este Reglamento y no se divulgará a ningún tercero salvo (a) lo que sea estrictamente necesario para la aplicación y el cumplimiento efectivos de este Reglamento; o (b) según lo requiera la ley.

8.2 WA no comentará públicamente los hechos específicos de un caso pendiente (a diferencia de las descripciones generales del proceso y la ciencia involucrada) excepto en respuesta a comentarios públicos atribuidos a él/la atleta o sus representantes.

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

9. Costos

9.1 Los costos de cualquier evaluación médica, examen, tratamiento, monitoreo, informe y cualquier otro costo involucrado en el cumplimiento del Reglamento correrán a cargo de él/la atleta correspondiente. Los costos permanentes del Panel de Expertos correrán a cargo de WA.

10. Reconocimiento mutuo

10.1 Cuando un atleta transgénero de otro deporte desee participar en el atletismo, WA puede optar por reconocer y hacer efectiva la decisión de elegibilidad de género de la federación internacional del otro deporte con respecto a ese/a atleta, siempre que sea consistente con los principios establecidos en este Reglamento, y sujeto al cumplimiento continuo por parte de él/la atleta de los requisitos de este Reglamento.

11. Limitación de responsabilidad

11.1 Bajo ninguna circunstancia será WA, o cualquier miembro del Panel de Expertos, o cualquiera de los empleados, oficiales, agentes, representantes y otras personas involucradas en la administración de este Reglamento, responsables de ninguna manera en relación con los actos realizados u omitidos. Todos deberán hacerse de buena fe en relación con la administración de este Reglamento.

APENDICE 1:**GUIA MÉDICA****Contenido.**

1. Información Médica General de Antecedentes
2. Orientación sobre la monitorización de los niveles de testosterona en suero, en atletas Transgénero con fines de elegibilidad.
3. Orientación en el método de medida de testosterona en suero para los propósitos de elegibilidad.

La aplicación del Reglamento será necesariamente individualizada y específica a las circunstancias del caso en particular. Estas pautas médicas solo intentan proveer una guía general en ciertos aspectos médicos del Reglamento, para ayudar con su aplicación en la práctica.

Toda la información detallada en este Apéndice I está basada en la literatura existente aplicable a tales casos y la World Athletics o cualquiera de sus representantes no puede ser responsable de ninguna manera por los resultados obtenidos mediante los procesos adoptados.

1. Información Médica General de Antecedentes.

- 1.1 Identidad de Género refiere al género auto percibido de un individuo. Éste puede ser diferente a la anatomía sexual del individuo, el sexo cromosómico, gonadal u hormonal, el rol de género o sexo asignado al nacer.
- 1.2 Debido a que algunos niños que se perciben como transgénero no lo serán hasta ser adultos, el tratamiento médico temprano acarrea significantes riesgos. Es problema es complejo porque individuos que desean realizarse el tratamiento transgénero lo encontrarán más fácil a una edad temprana, antes de necesitar revertir las características del sexo opuesto desarrolladas en la pubertad. Un paradigma para abordar la tensión es usar análogos de GnRH (o progestágenos) que retrasan la pubertad de forma reversible hasta que el plan a largo plazo tome lugar. Los análogos de GnRH deberían comenzar con los primeros signos visibles de la pubertad o aproximadamente Tanner 2. Tenga en cuenta que los niños pre púberes no requieren ninguna intervención médica.

Diagnóstico.

- 1.3 El diagnóstico de la identidad transgénero suele ser sencillo entre adultos. Ya sea que un individuo determinado con identidad transgénero quiera o no abordar la incongruencia es una decisión muy personal y puede verse influenciada por una variedad de factores.

- 1.4 Para evitar que una condición psiquiátrica confunda la situación, hasta tal punto que la identidad de género no sea clara, normalmente se incluye un profesional de la salud mental en el equipo médico para confirmar la ausencia de algún factor de confusión y para asistir con el estrés relacionado a la transición (que puede ser significativo).

Tratamientos Médicos.

- 1.5 Para individuos transgénero que buscan intervención médica, la estrategia de tratamiento más efectiva es generalmente cambiar la apariencia del individuo para alinearla con su identidad de género.
- 1.6 El pilar del tratamiento médico es la terapia de hormonas. Muchos individuos transgénero también buscarán afirmar su género mediante la intervención quirúrgica, con opciones influenciadas por (entre otras cosas) el acceso a la atención, aspectos técnicos de cirugías específicas, y elementos personales que deben personalizarse al paciente específico.
- 1.7 El tratamiento hormonal para los individuos transgénero sigue el paradigma hormonal convencional, con las mismas preocupaciones y efectos que se observan cuando se utilizan las mismas hormonas para otros propósitos.
- 1.8 Como se menciona en la cláusula 3.6 del Reglamento, es también importante que los atletas transgénero consideren si el tratamiento médico buscado requiere que obtengan una Exención por uso Terapéutico de una sustancia en la lista de Prohibiciones de la WADA (como testosterona, espironolactona o agonista de GnRH). Más información puede encontrarse en las Pautas para Médicos de la TUE para Atletas Transgénero de la WADA, disponible en www.wada-ama.org.

Estrategia de tratamiento para Hombres Transgénero y regímenes típicos.

- 1.9 Típicamente, el tratamiento de hormonas para hombres transgénero consiste en administrar testosterona para subir el nivel de testosterona en suero del rango femenino al masculino. Las dosis requeridas son similares a las utilizadas en tratamientos para hombres hipogonadales. La testosterona es administrada por vía parenteral (sea intermuscular o subcutánea) o por vía transdérmica (a través de gel, solución o parche).
- 1.10 Un típico régimen de testosterona es de la siguiente manera:

Parenteral

- Ésteres de testosterona (enanto, cipionato, mixto): 50-250 mg IM o SC cada 1-3 semanas.

- Undecanoato de testosterona: 750 o 1000mg cada 8-12 o 10-14 semanas.

Transdérmico

- Gel, crema o solución de testosterona 50-100mg/día.
- Parche transdérmico de testosterona: 2.5 – 7.5 mg/día.

1.11 La mayoría de los hombres transgénero que buscan intervención médica querrán también cirugía de reconstrucción de pecho (mastectomía). Sin embargo, la mayoría de los hombres transgénero no buscarán una cirugía de reconstrucción genital (faloplastia o metoidioplastia) por la alta tasa de complicaciones, el costo (en países donde no es parte de la atención médica general), y el potencial de múltiples cirugías (Kailas et al, Endocr Pract. 2017; 23).

1.12 Las pautas de tratamiento para personas transgénero han expresado su preocupación del posible riesgo de malignidad en los tejidos reproductivos femeninos expuestos a andrógenos por largos periodos. Esta es una razón por la que los hombres transgénero suelen optar por someterse a una histerectomía y ooforectomía al principio del tratamiento. Sin embargo, debido a que no hay datos que demuestren el riesgo de cáncer ha habido una tendencia a la baja en la frecuencia de tales cirugías.

Estrategia de tratamiento para Mujeres Transgénero y regímenes típicos.

1.13 Para la mujer transgénero, la estrategia es disminuir los niveles de testosterona en suero del rango masculino al rango femenino (es decir desde alrededor de 7.7 a 29.4 nmol/L hasta 0.06 a 1.68 nmol/L (95% límite de confianza bilateral)). Aunque más invasiva que la medicina sola, la manera más fácil alcanzar el objetivo es con una cirugía de extracción de gónadas (orquiectomía, que puede o no ser parte de una cirugía de reconstrucción genital, es decir una vaginoplastía) seguida por una terapia de reemplazo de estrógeno apropiada a la edad para feminizar y proteger la salud de los huesos a lo largo del tiempo.

1.14 Para mujeres transgénero medicamente tratadas, el típico tratamiento hormonal consiste en la suplementación de estrógeno y un agente reductor o bloqueante de andrógenos.

1.15 Existen múltiples opciones de estrógeno. Los más populares son el 17 beta estradiol y los estrógenos conjugados (aunque no se utilicen en Europa). Dependiendo del individuo, las dosis pueden doblar o cuadruplicar a las que normalmente se les da a las mujeres posmenopáusicas. Las dosis a veces necesitan ser aún más altas para los individuos con

testículos presentes para alcanzar los niveles séricos de testosterona en el rango femenino.

- 1.16 Hay reportes de que la trombogenicidad de los estrógenos se puede mitigar si se evita la administración oral. Aunque los datos no son concluyentes, los estrógenos transdérmicos e inyectables son recomendados en algunos países. Mientras que el estradiol transdérmico es fácil de monitorear, el estradiol es más difícil de monitorear que los estrógenos orales. Los datos más fuertes con respecto a los estrógenos se relacionan con el aumento de la trombogenicidad con etinilestradiol específicamente. Por lo tanto, las guías actuales desaconsejan su uso en favor de los otros agentes disponibles.
- 1.17 Un anti andrógeno es la espironolactona, utilizada debido a su perfil de seguridad a largo plazo, derivado de sus años de historia diurético ahorrador de potasio para tratar la hipertensión. Dosis más altas que las necesarias son utilizadas para controlar la presión arterial, con dosis de aproximadamente 200 mg/día, no es inusual y a veces se observan dosis tan altas como 400 mg/día (en dosis divididas si es necesario para que el paciente lo tolere)
- 1.18 Otro anti andrógeno utilizado es el acetato de ciproterona. El acetato de ciproterona es más caro en algunos países que la espironolactona, y no está disponible en absoluto en algunos países. Recientemente, el acetato de ciproterona ha sido asociado con ligeras elevaciones en los niveles de prolactina que no se han observado con otros agentes reductores de andrógeno.
- 1.19 Un tercer anti andrógeno es la terapia con agonistas de depósito de GnRH, utilizada para niños transgénero que siguen los regímenes típicos de la pubertad precoz. Sin embargo, la terapia con agonistas GnRH puede ser muy efectiva para reducir los niveles séricos de testosterona en mujeres adultas transgénero. No existen datos de seguridad a largo plazo para la terapia con GnRH en estos pacientes. Su uso está limitado por ser sustancialmente más caro la espironolactona o el acetato de ciproterona, además de administrarse por vía parenteral, mientras que los otros dos se administran por vía oral.
- 1.20 Algunas mujeres transgénero también pueden utilizar finasterida, un fármaco bloqueador de andrógenos, un inhibidor de la 5 α reductasa que (entre otras cosas) está destinado a mitigar la calvicie de patrón masculino.
- 1.21 Un típico régimen para una mujer transgénero es el siguiente:

Estrógenos

Transdérmicos

- Parche transdérmico de estradiol: 0.025-0.2 mg/día (se coloca un nuevo parche ½ veces por semana).
- Estradiol en gel: 1-2 mg/día.

Parenteral

- Valerato o cipionato de estradiol: 2-30 mg cada 1-2 semanas.
- Fosfato de poliestradiol: 80 mg cada 3-4 semanas.

Oral

- Estradiol: 2.0-8.0 mg/día.
- Estrógenos conjugados: 2.5-10.0 mg/día.

Agentes bloqueadores o reductores de testosterona.

- Esprirolactona: 100-400 mg/día
- Acetato de ciproterona: 25-50 mg/día
- Agonista de GnRH: 3.75-11.25 mg SC mensuales (también son habituales los regímenes de intervalos más largos)
- Finasterida: 1-5 mg/día.

1.22 Muchas mujeres transgénero suplementarán el tratamiento médico con cirugías que afirmen el género tales como (1) cirugías de feminización facial (especialmente buscadas por mujeres transgénero de transición tardía luego de haber estado expuesta a niveles de andrógenos masculinos por largos periodos de tiempo); (2) cirugía de aumento de senos; y (3) cirugía de reconstrucción genital. Aunque la sociedad ha tendido a centrarse en la cirugía genital como la cirugía definitiva que reafirma el sexo, los individuos transgénero demuestran gran heterogeneidad en las opciones quirúrgicas. Notablemente, se buscan menos cirugías de las que se esperaban previamente, y la mayor prioridad que comúnmente se aprecia son las cirugías visibles como los procedimientos de feminización facial y el aumento de los senos más que la cirugía genital (Kailas et al, Endocr Pract. 2017; 23).

Monitoreo del tratamiento médico.

Monitoreo de hombres transgénero:

1.23 Una preocupación sobre la terapia de testosterona es el incremento en el hematocrito (con un posible aumento del riesgo de trombosis). Este riesgo es mayor con una dosis

excesiva de testosterona. También se puede recomendar a los pacientes que estén atentos a los cambios de humor.

- 1.24 El típico régimen de monitoreo el examen clínico indicado, incluida la presión sanguínea y pruebas de laboratorio, se realiza cada 3 meses cuando se hacen cambios al régimen y luego cada 6-12 meses a partir de entonces. El monitoreo habitual incluye medición de la testosterona sérica (para determinar el éxito de la terapia), hematocrito y perfil lipídico.
- 1.25 La detección de malignidad debe incluir todas las partes del cuerpo presentes, independientemente de si están o no asociadas con un sexo u otro (por ejemplo, Papanicolaou y mamografías para hombres transgénero que todavía tienen cuello uterino y senos, respectivamente).

Monitoreo de mujeres transgénero:

- 1.26 La mayor preocupación de la terapia de estrógeno es el aumento del riesgo de trombosis, que puede provocar trombosis venosa profunda, embolia pulmonar o accidente cerebrovascular. No hay datos sobre otros problemas de salud para los estrógeno-dependientes, aunque muchos médicos monitorean los valores de laboratorio clásicos de sensibilidad al estrógeno incluida la prolactina.
- 1.27 La terapia antiandrogénica de cualquier tipo puede provocar una disminución de la libido. La espironolactona es un diurético ahorrador de potasio, lo que significa que los individuos sensibles aumentos inaceptables en sus niveles de potasio.
- 1.28 El monitoreo habitual de los regímenes de hormonas en las mujeres transgénero incluye medición de testosterona sérica (para determinar el éxito de la terapia), el nivel de estrógeno (estradiol), prolactina, potasio (si es utilizada la espironolactona). El típico régimen de monitoreo incluye examen clínico indicado y pruebas de laboratorio cada 3 meses cuando se realizan cambios en el régimen, y cada 6-12 meses a partir de entonces.
- 1.29 La detección de malignidad debe incluir todas las partes del cuerpo presentes, independientemente de si están o no asociadas con un sexo u otro (incluso el control de cáncer de próstata incluso para mujeres transgénero que hayan tenido cirugía de reconstrucción genital).

Referencias.

- 1.30 las siguientes referencias (no exhaustivas) pueden ser de interés:

- Fung et al, Differential Effects of Cyproterone Acetate vs Spironolactone on Serum High-Density Lipoprotein and Prolactin Concentrations in the Hormonal Treatment of Transgender Women, J Sex Med 2016; 13: 1765e1772.
- Hembree et al, Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/GenderIncongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, J Clin Endocrinol Metab, November 2017, 102(11):1–35.
- Irwig, Testosterone therapy for transgender men, Lancet Diabetes Endocrinol. 2017; Apr;5(4):301-311.
- Kailas et al, Prevalence And Types Of Gender-Affirming Surgery Among A Sample Of Transgender Endocrinology Patients Prior To State Expansion Of Insurance Coverage, Endocr Pract. 2017; 23.
- Mamoojee, Yaasir et al, Transgender hormone therapy: understanding international variation in practice, The Lancet Diabetes & Endocrinology, Volume 5, Issue 4, p243-246, April 2017. · Saraswat et al, Evidence Supporting the Biologic Nature of Gender Identity, Endocr Pract. 2015; 21: 199-204.
- World Professional Association for Transgender Health, Standards of Care, available at www.wpath.org.
- www.uptodate.com/contents/transgender-men-evaluation-and-management
- www.uptodate.com/contents/transgender-women-evaluation-andmanagement.

2. Guía de monitoreo de niveles de testosterona sérica en atletas transgénero femeninas para los propósitos de elegibilidad.

- 2.1 Como se discutió anteriormente, para las mujeres transgénero hay un número de diferentes estrategias de tratamiento para disminuir la testosterona sérica del rango masculino al femenino (la más definitiva es la cirugía de remoción de las gónadas). El régimen de monitoreo habitual se detalla anteriormente.
- 2.2 Para el propósito de elegibilidad, bajo el Reglamento, la World Athletics puede monitorear el cumplimiento de un atleta con las Condiciones de Elegibilidad para Mujeres Transgénero en cualquier momento, con o sin aviso, ya sea con pruebas aleatorias o específicas de los niveles séricos de testosterona de los atletas, o con cualquier otro medio apropiado.

- 2.3 Los programas de monitoreo deben necesariamente ser altamente individualizados y específicos a las circunstancias del caso particular y debería ser establecido con el respaldo de un endocrinólogo/ginecólogo o un médico que prescriba hormonas con experiencia en el campo.
- 2.4 Los factores particulares a considerar podrían incluir:
- Si el atleta es pre o post puberal.
 - Si el atleta se ha sometido a una orquiectomía.
 - El tipo de tratamiento médico utilizado por el atleta. Por ejemplo, un atleta orquiectomizado debería requerir solo una limitada cantidad de controles. Atletas que utilizan medicamentos de estrógeno diariamente (oral, transdérmico) que tienen efectos supresores de testosterona a corto plazo deberían tener testeos no anunciados de vez en cuando, mientras que los implantes de estradiol de depósito requieren menos control debido a su larga duración de acción. Es similar en atletas que utilizan diariamente espironolactona oral o acetato de ciproterona en forma de capsulas orales diarias deberán controlarse más de cerca que los atletas que utilizan agonistas de GnRH (hormona liberadora de gonadotropina de depósito) administradas cada 1-3 meses.
 - Las demandas psicológicas del deporte y el probable efecto de mejora de la testosterona.
 - Otra información recolectada durante el proceso de establecer y mantener la elegibilidad (por ejemplo, cualquier evidencia de incumplimiento de la medicación, perdida previa de elegibilidad u otros factores de riesgo).
- 2.5 En algunos casos, los datos de laboratorio obtenidos de la rutina clínica de seguimiento de un atleta deberían proveer un aceptable o suficiente nivel de monitoreo. En otros casos, un monitoreo adicional será requerido.

3. Guía en el Método de Medida de Niveles Séricos de Testosterona para los propósitos de Elegibilidad

- 3.1 Para los propósitos del Reglamento, todas las medidas de niveles séricos de testosterona deben realizarse mediante cromatografía líquida junto con espectrometría de masas (e.g. LC-MS/MS or LC-HRMS), lo que provee mayor especificidad que los métodos tradicionales de inmunoensayo.

- 3.2 El método utilizado debe ser validado por el laboratorio que realiza la prueba y debe, también, ser acreditado por las normas internacionales ISO/IEC-17025 o 15189 por un organismo de acreditación reconocido que sea miembro pleno de International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC). Estos requerimientos pueden ser cumplidos tanto por laboratorios clínicos como laboratorios acreditados por la WADA.
- 3.3 El método utilizado debe cumplir con los criterios de rendimiento del ensayo, incluida una incertidumbre de medición (estimada durante la validación del método a niveles de concentración de testosterona cercanos al umbral de 5nmol/L) de no más del 20%.
- 3.4 El desempeño del método debe ser monitoreado mediante la participación del laboratorio que lo realiza en las pruebas de aptitud apropiadas (PT) y/o en las rondas del esquema de evaluación de la calidad externa (EQAS).
- 3.5 Las muestras de suero deben ser recolectadas utilizando los procedimientos estandarizados de recolección de muestras (por ejemplo, los utilizados con fines de antidopaje). Tales procedimientos deben incluir lo siguiente:
- Se recomienda que las muestras sean recolectadas en la mañana (ya que la concentración sérica de testosterona disminuye durante el día)
 - La recolección de sangre venosa debería ser, con el atleta permaneciendo en una posición normal de sentado con los pies en el piso por al menos diez minutos previos a proporcionar la muestra. Las muestras no deberían ser recolectadas dentro de las dos horas posteriores a cualquier esfuerzo físico.
 - Debería ser utilizado un tubo de recolección que contenga un agente de coagulación y un separador de gel e.g. BD Vacutainer SST-II Advance (una sola muestra será suficiente, pero la World Athletics ha decidido recolectar una muestra de reserva también, a su discreción)
 - La muestra debería ser transportada al laboratorio en un estado refrigerado. No debería permitirse que la muestra se congele, y las temperaturas deberían ser mantenidas preferentemente entre 2-12°C (idealmente alrededor de 4°). Debería utilizarse un medidor de temperatura para registrar la temperatura de la muestra durante el transporte.
 - La muestra debería llegar al laboratorio en menos de 48 horas de su recolección. La muestra debería ser centrifugada tan rápido como sea posible a su llegada y almacenarse congelada en caso de que no pueda ser analizada inmediatamente.

APÉNDICE II:**LISTA DE MÉDICOS EXPERTOS INTERNACIONALES.**

Los médicos expertos que son independientes de la World Athletics serán nombrados, luego de la investigación y confirmación de elegibilidad por parte del Panel de Verificación, por el Consejo por recomendación del Jefe Ejecutivo. El periodo de nombramiento lo decidirá el Consejo, pero normalmente será de cuatro años. Estos expertos son Oficiales de la World Athletics y deben cumplir con la Constitución y todas las Reglas y Regulaciones de la World Athletics, incluyendo el Código de Conducta de Integridad.

Nombre	Área de Experiencia
Prof. Guy G. T'Sjoen (BEL)	Endocrinología
Prof. Angelica Lindén Hirschberg (SWE)	Ginecología/Endocrinología
Prof. Joshua Safer (USA)	Endocrinología
Prof. David Handelsman (AUS)	Andrología
Prof. John Arcelus (GBR)	Psiquiatría