



Expediente Tribunal Administrativo del Deporte núm. 400/2016 bis.

En Madrid, a 30 de noviembre de 2016

Visto el recurso interpuesto por D. X, en su propio nombre y derecho, contra la resolución de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte de fecha 11 de julio de 2016, por la que se le sanciona por una infracción muy grave del artículo 26.1 b) de la Ley Orgánica 3/2013, con suspensión de licencia federativa o inhabilitación para su obtención por un período de cuatro años y multa de 10.001 euros, el Tribunal en el día de la fecha ha adoptado la siguiente resolución:

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- El 20 de diciembre de 2015 se realizó un control antidopaje al jugador del equipo FIACTJ, D. Y. Dicho control tuvo lugar según se deduce del expediente durante el partido de B. correspondiente a la undécima jornada del Campeonato de Liga. Dicho control, tras el pertinente análisis tienen como consecuencia la existencia de un resultado analítico adverso por haberse detectado dos sustancias prohibidas: prednisolona y prednisona.

Tales sustancias pertenecen al grupo de sustancias específicas de conformidad con la vigente lista de sustancias y métodos prohibidos conforme a la Resolución de 18 de diciembre de 2014, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se aprueba la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte.

Segundo.- El 25 de enero se remitió a D. Y comunicación del Jefe del Departamento de Control del Dopaje de la Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte en la que se puso en su conocimiento el resultado analítico adverso y se le concedió un plazo de diez días para que declarase cuál era la vía de administración del medicamento.

Tercero.- Con fecha 2 de febrero de 2016 la Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte recibe un correo electrónico del Club Deportivo FJ al que se adjunta un escrito del Doctor D. X, médico del equipo FJ, en el que reconoce haber administrado al jugador un comprimido de 10 mg de Prednisona el Viernes 18 de diciembre con ocasión, se indica, de una lesión de tobillo de aquel.

Cuarto.- El acuerdo de incoación del expediente se produjo el 10 de marzo de 2016 incluyendo en él a deportista y médico. El 4 de abril de 2016 se presentaron los escritos de alegaciones del Sr. Y y del Sr. X. En los dos, se solicita que se admita como prueba un informe emitido por el Dr. Z de 29 de marzo de 2016 en el que expone que el consumo de Prednisona por vía oral puede ser detectado en un plazo de 48 horas tras la ingesta. También se acompaña una fotocopia del Talonario de registro de prescripción con número 83544 y una copia de la hoja número 54 del libro registro de tratamientos del club J.

Quinto.- El Instructor intenta comprobar la legitimidad de los últimos documentos antes señalados remitiendo el 18 de abril de 2016 una Providencia por la que requiere a la Federación Española de B. para que remita una serie de documentos:

1. Copia amarilla del Talonario de Registro de Prescripción número 83544.
2. Copias amarillas del Talonario de Registro de Prescripción números 83534, 83535, 83536, 83537, 83538, 83539, 83540, 83541, 83542, 83543, 83545, 83546, 83547, 83548, 83549, 83550, 83551, 83552, 83553, 83554, 83555.
3. Las páginas 54 y 55 del libro-registro del Club FJ de tratamientos debidamente registrado ante la F.E.B.

Sexto.- El 6 de mayo de 2016 contesta la Federación Española de B. acompañando únicamente 3 Talonarios de Registro de Prescripción, del Club JB Nº1 del 83501 al 83550, Nº2 del 83551 al 83600 y Nº3 del 86601 al 86650.

Séptimo.- El 17 de mayo de 2016 se dicta la Propuesta de Resolución en la que se propone para el deportista la sanción de dos meses de suspensión de licencia federativa y multa de 3.000 euros y para el Dr. X la de suspensión de licencia federativa o inhabilitación para su obtención por un período de cuatro años y multa de 10.001 euros.

Octavo.- El 31 de mayo de 2016 se presentan los escritos de alegaciones a la propuesta de resolución. El Sr. Y acepta la sanción propuesta por el Instructor mientras que el Dr. X se opone a la misma, argumentando cuanto tiene por conveniente.

Noveno.- El 11 de julio de 2016 se dicta la resolución sancionadora, conformando la sanción propuesta por el instructor del expediente.

Décimo.- El 1 de agosto de 2.016 se presenta recurso especial en materia de dopaje ante este Tribunal Administrativo del Deporte. En su recurso el Dr. X solicitó la medida cautelar consistente en la suspensión de la resolución recurrida. Con fecha 3 de agosto de 2016 el Tribunal resolvió conceder la medida cautelar propuesta.



FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.- El Tribunal Administrativo del Deporte es competente para conocer del recurso interpuesto, de acuerdo con lo previsto en el artículo 84.1 a) de la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte, en el artículo 40 de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva y en los artículos 6.2.c) y f), 52.2 y 59.a) del Real Decreto 1591/1992, de 23 de diciembre, sobre Disciplina Deportiva, todos ellos en relación con la Disposición Adicional Cuarta. 2 de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva.

Segundo.- El recurrente se halla legitimado activamente para interponer el recurso contra la resolución objeto de impugnación al amparo de lo dispuesto en el artículo 40.4 de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva.

Tercero.- El recurso ha sido interpuesto dentro del plazo de treinta días, contados a partir del siguiente a la notificación de la resolución impugnada, conforme a lo establecido en el artículo 40.3 de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva.

Cuarto.- En la tramitación del recurso se han observado las exigencias de remisión del expediente y emisión de informe por la Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte. Concedido trámite de alegaciones a D. X las

ha presentado con fecha 26 de agosto ratificando y puntualizando sus pretensiones.

Quinto.- La parte recurrente ha invocado como motivos de su recurso los siguientes:

- La Resolución recurrida vulnera el principio de tipicidad y culpabilidad, y hace una interpretación extensiva de la norma sancionadora, por sancionar a un médico que ha aplicado a un deportista, por motivos terapéuticos y fuera de competición, una sustancia que está permitida fuera de competición.
- Las infracciones en esta materia no se consuman cuando se detecta la sustancia prohibida, sino cuando se consume o se administra esa sustancia. No debe confundirse la comisión de la infracción, que se produce cuando se introduce en el organismo del deportista una sustancia prohibida, con la prueba de la infracción, que en el caso de la detección sería el resultado analítico adverso en un control de dopaje.
- El error en el que incurre la Resolución recurrida es que está aplicando los criterios interpretativos dictados para las infracciones previstas en los apartados a) y b) del artículo 22.1 de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, cuando este caso se refiere a la posible infracción del apartado g) de ese mismo artículo, ya que lo se imputa al Dr. X es la administración a un deportista de una sustancia prohibida. Lo mismo ocurre con la interpretación de los criterios contenidos en el Código Mundial Antidopaje. Tal interpretación olvida que estamos en presencia de infracciones que son autónomas y diferentes.
- Concurriría la eximente prevista en el artículo 27.2 de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio porque no ha existido negligencia alguna por parte del sancionado o, en su caso, un error inevitable.
- Sería de aplicación la atenuante prevista en el artículo 27.3.b) de la Ley Orgánica 3/2013, por la admisión voluntaria de los hechos.

Sexto.- La Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte ha emitido informe en fecha 17 de agosto de 2016. En el mismo señala lo siguiente:

- Alude a la manipulación deliberada y posterior en los documentos oficiales (talonarios y libro de tratamientos) en los que el recurrente pretende sostener su alegación.
- Respecto del momento de la comisión de la infracción la Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte alega extensamente en favor de la aplicación del apartado g) del artículo 22.1 de la Ley y en favor de que la infracción se produce en competición con base en el artículo 48 del Real Decreto 641/2009, de 17 de abril, por el que se regulan los procesos de control de dopaje y los laboratorios de análisis autorizados, y por el que se establecen medidas complementarias de prevención del dopaje y de protección de la salud en el deporte y de los comentarios interpretativos contenidos en el Código Mundial Antidopaje.
- Considera también la Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte que no puede sostenerse la existencia de ningún tipo de eximente en el presente caso y, por lo que hace a la atenuante del artículo 27.3.b) de la Ley entiende que la apreciación de esta circunstancia atenuante exige la concurrencia de dos requisitos, uno temporal que consiste en que la actuación ex post facto se produzca antes de haber recibido ninguna comunicación y un requisito objetivo, que la confesión sea la única prueba de la infracción en ese momento. Entiende la Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte que no concurre ninguno de los dos condicionantes.

Séptimo.- La resolución del presente recurso exige practicar un breve análisis de la normativa de lucha contra el dopaje en los puntos controvertidos.

Para ello, en primer lugar, debemos recordar que la infracción sancionada es la prevista en el artículo 22.1 g) de la Ley Orgánica 3/2013 en el que tipifica la administración, dispensa, ofrecimiento, facilitación o el suministro a los deportistas de sustancias prohibidas o de la utilización de métodos prohibidos en la práctica deportiva, ya se produzcan en competición o fuera de competición.

La Resolución de 18 de diciembre de 2014, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se aprueba la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte incluye, dentro del apartado relativo a las sustancias y métodos prohibidos en competición, a las del Grupo S9, Glucocorticoides, que están prohibidos cuando se administren por vía oral, intravenosa, intramuscular o rectal.

La Exposición de Motivos de la Ley nos recuerda que el Código Mundial Antidopaje debe configurarse como un elemento central de interpretación de las normas de la ley, de manera que las dudas que su aplicación pueda plantear deberán resolverse a la luz de sus preceptos, comentarios y principios. Pues bien, el artículo 2.8 del Código sanciona la administración o intento de administración en competición a un deportista de una sustancia prohibida o método prohibido o administración o intento de administración a cualquier deportista fuera de competición de cualquier sustancia prohibida o cualquier método prohibido que esté prohibido fuera de competición. Esta regla no tiene comentario alguno en el Código.

Octavo.- La resolución recurrida parte de la base de que la conducta típica sancionada en el presente caso sólo se produce cuando tiene lugar en competición, discrepando las partes en cuanto al momento que debe tenerse en cuenta para la determinación de la consumación de la infracción. Afirma la Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte que la mera existencia de controles en competición y fuera de competición ya es indicativo de que no son exactamente iguales y que es la presencia de las sustancias prohibidas en competición lo que se busca de añadido en los controles de dopaje realizados en competición, pues tales sustancias no deben estar presentes en el organismo del deportista durante el desarrollo de la misma. De aquí deduce que la misma sustancia puede dar lugar o

no a responsabilidad, en función de cuándo se detecte, pero nunca en función de cuándo se ingiere. Cita también el comentario a los artículos 2.2.2 y 4.2.1 del Código Mundial Antidopaje y concluye que la ratio del reproche en este tipo de sustancias no está en su mera administración sino en los efectos beneficiosos que causa cuando está presente en el organismo del deportista al tiempo de la competición.

Ya hemos visto que el recurrente discrepa de tal interpretación y afirma que de acogerse la tesis de la Resolución recurrida se instauraría en la lucha contra el dopaje el principio de que la ingesta de sustancias prohibidas no está prohibida salvo que detecten esa sustancia en una competición.

La recta interpretación de la normativa aplicable al caso nos lleva a sentar las siguientes conclusiones preliminares:

- La conducta típica sancionada en la Ley se refiere a la administración, dispensa, ofrecimiento, facilitación o el suministro a los deportistas de sustancias prohibidas. Así se deduce inequívocamente del artículo 22.1 g) de la ley y por vía de interpretación del artículo 2.8 del Código Mundial Antidopaje.

- Dicha administración puede ser punible tanto si se realiza en competición como si se realiza fuera de la competición. A ello es a lo que se refiere la ley en la letra g) del apartado 1 del artículo 22. Ahora bien, para que se pueda sancionar la conducta típica realizada fuera de competición es imprescindible que estemos en presencia de sustancias que estén prohibidas fuera de competición. Así se deduce de la Resolución del CSD en la que se establecen ciertas sustancias que están prohibidas solo fuera de competición y del propio artículo 2.8 del Código Mundial Antidopaje.

- En el presente supuesto es patente que la sustancia prohibida fue detectada en un control realizado en competición, si bien el recurrente afirma que

la administración de la sustancia específica tuvo lugar dos días antes de la citada competición.

Con este punto de partida cabe recordar que la Ley no contiene una referencia explícita a lo que debe entenderse por sustancias prohibidas en competición. De nuevo la vía interpretativa nos es útil porque el Código Mundial Antidopaje indica en su comentario al artículo 4.2.1 que el uso fuera de competición de una sustancia que sólo esté prohibida en competición no constituirá infracción de las normas antidopaje a menos que se comunique la existencia de un resultado analítico adverso de esa sustancia o de sus metabolitos o marcadores en una muestra obtenida en competición. El artículo 4 del Código Mundial Antidopaje alude a la lista de prohibiciones, no a una infracción específica (como sí ocurre, y manifiesta con acierto la recurrente, con el artículo 2.2.2) y tiene carácter general, siendo aplicable como criterio interpretativo a todos los supuestos de infracción que determinen la existencia de un resultado analítico adverso, incluso si el mismo no es punible en el deportista en cuestión y sí lo es respecto de la persona que realiza la acción típica de administrar la sustancia.

Por tanto, lo que realmente determina la existencia de la responsabilidad en estos supuestos es que se detecte la presencia de la sustancia prohibida en un control que se haya realizado en competición y aunque desde el punto de vista formal el argumento empleado por la parte recurrente es correcto, en realidad no tiene en cuenta la finalidad de la prohibición en competición de este tipo de sustancias.

En efecto, aunque aparentemente la administración de la sustancia pueda parecer desconectada de la competición si se administra con antelación a esta, lo cierto es que realmente tal cosa no es así si finalmente la sustancia prohibida administrada está presente en el organismo del deportista en el momento de la competición, cuestión que en el presente caso está objetivada mediante un análisis y aceptada por el propio deportista. Por tanto, lo que realmente manifiesta el legislador cuando señala que la infracción puede tener lugar tanto si la sustancia se administra en competición o fuera de competición es que, por un lado, en las

sustancias prohibidas fuera de competición el momento de la administración es irrelevante y, por otro, respecto de las sustancias solo prohibidas en competición, aunque aparentemente la sustancia se haya administrado de forma desconectada temporalmente de la competición, tal cosa no es así si está presente en el organismo del deportista en el momento de la competición.

Esta conclusión es congruente con la normativa vigente. El artículo 48 del Real Decreto 641/2009, de 17 de abril, afirma que salvo disposición en contrario a tal efecto en las normas de la Federación Internacional o del organismo antidopaje en cuestión, un control en competición es aquel al que se somete a un determinado deportista en el marco, o con ocasión de una competición, añadiendo el anexo de la Ley y del Reglamento que se entiende como tal desde 12 horas antes de celebrarse una competición en la que el deportista tenga previsto participar hasta el final de dicha competición y el proceso de recogida de muestras relacionado con ella. Por su parte un control fuera de competición en general es aquél que no se realiza en competición. Obviamente el lapso temporal en que puede realizarse el control no significa que haya de tenerse en cuenta el mismo lapso para determinar el momento en que la sustancia se ha administrado. El elemento objetivo y comprobable de las sustancias prohibidas en competición es la fecha del control, que en este caso se realizó claramente en competición. Si la sustancia se detecta en el organismo del deportista en una competición, la administración será ilícita y punible aunque la sustancia no esté prohibida fuera de competición porque otra solución atentaría gravemente a la seguridad jurídica de la lucha contra el dopaje y a la voluntad manifiesta del legislador. De este modo, si bien este Tribunal no puede compartir íntegramente los argumentos de la resolución recurrida, sí que entiende que el fondo de la misma es correcto porque tanto la Ley como el Código Mundial Antidopaje permiten concluir que la existencia de una sustancia prohibida en el organismo de un deportista detectada en un control realizado en competición es signo y prueba inequívoca de que esa sustancia se ha administrado con ocasión de la competición, influyendo en ella y produciendo el efecto proscrito por el legislador, esto es, la presencia de la sustancia prohibida en el organismo en el momento de la competición. Obviamente esta conclusión refuta la interpretación del recurrente en el sentido de que de admitirse la tesis contenida en la resolución la

ingesta de sustancias prohibidas no está prohibida salvo que detecten esa sustancia en una competición. Esta conclusión no sería correcta pues en la recta interpretación del precepto las sustancias prohibidas en competición solo generarían responsabilidad si se detectan en competición y las restantes la producirían en cualquier momento en que se detecten, que es lo que pretende el legislador.

Pero aparte de todo lo anterior, partiendo del terreno de lo puramente fáctico, lo cierto es que el recurrente parte de un hecho que la Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte no ha admitido y que este Tribunal tampoco puede admitir. Tal hecho consiste en que la administración de la sustancia tuvo lugar el 18 de diciembre, según deduce de la propia documentación aportada por él. En este punto este Tribunal entiende, en primer lugar, que la Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte debió insistir en obtener medios de prueba que pudiesen refutar o rebatir la autenticidad de los documentos (talonario y libro) aportados por el recurrente. Pero sobre todo, entendemos que los documentos aportados dejan serias dudas sobre la autenticidad de las fechas consignadas porque en ellos, o bien las fechas son difícilmente legibles o bien están claramente enmendadas. Claramente se observa que se han enmendado hasta tres fechas sucesivas, lo que genera una duda relevante acerca de su capacidad de convicción respecto de su certeza. Este Tribunal, aplicando el criterio de sana crítica en la interpretación de la prueba, no puede dar por ciertas e indubitadas las anteriores fechas, limitándose los documentos antes mencionados a acreditar un hecho ya reconocido por el deportista y por el médico en el sentido de que efectivamente se produjo la prescripción de la sustancia.

En cualquier caso, esta última circunstancia advera la conclusión a la que antes llegamos en el sentido de que el único elemento objetivable en el presente caso es que en el momento de la competición el deportista tenía en su organismo una sustancia prohibida que le había sido administrada por el recurrente. Por lo tanto, nuestra conclusión es que la resolución recurrida es, en este punto, ajustada a derecho y no supone merma alguna del principio de tipicidad o del de

culpabilidad, tratándose de una conducta ilícita de la que es responsable el recurrente.

Noveno.- La segunda cuestión planteada en el recurso alude a la posible existencia de una eximente de las previstas en el artículo 27.2 de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio porque no habría existido negligencia alguna por parte del sancionado o, en su caso, un error inevitable. Los argumentos con los que se defiende esta postura son en esencia los siguientes:

- Cualquier médico que administra fuera de competición una sustancia permitida fuera de competición, está actuando con la confianza legítima que ofrece la lista de sustancias prohibidas publicada en el BOE, al considerar como en este caso concreto, que los Glucocorticoides están prohibidos únicamente en competición y no fuera de competición.
- Respecto a la necesidad de pedir autorizaciones para uso terapéutico, estas no están previstas para el uso de sustancias permitidas según la lista y, en cualquier caso, el artículo 24 del Real Decreto 61/2009 únicamente prevé que puedan ser los deportistas los que soliciten la autorización para uso terapéutico, y no el médico, por lo que no se le puede reprochar al médico que el deportista no solicitara una autorización de uso terapéutico.
- Al médico que administra una sustancia no se le puede pedir que conozca la farmacocinética de un fármaco, sino que su cometido es administrar el medicamento adecuado para la lesión que padece el deportista.

La Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte se opone a estos argumentos considerando que no es posible entender que la falta de formación farmacológica de quien prescribe la ingesta de los medicamentos sea considerada como eximente de la responsabilidad. Añade que el médico debía saber que los glucocorticoides están prohibidos en competición y que tienen la

consideración de sustancia específica de conformidad con la lista de sustancias y métodos prohibidos vigente.

El artículo 27.2 de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, señala que se considerará circunstancia eximente de la responsabilidad disciplinaria el hecho de que el deportista o persona afectada por el procedimiento sancionador acredite que, para ese caso concreto, no ha existido culpa o negligencia por su parte.

En el caso que nos atañe no asiste la razón al recurrente al negar la existencia de negligencia por parte del facultativo que prescribe una sustancia prohibida en competición que es detectada en competición. Como bien afirma la Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte en este punto no es aceptable pretender que un médico de un club deportivo profesional no conozca los efectos farmacológicos de un medicamento que él mismo prescribe a un deportista, al menos, en lo que hace a los posibles efectos adversos que el mismo puede tener desde el punto de vista del dopaje. A ello hay que añadir que si creyésemos la versión ofrecida por el recurrente en cuanto a las fechas de prescripción de la sustancia prohibida (18 de diciembre), esta fecha está tremendamente próxima a la fecha del partido en el cual se realizó el control en competición, lo que nos indica que sí que existe un notable grado de negligencia en la administración de las sustancias prohibidas.

Por otro lado, es claro que el médico no es el encargado de solicitar la Autorización de Uso Terapéutico pero también lo es que nadie le ha reprochado tal actuación al recurrente. La obtención de la Autorización de Uso Terapéutico puede ser una eximente de la responsabilidad, pero lógicamente el hecho de no pedirla no puede actuar como eximente por el mero hecho de que el sancionado no tuviera la posibilidad de pedirla. En fin, lo que sin duda podría haber hecho el médico es indicar al jugador la conveniencia de solicitar tal Autorización de Uso Terapéutico, cosa que sí debía conocer.

Décimo.- La última cuestión planteada en el recurso alude a la existencia de una atenuante del artículo 27.3 b) de la Ley que reduce la responsabilidad por la

admisión voluntaria de la comisión de conductas constitutivas de infracción de las normas antidopaje por parte de un deportista o de la persona responsable de la infracción, hecha ante el órgano competente antes de haber recibido cualquier tipo de notificación que pudiera manifestar la posible exigencia de responsabilidad por los tales hechos, siempre que la confesión sea la única prueba de la infracción en ese momento. En estos casos, el órgano competente podrá reducir el período de suspensión que correspondería por la comisión de la infracción, hasta la mitad de lo que sería aplicable en caso de no concurrir tal circunstancia.

Las partes discrepan en la interpretación de los hechos del caso, lo que invita a enunciar cronológicamente los mismos:

1. Consta en el expediente que el 25 de enero se remitió a D. Y comunicación del Jefe del Departamento de Control del Dopaje de la Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte en la que se puso en su conocimiento el resultado analítico adverso como consecuencia del control efectuado el 20 de diciembre y se le concedió un plazo de diez días para que declarase cuál era la vía de administración del medicamento.
2. Consta también que con fecha 2 de febrero de 2016 la Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte recibió un correo electrónico del Club Deportivo FIACTJ al que se adjuntó un escrito del Doctor D. X, médico del equipo FJ, en el que reconoce haber administrado al jugador un comprimido de 10 mg de Prednisona el viernes 18 de diciembre.
3. Consta en el expediente que el acuerdo de incoación del expediente se produjo el 10 de marzo de 2016.

No cabe duda a este Tribunal que el acto por el que el recurrente manifiesta haber sido él mismo el que ha administrado al deportista bajo su criterio médico la

sustancia prohibida puede considerarse como la admisión voluntaria de la comisión de una conducta constitutiva de infracción de las normas antidopaje.

La duda surge aparentemente acerca del hecho de que la admisión de la conducta se haya producido antes de haber recibido cualquier tipo de notificación que pudiera manifestar la posible exigencia de responsabilidad por los tales hechos y, sin embargo, lo cierto es que la comunicación de la Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte dirigida al deportista no supondría en modo alguno, de no haber existido la admisión puramente voluntaria y libre del médico, el inicio de un procedimiento sancionador contra el mismo. Dicho de otro modo, si no hubiese existido la tan mencionada admisión no tendría por qué haberse iniciado expediente alguno contra el Dr. X. Por esta razón entiende este Tribunal que aunque la comunicación del resultado adverso puede entenderse como una notificación que pudiera manifestar la posible exigencia de responsabilidad por los tales hechos en el caso del jugador, no ocurre lo mismo con el médico y, en consecuencia, entendemos también cumplida esta segunda condición.

En tercer lugar se exige que la confesión sea la única prueba de la infracción en ese momento. En este punto las partes discrepan sobre esta circunstancia pero lo cierto es que jurídicamente hay que diferenciar la infracción cometida por el jugador, que se acredita mediante el control de dopaje y la infracción del médico, de la que únicamente tiene conocimiento la Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte por la información que él mismo le ofrece. Es cierto que el reconocimiento voluntario de la conducta punible puede beneficiar al jugador y también que la admisión de la sanción propuesta por parte del jugador supone el reconocimiento de la existencia de una infracción por su parte, pero ya hemos visto a lo largo de esta resolución que esto no supone de iure que no quepa sino considerar la existencia también de la infracción del profesional médico. Por lo tanto, de no haber existido en ese momento el reconocimiento de la infracción por parte del recurrente la Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte no habría previsiblemente iniciado el procedimiento sancionador contra él. Evidentemente otra cosa hubiese sido que el deportista hubiese indicado que era el médico el que le prescribió la sustancia prohibida y se

hubiese iniciado expediente contra aquel. En este supuesto cualquier admisión posterior no tendría el carácter de atenuante.

Como consecuencia de lo anterior, entiende este Tribunal que concurren todas las condiciones establecidas legalmente para considerar la existencia de la atenuante del artículo 27.3 b) de la Ley y, en su consecuencia, procede estimar parcialmente el presente recurso, anulando parcialmente la sanción impuesta y reduciendo el período de suspensión que correspondería por la comisión de la infracción, hasta la mitad de lo que sería aplicable en caso de no concurrir tal circunstancia, esto es, a dos años de suspensión de la licencia federativa o inhabilitación para su obtención por un periodo de dos años.

Por lo expuesto anteriormente, este Tribunal en la sesión celebrada el día de la fecha

ACUERDA

1. Estimar parcialmente el recurso interpuesto por D. X, en su propio nombre y derecho, contra la resolución de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte de fecha 11 de julio de 2016, por la que se le sanciona por una infracción muy grave del artículo 26.1 b) de la Ley Orgánica 3/2013, con suspensión de licencia federativa o inhabilitación para su obtención por un período de cuatro años y multa de 10.001 euros, anulando parcialmente la misma en lo que se refiere al periodo de suspensión de la licencia federativa o inhabilitación para su obtención, periodo que debe quedar fijado en dos años, confirmando en lo demás la resolución recurrida.
2. Levantar la medida cautelar acordada.



La presente resolución es definitiva en vía administrativa, y contra la misma podrá interponerse recurso contencioso-administrativo ante el Juzgado Central de lo Contencioso-Administrativo, con sede en Madrid, en el plazo de dos meses desde su notificación.

EL PRESIDENTE

EL SECRETARIO