

Deportistas transgénero

Sustancias prohibidas: testosterona, espironolactona

Esta lista de comprobación tiene el objetivo de guiar al deportista y su médico sobre los requisitos de solicitud de una AUT y permitirá al Comité correspondiente evaluar si se cumplen los criterios relevantes del Estandar Internacional de AUT.

Tenga en cuenta que no basta con completar el formulario de AUT; es **OBLIGATORIO** aportar los documentos de apoyo. Completar el formulario y la lista de comprobación NO garantiza la concesión de una AUT. Por el contrario, en determinados casos una solicitud podría ser legítima pese a no incluir todos los elementos de la lista de comprobación.

El formulario de solicitud de una AUT debe incluir:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Todas las secciones cumplimentadas a mano con letra de legible claramente |
| <input type="checkbox"/> | Toda la información presentada en castellano |
| <input type="checkbox"/> | La firma del médico que realiza la solicitud |
| <input type="checkbox"/> | La firma del deportista |

El informe médico debe incluir detalles sobre:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Anamnesis: edad de inicio de la disforia de género, evidencias de la evaluación médica completa antes del inicio de cualquier tratamiento, descripción de cualquier tratamiento previo total o parcialmente reversible |
| <input type="checkbox"/> | Informe endocrinológico sobre el inicio de la terapia actual |
| <input type="checkbox"/> | Interpretación del historial, presentación e informe endocrinológico realizado por un médico que atienda regularmente a personas transgénero |
| <input type="checkbox"/> | Testosterona y espironolactona (ambas están prohibidas siempre) recetadas, incluyendo dosis, frecuencia y vía de administración |
| <input type="checkbox"/> | Evidencias de seguimiento/monitorización del deportista por un médico cualificado, incluyendo niveles de testosterona para las renovaciones |

Entre los resultados de las pruebas diagnósticas deben incluirse copias de:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Pruebas analíticas: niveles regulares de testosterona desde el inicio del tratamiento (incl. el método/análisis utilizado) |
|--------------------------|--|

Información adicional incluida

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Informe de cirugía, si procede |
|--------------------------|--------------------------------|