



Expediente Tribunal Administrativo del Deporte número 131/2018

En Madrid, a 20 de julio de 2018, se reúne el Tribunal Administrativo del Deporte para conocer y resolver recurso interpuesto por D. XXXX, actuando en su propio nombre y derecho, contra la resolución sancionadora de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, de 23 de abril de 2018.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha de 1 de junio de 2018, tuvo entrada en este Tribunal Administrativo del Deporte el recurso interpuesto por D. XXXX, actuando en su propio nombre y derecho, contra la resolución sancionadora de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte (en adelante AEPSAD), de 23 de abril de 2018. La misma tiene su origen en el Procedimiento Disciplinario 6/2018 AEPSAD incoado como consecuencia del traslado de las actuaciones que le hiciera el Juzgado de Instrucción nº 4 de Mataró, el 31 de enero de 2018. Entre dichas actuaciones recibidas constan las actas de entrada y registro en el domicilio del recurrente, relacionándose entre los efectos intervenidos:

«(...) 1 fotocopia a color de una receta de Marruecos de la farmacia Al Amane, expedida por el Dr. XXXX el 04/09/17. (...) Carnet de la Federación de Atletismo de la Comunidad Valenciana a nombre de XXXX, temporada 12/13 con número de licencia VNNNNN. (...) 1 receta marroquí a nombre de XXXX, para ACLAN 1f y EPREX 4000 expedidos por XXXX, sin fecha. (...) 1 receta marroquí a nombre de XXXX, con disolución de AUGMENTINE 1gramo y EPREX 5000 expedidos por XXXX, sin fecha. (...) 1 receta marroquí a nombre de XXXX, para Eprex 5000 expedidos por XXXX, sin fecha. (...) 1 receta expedida por el Dr. XXXX colegiado NNNNN: plasma rico en plaquetas con la fecha 26 de junio y la anotación 250 EUROS. (...) 1 receta de EPREX 4000 de 15/02/2017 del Hospital Provincial de Khemisset-Sigma a nombre de XXXX expedida por el Dr. XXXX».

La resolución atacada dispone «Sancionar a D. XXXX como responsable de una infracción muy grave, tipificada en el artículo 22.1.k) de la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, con la sanción de suspensión de licencia federativa por un periodo de CUATRO AÑOS Y MULTA DE 3.001 EUROS, en aplicación de lo prescrito en el artículo 23, apartados 1 y 7, de la citada Ley Orgánica, en relación con lo prevenido en el artículo 27 de esta misma Ley y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 29 del mismo texto legal».

SEGUNDO.- En su recurso solicita el dicente a este Tribunal que «(...) se tenga por presentado el presente RECURSO ESPECIAL en materia de dopaje en el deporte, y en su virtud, se RESUELVA el archivo del expediente y el levantamiento de la sanción impuesta por no ser ajustada a Derecho».

TERCERO.- El día 4 de junio, se remite a la AEPSAD copia del recurso interpuesto, con el fin de que envíe a este Tribunal Administrativo del Deporte, en el plazo de diez días hábiles, informe elaborado por el órgano que dictó el acto recurrido y remita el expediente original del asunto debidamente foliado, de conformidad con lo establecido en el artículo 79.1 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre,

del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Dicho informe tuvo entrada el 21 junio.

CUARTO.- Ese mismo día 21 de junio, se comunica al recurrente la providencia recaída en el expediente y en cuya virtud se acuerda concederle un plazo de cinco días hábiles contados a partir del siguiente al de la notificación del escrito para que se ratifique en su pretensión o, en su caso, formule cuantas alegaciones convengan a su derecho, acompañándole copia del informe de la federación, y poniendo a su disposición para consultar, durante dicho período, el resto del expediente. Su escrito de alegaciones tuvo entrada el 9 de julio.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.- El Tribunal Administrativo del Deporte es competente para conocer de las solicitudes de suspensión cautelar, con arreglo a lo establecido en el artículo 84.1 a) de la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte, y en los artículos 6.2.c) y f) y 52.2 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 actor alega, en primer lugar, que con ocasión del registro de su domicilio no se intervino «ninguna sustancia prohibida en el deporte, sino que lo que se encuentra en el domicilio registrado son cuatro recetas del medicamento Eprex, las cuales no están expedidas a nombre del que suscribe este escrito, sino que fueron prescritas a terceras personas». Estas personas, señala, son familiares directos suyos y padecen patologías que son tratadas con dicha medicación, de ahí que esté justificada la presencia de este producto farmacéutico en su casa, dado que los susodichos parientes viven en ella.

Asimismo, y en relación con su identificación como acompañante de la persona que retira un medicamento con receta en la farmacia en el Acta de Declaración de Testigo y de Reconocimiento Fotográfico, aduce que dicha circunstancia responde a haber acompañado a su madre a la farmacia, «sin que ello, ni de forma directa ni de forma indirecta, demuestre que con esta conducta se esté cometiendo la infracción de intento de utilización, uso o consumo desustancia prohibida en el deporte».

Sobre la base de estos hechos, continúa, se le imputa la infracción consistente en el intento de comisión de utilización, uso o consumo de sustancias prohibidas en el deporte –las integradas en el grupo «S2. Hormonas peptídicas, factores de crecimiento y sustancias afines» de la Resolución de 30 de diciembre de 2016, de la

Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se aprueba la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte, calificándose como sustancia de carácter no específico: Agentes estimulantes de la eritropoyesis (ESA)-, tipificada como infracción muy grave en el artículo 22.1. k) en la Ley Orgánica 2013. Ante lo que aduce que

«Estos HECHOS IMPUTADOS no se especifican claramente por parte de la administración ni se establece el /TER CR/MINIS necesario para poder imputar un intento de comisión, ya que realmente no ha habido ningún hecho ni conducta acaecido, las pruebas en que se basa la administración son infundadas y meras conjeturas indemostrables, que no demuestran en absoluto que hubiera un INTENTO DE COMISIÓN de uso o consumo de sustancias prohibidas, y NI TAN SIQUIERA HABÍA SUSTANCIAS».

Sin embargo, es lo cierto que el hallazgo de las recetas del medicamento que contiene la sustancia prohibida de referencia, consta en el acta de la entrada y registro judicial practicado en el domicilio del actor y dicha diligencia de entrada y registro, así como del acta levantada al efecto por el Letrado de la Administración de Justicia, tuvo lugar de acuerdo con el procedimiento legalmente establecido. De manera que, como se recoge en la resolución atacada, «Una reiterada y pacífica doctrina del Tribunal Supremo (STS 141/2012, de 8 de marzo; STS 262/2009, de 17 de marzo; STS 1189/2003, de 23 de septiembre; y STS 408/2006, de 12 de abril; STS 1152/2000, de 30 de junio, entre otras) atribuye a la diligencia de entrada y registro domiciliario la condición de prueba preconstituida de naturaleza documental».

A su vez, el Anexo I «Definiciones» de la Ley Orgánica 3/2013, apartado 27, define «Intento: Conducta voluntaria que constituye un paso sustancial en el curso de una acción planificada cuyo objeto es la comisión de una infracción de normas antidopaje». Por su parte, el Apéndice 1 «Definiciones» del Código Mundial Antidopaje 2015 (en adelante CMA) define el «intento» como «conducta voluntaria que constituye un paso sustancial en el curso de una acción planificada cuyo objetivo es la comisión de una infracción de normas antidopaje. No obstante, no habrá infracción de normas antidopaje basada únicamente en este Intento de cometer una infracción, si la Persona renuncia a esta antes de ser descubierta por un tercero no implicado en el Intento».

Abundando la resolución aquí debatida que

«El CMA, como comentario al artículo 2.2 en el que se tipifica el intento de uso por parte de un deportista de una sustancia o método prohibido, ofrece la siguiente exegesis: En todos los casos, el Uso o Intento de Uso de una sustancia o Método Prohibidos puede determinarse por cualquier medio fiable. Como se indica en el Comentario al Artículo 3.2, a diferencia de las pruebas necesarias para establecer la existencia de una infracción de las normas antidopaje según el Artículo 2.1, el Uso o Intento de Uso puede establecerse por otros medios fiables, como por ejemplo, la confesión del Deportista, declaraciones de testigos, pruebas documentales (...). Tal y como indica el informe de la Asesoría Jurídica Internacional del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación de 26 de febrero de 2016 “el Código Mundial Antidopaje constituye, siempre en su versión más actualizada, un instrumento inspirador e interpretador de la Ley Orgánica 3/2013”. (...) En este sentido, debe tenerse presente lo dispuesto en el artículo 2.2.2 del CMA al señalar que “el éxito o fracaso en el Uso o Intento de Uso de una Sustancia Prohibida o de un Método Prohibido no es una cuestión determinante. Para que se considere que se ha cometido una infracción de la norma antidopaje, es suficiente que se haya Usado o se haya Intentado Usar la Sustancia Prohibida o el Método Prohibido”».

Asimismo, estas circunstancias referenciadas permiten que sea proyectada sobre las mismas la doctrina mantenida por este Tribunal respecto de que «El acta de entrada y registro puede considerarse como prueba de cargo en relación con la comisión de la infracción relativa a la posesión de sustancias prohibidas en el deporte, frente a la mera negativa de posesión hecha por el expedientado» (Resolución 169/2015 TAD). De tal manera que coincidimos con la AEPSAD en que, si bien esta doctrina refiere a la infracción de posesión, la misma permite afirmar que el acta de entrada y registro de referencia es una prueba de cargo de la existencia de las recetas encontradas en el domicilio del expedientado, frente a la que no basta la mera negativa del expedientado.

A partir de aquí, el recurrente admite el valor probatorio de esta acta, pero niega que pueda fundar la comisión de infracción antidopaje, pues, «no se interviene ninguna sustancia prohibida en el deporte». Lo cual es veraz y por eso la infracción imputada no es la de posesión de sustancias prohibidas. Pero no es menos cierto que las recetas intervenidas permiten el acceso a una medicación que contiene una sustancia no específica -Epo Alfa- prohibida en el deporte. Lo cual determina que, al menos, indiciariamente pueda concluirse que la tenencia por parte del dicente de estas recetas lo sea con el objeto de cometer una infracción de las normas de dopaje. Circunstancia esta que bien puede ser encuadrada en la susodicha definición establecida legalmente de intento de comisión de uso o consumo de sustancias prohibidas.

Conclusión esta que resulta ser coherente con la reiterada doctrina jurisprudencial que se recoge en la STS de 6 de marzo de 2000, cuando señala que «De la doctrina del Tribunal Constitucional, contenida en reiteradas sentencias (174/1985 , 175/1985 , 229/1988), puede sentarse que el derecho a la presunción de inocencia no se opone a que la convicción judicial en un proceso pueda formarse sobre la base de una prueba indiciaria; pero para que esta prueba pueda desvirtuar dicha presunción debe satisfacer las siguientes exigencias constitucionales: los indicios han de estar plenamente probados –no puede tratarse de meras sospechas– y se debe explicitar el razonamiento en virtud del cual, partiendo de los indicios probados, ha llegado a la conclusión de que el imputado realizó la conducta infractora; pues, de otro modo, ni la subsunción estaría fundada en Derecho ni habría manera de determinar si el proceso deductivo es arbitrario, irracional o absurdo, es decir, si se ha vulnerado el derecho a la presunción de inocencia al estimar que la actividad probatoria puede entenderse de cargo» (FD. 2).

CUARTO.- Frente a las pruebas de cargo extraídas de la actuación judicial, en la presente fase de recurso ante este Tribunal, el dicente ha presentado «como prueba directa los CERTIFICADOS MÉDICOS que acreditan que las recetas encontradas nada tienen que ver con el que suscribe». En efecto, en el expediente obra -como como Documento nº 1-, certificado médico de la Administración marroquí expedido por el Doctor XXXX, en el que «certifica que (...) XXXX (...) Nacido/a en 19NN, residente en Khémisset (...) Padece: Anemia sintomática, debida a una enfermedad renal desde el 25/4/2017.» Así como, también, certificado médico de la Administración marroquí –obrante como Documento nº 2- expedido por el

Doctor XXXX, certificando que «XXXX Nacido/a en 19NN, residente en Khémisset (...) Padece: Anemia++ Síndrome mielodisplásico desde el 04-02.2016».

El recurrente alega que dichos certificados acreditan las dolencias de las personas a nombre de quienes fueron recetados los medicamentos «y por lo tanto la justificación de que las recetas encontradas me eran totalmente ajenas».

No es éste, en cambio, el parecer sostenido en el informe emitido por la AEPSAD, como Administración sancionadora. Así, en el mismo se argumenta que el recurrente

«(...) no esgrimió durante el procedimiento sancionador ninguna justificación que permitiese al órgano resolutor llegar al convencimiento de que era ajeno a las recetas encontradas en su domicilio. Igualmente, el recurrente no aportó ninguna prueba documental, ni ninguna otra prueba admisible en derecho, que acreditase las patologías que motivasen la dispensación de estas recetas, sin vulnerar la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD). (...) No responde a las reglas de la lógica y la experiencia, que unos hechos pudieran ser desacreditados con la presentación de una prueba documental y, sin embargo, no se aportase al procedimiento. (...) El certificado médico sirve para dar fe de un estado de salud actual que se constata en la fecha de petición y expedición del documento. (...) El artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica establece que “A efectos de esta Ley se entiende por Certificado médico la declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento”. (...) El recurrente debería haber aportado la historia clínica, respetando la LOPD, con el fin de acreditar las graves patologías que motivaron la dispensación de las recetas de EPREX. (...) El artículo 3 de la Ley 41/2002, define la historia clínica como “el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial”. (...) De acuerdo con el artículo 14 de la Ley 41/2002, La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro. (...) Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información. (...) Las Administraciones sanitarias establecerán los mecanismos que garanticen la autenticidad del contenido de la historia clínica y de los cambios operados en ella, así como la posibilidad de su reproducción futura. (...) El artículo 18 de la citada Ley reconoce el derecho de acceso del paciente a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella, derecho que no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas. (...) Con los certificados médicos aportados por el recurrente, no es posible constatar si éstos han sido extendidos por el médico responsable de las pacientes, cuál es su situación clínica, el método diagnóstico y terapéutico aplicado, así como el tratamiento seguido. (...) Los certificados médicos adjuntados por D. XXXX, en este momento del procedimiento, no parece suficiente para desvirtuar los hechos que se le imputan. (...) Por otra parte, si las pacientes tienen su domicilio en nuestro país, tal y como afirma el recurrente, es poco verosímil que sean tratadas de las graves patologías, para las que está indicado el medicamento EPREX, en Marruecos y no en España».

Frente a tales argumentos de AEPSAD, a su vez, aduce el actor que no presentó esta prueba documental exculpatoria en la instancia anterior «debido a los plazos tan cortos para las alegaciones y a la complejidad en la obtención de los certificados al tratarse de otro país como Marruecos, con un sistema de sanidad totalmente diferente al de España». En relación a que, según la AEPSAD, debería de haber aportado la historia clínica de las personas a nombre de las cuales están expedidas las recetas presentadas como prueba, afirma que los certificados presentados justifican sobradamente la procedencia de las recetas encontradas y que en el procedimiento sancionador también rige la presunción de inocencia, de manera que -de conformidad con el artículo 53.2 b) de la Ley 39/2015- «ante una presunción iuris tantum, no puede imponerse la carga de probar la inocencia, sino que la carga de la prueba le corresponde a la Administración». Por último, y en relación con el hecho de que el tratamiento de las pacientes se realice en Marruecos, teniendo su residencia en España, aclara el dicente que «XXXX tiene su residencia en Marruecos pero viaja a nuestro país varias veces al año a visitar a sus familiares, en cuanto a XXXX le fue diagnosticada la patología en su país de origen».

Como conclusión de todo este argumentario, a juicio de este Tribunal, hay varios aspectos que dificultan que la valoración de la prueba presentada por el actor pueda desvirtuar la convicción que sustenta la resolución que llevó a la AEPSAD a sancionarle. Así, no resulta plenamente convincente la explicación del mismo relativa a la no presentación de la prueba documental en la fase del expediente sancionador debido a la brevedad de los plazos a tal efecto y a la dificultad que tal trámite reviste en Marruecos. Todo ello podría haber sido fácilmente previsto por el dicente y, como bien señala la AEPSAD, haber solicitado al instructor del procedimiento, la apertura de un período extraordinario de prueba de conformidad con lo previsto en la Ley 39/2015 -artículo 77.2- y en del Real Decreto 63/2008 de 25 de enero, por el que se regula el procedimiento para la imposición y revisión de sanciones disciplinarias en materia de deporte, cuando establece que «C) El plazo de práctica de pruebas será de diez días, incluidas las que se propongan de oficio por el instructor, pudiendo prorrogarse este plazo para supuestos excepcionales, sin que pueda rebasarse el plazo máximo de resolución del expediente» (art. 13). Sin embargo, no consta en el expediente que así se hiciera.

De otra parte, como se ha expuesto *ut supra*, de las actuaciones judiciales resulta acreditado el hallazgo de las recetas que posibilitaban la adquisición del medicamento contenedor de las sustancias no específicas prohibidas en el domicilio del sancionado. Lo que indiciariamente, al menos, permite su imputación como infractor por intento de comisión de uso o consumo de sustancias dopantes. A partir de aquí correspondía al mismo la carga de justificar la presencia de dichas recetas médicas en su domicilio para mantener incólume la presunción de su inocencia. Dicha finalidad podría haber sido plenamente alcanzada mediante la presentación de los historiales médicos de las personas que se afirma que son los destinatarios de los medicamentos prescritos en las reiteradas recetas. La consecución de estos historiales clínicos no presenta mayor dificultad en el contexto administrativo sanitario español, sin embargo, se optó por solicitar una certificación menos completa en el vecino país

de Marruecos, a pesar de los inconvenientes que esto conllevaba y consistentes, al decir de la propia parte, en un aquilatamiento de los plazos y de las dificultades para conseguirlos.

Sorprende, pues, que el recurrente optara por esta vía y no merman esta sensación las alegaciones que realiza relativas a que uno de sus familiares, XXXX, «tiene su residencia en Marruecos pero viaja a nuestro país varias veces al año». Según consta en el certificado médico presentado, este familiar nació en el año 19NN, de manera que habida cuenta su edad y su estado de salud, así como el hecho argüido de que viaje frecuentemente a España, no es descabellado en modo alguno inferir que en algunas de estas habituales estancias haya tenido que solicitar o recibir atención médica por parte de los servicios sanitarios españoles, bien asistencial o para la dispensa de medicamentos a través de la oportuna prescripción médica. Razón por la cual, podría haber obtenido la pertinente acreditación de dichas contingencias en los términos que prescribe la vigente legislación al respecto, sin mayor dificultad, de la Administración sanitaria española. No obstante, se prefirió la presentación de un certificado médico marroquí que implicaba más tiempo y mayores dificultades para su tramitación, según se argumenta ahora.

Mayores reparos, todavía, suscita la explicación del recurrente en relación con su otra familiar, XXXX, al señalar que, teniendo su residencia en España, presente un certificado médico marroquí «en cuanto le fue diagnosticada la patología en su país de origen». Sin embargo, el hecho de que esta persona tenga su residencia en España induce, razonablemente, a pensar que es aquí donde recibe tratamiento médico para su dolencia. De ahí que sea difícil de entender que se haya optado por presentar el certificado de referencia –habida cuenta las dificultades de tiempo y tramitación que esto entrañaba, como ha argüido el propio dicente-, frente a la posibilidad de haber obtenido su historia clínica de la Administración sanitaria española, que hubiera supuesto, desde luego, menor dificultad desde el punto de vista del tiempo y de la tramitación, así como un pleno valor probatorio desde el punto de vista de la completitud, dado que al igual que ocurre en el caso del otro familiar, el certificado médico no hace referencia al seguimiento de tratamiento médico ninguno.

En su consecuencia, debemos concluir que los certificados médicos aportados por el dicente para justificar la presencia de las recetas médicas halladas en su domicilio, no concitan la suficiente entidad para desvirtuar los hechos que se le imputan.

QUINTO.- Alega el actor, asimismo, que la sanción que se le ha impuesto vulnera el principio de proporcionalidad. Así, conforme al artículo 27 de la Ley Orgánica 3/2013 -«La imposición de las sanciones previstas en los artículos precedentes se realizará aplicando el principio de proporcionalidad y atendiendo a las circunstancias concurrentes en cada caso, especialmente las que se refieren al conocimiento, al grado de responsabilidad de las funciones desempeñadas por el infractor y a la naturaleza de los perjuicios ocasionados»-, alega que dicha sanción es manifiestamente desproporcionada teniendo en cuenta las circunstancias del caso. Esto es, y en síntesis, la AEPSAD ha incoado el procedimiento según noticias de la

prensa nacional; la resolución sancionatoria se fundamenta totalmente en el registro practicado en el domicilio; en el mismo no se ha hallado nada relacionado con los hechos que imputados al sancionado; y, por último, «debe ser considerada como circunstancia eximente de responsabilidad disciplinaria el hecho que el deportista no tenga culpa ni negligencia por su parte (...)».

Estas consideraciones vienen a reproducir alegaciones que ya han sido objeto de tratamiento en los anteriores fundamentos. El cual se ajusta, reiteramos, a la doctrina, sostenida en la Resolución 169/2015, en los términos estrictos de la misma y no en la interpretación forzada que de la misma realiza el actor. Así, la citada resolución expresa literalmente lo siguiente:

«El recurrente niega la posesión de sustancias prohibidas, señalando que quien afirma dicha posesión es quien debe probarlo. Y, efectivamente, así debe ser.

Para probar el hecho imputado, antes de la incoación del expediente la AEPSAD solicitó información al Juzgado penal, de conformidad con el artículo 33.5 de la Ley Orgánica 3/2013. Así, la AEPSAD dirigió con fecha 3 de febrero de 2015, como consta en el antecedente SEGUNDO, un oficio al Juzgado de Instrucción nº 3 de Guadalajara, solicitando comunicación sobre los hechos que supusieran, únicamente, tenencia de sustancias o métodos prohibidos, es decir, solicitó información sobre los hechos que pudieran ser susceptibles de ser calificados como una infracción administrativa.

El Juzgado, con fecha 23 de febrero de 2015, remitió la diligencia de entrada y registro en el domicilio del recurrente y la diligencia del Secretario Judicial a la Policía Judicial, a los efectos de retirar las sustancias intervenidas para su análisis en el laboratorio. En dicha documentación resultó la posesión por el ahora recurrente de diferentes sustancias prohibidas en el deporte.

El acta de entrada y registro puede considerarse como prueba de cargo en relación con la comisión de la infracción relativa a la posesión de sustancias prohibidas en el deporte, frente a la mera negativa de posesión hecha por el expedientado».

Tomando como referencia esta doctrina, tenemos cómo la actuación realizada por la AEPSAD en el debate que nos ocupa, se ajusta perfectamente al patrón marcado por la misma. Así, antes de la incoación del expediente y para probar el hecho imputado, la Agencia solicitó información al Juzgado de Instrucción nº 4 de Mataró sobre los hechos que pudieran ser susceptibles de ser calificados como una infracción administrativa. Remitida por dicho Juzgado la diligencia de entrada y registro en el domicilio del recurrente, resultó de la misma el hallazgo de las reiteradas recetas prescriptoras de los medicamentos integrados por las sustancias prohibidas no específicas de referencia. De ahí que deba concluirse, insistimos, que esta acta de entrada y registro puede considerarse como prueba de cargo en relación con la comisión por el expedientado de la infracción relativa al intento de comisión de uso o consumo de sustancias prohibidas.

A partir de aquí, y en lo que a la sanción refiere, decir que la Ley Orgánica 3/2013 dispone que «7. La comisión de la infracción muy grave prevista en el artículo 22.1.k) se sancionará con la imposición de la suspensión de licencia federativa por un período de tiempo igual al que correspondería a la conducta intentada y multa de igual cuantía que la que le correspondería a aquella» (art. 23). En el presente caso, la conducta intentada se corresponde con el tipo relativo a «b)

La utilización, uso o consumo de sustancias o métodos prohibidos en el deporte» (art. 22.1). Estipulando la normativa orgánica que

«1. La comisión de las infracciones muy graves previstas en el artículo 22.1.a), b) y f) se sancionará con la imposición de la suspensión de licencia federativa por un período de dos años, y multa de 3.001 a 12.000 euros. (...) Esto no obstante, se impondrá una suspensión de la licencia por un periodo de cuatro años cuando la infracción no se haya cometido con una sustancia específica o cuando aun siendo así, la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte demuestre que la infracción fue intencionada. (...) Si la infracción no se hubiera cometido con una sustancia específica el deportista podrá demostrar que la infracción no fue intencionada, en cuyo caso la suspensión tendrá una duración de dos años. (...) La apreciación de la intencionalidad corresponderá al órgano competente para imponer la sanción. En todo caso, se considerará que no existe intención cuando el deportista no conociese que existía un riesgo significativo de la existencia de una infracción de las normas antidopaje derivada de su conducta» (art. 23).

El intento de uso que nos ocupa refiere, como se ha expuesto, a «Agentes estimulantes de la eritropoyesis (ESA)» y se clasifica como «sustancia de carácter no específico» por la Resolución de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, de 30 de diciembre de 2016, por la que se aprueba la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte. Por consiguiente, la carga de probar la falta de intencionalidad en la conducta imputada correspondía al expedientado, sin que dicha prueba se haya verificado. De ahí que haya de estimarse ajustada a Derecho la sanción impuesta.

En su virtud, este Tribunal Administrativo del Deporte

ACUERDA

DESESTIMAR el recurso interpuesto por D. XXXX, actuando en su propio nombre y derecho, contra la resolución sancionadora de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, de 23 de abril de 2018.

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.

LA PRESIDENTA

EL SECRETARIO