



RESOLUCION C.D.ONAD No. 3.-

Asunción, 15 de febrero de 2021

VISTO: el informe acusatorio de la ORGANIZACIÓN NACIONAL ANTIDOPAJE en contra de la atleta PATRICIA CAROLINA CABALLERO DE ZUBIZARRETA y;

C O N S I D E R A N D O

Que, en el mismo se pone en conocimiento de este Comité Disciplinario de la ONAD, la existencia de un resultado analítico adverso correspondiente a la muestra código 4380491 por la presencia de un origen de exógeno de metabolitos de TESTOSTERONA (sustancia no específica), adjuntando toda la información pertinente del resultado de los análisis de las muestras A y B, su ubicación respecto al proceso de gestión de resultados, y toda la documentación referente a los antecedentes del caso.

Que, la atleta ha sido citada para realizar su descargo en fecha 22 de diciembre de 2020 a tenor de lo dispuesto en el Art. 7.10.2 del Código Nacional Antidopaje conforme constancias del expediente en cuestión.

Que, dicha atleta ha comparecido a su audiencia de descargo acompañada de un profesional Abogado, manifestando cuanto sigue: *" la deportista se mantiene que ella no consumió la sustancia encontrada en su cuerpo. A raíz de ello, empezó a explorar, con intervención médica, alguna posibilidad que existiera algún tipo de problema o algún diagnóstico que justifique la presencia de la sustancia en su cuerpo. A raíz de estudios, que agrego en este acto, existe un alto grado de probabilidad de que esto se trate de un problema endocrinológico u hormonal. Se agrega en este acto el estudio que consta de 24 fojas. No obstante, para tener un diagnóstico definitivo, tiene que hacerse un nuevo estudio cuya orden médica se agrega también en esta audiencia. Dicho estudio debe ser realizado a efectos de confirmar el diagnóstico que obra en los informes médicos agregados, razón por la cual, a efectos de garantizar nuestro derecho a la defensa solicitamos la suspensión de esta audiencia por el plazo de noventa días aproximadamente, a fin de el estudio médico sea practicado para poder determinar*



circunstancias conducentes y relevantes que permitirán respaldar mi defensa oportunamente.”

Que, atento al pedido de la atleta y a efectos de garantizar el sacro santo derecho a la defensa, se llamó a un cuarto intermedio y esta Comisión resolvió: *“HACER LUGAR al pedido de la atleta PATRICIA CAROLINA CABALLERO, y en consecuencia, llamar a un cuarto intermedio de esta audiencia de descargo, interín en el cual deberá diligenciarse el estudio médico de Cariotipo Standar ordenado por la Dra. MARIA BEATRIZ N.P. DE HERREROS. Una vez agregados los resultados de dichos exámenes médicos, quedará suspendido el cuarto intermedio y reabierta la audiencia de descargo a fin de garantizar el derecho a la defensa de la atleta.”*

Una vez agregados dichos informes médicos, se suspendió el cuarto intermedio y se continuó con la audiencia de descargo, a la cual la atleta volvió a comparecer debidamente acompañada de su Abogado, expresando cuanto sigue: *“en primer lugar me ratifico in totum en el escrito de descargo que fuera presentado en fecha 13 de enero del corriente año conjuntamente con las pruebas de exámenes médicos a los cuales fuera sometida. El escrito consta de 4 fojas, y son 9 pruebas que constan de 17 fojas.- Aclaro que nunca consumí ninguna sustancia que tenga testosterona, por lo cual me tomo de sorpresa el RAA, y al mismo tiempo sentí una importante preocupación en conocimiento de lo que ello implicaba, ya que tenía muy presente casos anteriores que había escuchado de atletas que habían recibido el test positivo pero que todos indicaban que habían algunas anomalías hormonales como el caso de un ciclista colombiano, que tenía un cáncer testicular. Por ello comencé a consultar con especialistas, por lo que, al llegar a la endocrinóloga, me dijo que podía padecer de la enfermedad que esta especificada en mi descargo. A partir de ahí empezó a tomar todo mas sentido, ya que siempre tuve algunas reacciones que llamaban mi atención como la piel grasosa, caída del pelo, problemas con mi ciclo menstrual y lo mas notorio es lo de mi voz, que es mas gruesa de lo normal. Esto para mis conocidos siempre resultó simpático ya que muchas veces me confundían con personas del sexo masculino en el auto mac o por teléfono. Esto se debe al hiper androgenismo, según explicaciones técnicas recibidas de la especialista quien me atendiera. Esta enfermedad se caracteriza por ser un desorden hormonal que aumenta las hormonas masculinas. Con este diagnóstico me*



tuve que hacer otros estudios para determinar si tenía ovario poliquístico o hiperplasia supra renal congénita no clásica. Fue así que después, con los resultados entregados, mi doctora pudo llegar a la conclusión con lo cual se confirmaba la enfermedad de HIPERPLASIA SUPRA RENAL CONGENITA NO CLASICA la cual es hereditaria. Con eso finalizó el diagnostico. Si bien fue una preocupación menos, me generó una preocupación nueva ya que mi hija también tiene los síntomas. La lleve a consultar la semana pasada, y ahora estamos pasando por los mismos exámenes médicos. A modo de prueba de ello, agrego las copias de los estudios que le fueron solicitados a mi hija conforme a lo relatado. A efectos de corroborar las explicaciones técnicas y medicas ofrecimos como testigo a la Doctora Nadia Paiva, para lo cual solicitamos se le tome declaración testifical en la brevedad posible. Por tanto, solicito tenga por realizado mi descargo conforme términos que anteceden, dispongan la agregación de la prueba documental recibida y ordenen el diligenciamiento de la prueba testifical solicitada. Asimismo, solicitamos se nos conceda una audiencia de alegatos una vez concluido el diligenciamiento de nuestras pruebas.”

Acto seguido, esta Comisión de Disciplina resolvió: “TENER por efectuado el descargo de la atleta PATRICIA CAROLINA CABALLERO, y por agregadas las pruebas documentales presentadas. De la prueba testifical ofrecida, fijese audiencia para el día de hoy, 29 de Enero del corriente año a las 930 horas a efectos de que la DRA. NADIA PAIVA comparezca ante esta Comisión Disciplinaria a efectos de prestar declaración testifical a tenor del interrogatorio a ser presentado. Hacer lugar al pedido de la audiencia de alegatos, para lo cual será citado en la oportunidad procesal correspondiente.”

Que, en fecha 29 de enero del corriente año a las 930 horas, compareció a prestar declaración testifical la Dra. NADIA PAIVA, haciéndolo de la siguiente forma: “PREGUNTADA: Diga la testigo si que profesión tiene y actualmente donde se desempeña como profesional médico en el área de Deportes. DIJO: soy médica especialista en medicina familiar y estoy trabajando actualmente en el COMITÉ OLIMPICO PARAGUAYO. Formo parte del staff médico del Centro de Ciencias Aplicadas al Deporte del COP. PREGUNTADA: Diga la testigo si acompañó a la deportista PATRICIA CABALLERO en este proceso de consultas y diagnósticos, y, en que carácter.- DIJO: Si, desde el día uno la acompañe a PATRICIA CABALLERO con la endocrinóloga TANIA HOBERUK a



todas las consultas en carácter de médico PREGUNTADA: Diga la testigo si a que diagnostico se llevo.- DIJO: al diagnostico que se llegó con la endocrinóloga y luego de un análisis exhaustivo fue a la hiperplasia suprarrenal congénita no clásica. PREGUNTADA: Diga la testigo si puede explicar como profesional médico en que consiste la hiperplasia suprarrenal congénita no clásica diagnosticada a la deportista PATRICIA CABALLERO.- DIJO: es una enfermedad que se caracteriza por presentar hiper androgenismo que es un aumento elevado del andrógeno, que son las hormonas masculinas y una elevación de cetosteroides. Estos últimos, al decir de "ceto" son los que aparecen en la orina. Ese cuadro de hiper androgenismo se presenta con los siguientes signos y síntomas debido al aumento de andrógenos (hormonas masculinas como testosterona, androgenoiona): a) calvicie, pero que en el caso de ella no es tan notorio ya que en el varón tiene un patron de que se revela por las entradas, sin embargo en las mujeres no pasa eso ya que ellas se acomodan el pelo; b) hirsutismo, que es el crecimiento excesivo del vello capilar que sigue un patron masculino, es decir, que para el hombre es normal que crezca. Por ejemplo, el mentón (barba), bigote, mejilla, tórax, alrededor de la aureola mamaria, la zona del ombligo – por encima o por debajo – en los muslos y en la espalda. De hecho, este signo es la causa mas frecuente por la cual la mujeres van a consultar. C) amenorrea e irregularidades menstruales. Amenorrea es la ausencia de la menstruación, lo cual en el caso de ella se dio en 3 a 4 o incluso 5 meses sin menstruación. Las irregularidades menstruales se da con la presentación de varios sangrados en un mismo ciclo, lo cual se dio con la atleta como 3 o 4 veces. D) cliteromegalia o aumento del tamaño del clitoris. E) voz grave o profundización de la voz, lo cual se presenta en la atleta. Para mejor explicación, les voy a entregar un gráfico para mejor comprensión. Bien, estos aumentos en los niveles de andrógeno deben de tener una causa y en el caso concreto se da porque se produce un bloqueo en la síntesis suprarrenal del glucocorticoides debido a una deficiencia en la enzima 21 – hidroxilasa, lo que hace que aumente la 17 hidroxiprogesterona que se encuentra elevado en el análisis de sangre de la deportista. Esto hace que los precursores esteroides se desvíen a la vía de los andrógenos. Es por esa razón que en el laboratorio, en los análisis laboratoriales, encontramos elevados la 17 hidroxiprogesterona y la androstenodiona. En realidad no hay una bibliografía de en cuanto puede estar elevado, pero lo cierto, científicamente es que en casos de esta naturaleza resalta en la orina en los



exámenes laboratoriales. La cantidad o el disparo en la cantidad y/o presencia de estas hormonas es variante con oscilaciones generalmente, dependiendo de varios factores como el ritmo circadiano (reloj biológico), el stress, o alguna enfermedad o inflamación que padezca el paciente al momento de realizarse el análisis. Cuando existe una deficiencia con una enzima, hablamos de un trastorno genético, y es hereditario. La endocrinóloga solicitó un test genético como estudio complementario, no para descartar la patología de hiperplasia suprarrenal congénita no clásica, ya que este diagnóstico esta suficientemente comprobado por los antecedentes clínicos y laboratoriales. Dicho test fue solicitado con el objetivo de descartar que la hija de la atleta tenga dicha patología, o, para el hipotético caso que lo tenga, pueda recibir tratamiento en cuidado de su fertilidad y vida reproductiva a futuro. También hay que destacar, que en patologías como las que nos ocupa, es difícil encontrar los mismos síntomas y reacciones hormonales en cada paciente, ya que ello varía caso por caso.- Acto seguido, toma la palabra el Abogado RAUL PERALTA, miembro del Panel, quien realiza las siguientes preguntas: PREGUNTADA: Diga la testigo si en los casos que el ingreso de la testosterona se haya dado por vía exógena, que diferencias podrían darse ante casos de producción endógena. DIJO: en caso que la presencia de la sustancia se de por vía exógena, los valores de todos los componentes de la testosterona y sus metabolitos podrían ser mas regulares o incluso mas elevados, porque en ese caso el cuerpo no recibe un estímulo interno, sino lo recibe de afuera. En el caso de la atleta, tenemos solamente uno o dos componentes alterados por razón de la patología y las consecuencias explicadas en el preguntado anterior, por lo cual concluimos que la presencia de la 17 – hidroxiprogesterona y androstenodiona se da por circunstancias endógenas y no exógenas. “

Una vez diligenciadas todas las pruebas ofrecidas y debidamente diligenciadas por la defensa de la atleta, se procedió a citarle a una audiencia de alegatos, haciendo uso de su derecho manifestando cuanto sigue: “en este proceso lo que se debe demostrar es que la atleta no tuvo culpa o negligencia en la presencia de una sustancia en su organismo que dio el RAA. El Art. 3.1 del CNA establece en una parte, que recaerá sobre la ONAD la carga de la prueba, y continua diciendo que el grado de la prueba en todo los casos deberá ser mayor al del justo equilibrio de probabilidades o sea, se debe probar, según lo que se conoce en doctrina, como el balance de



probabilidades. A la luz del certificado médico agregado y la declaración de la profesional médico NADIA PAIVA, tenemos que la atleta PATRICIA CABALLERO padece de hiperplasia suprarrenal congénita no clásica, patología que produce, un exceso de testosterona. Al momento de tomarse estas muestras en fecha 5 de febrero de 2.020, la atleta se estaba preparando intensamente para los torneos clasificatorios de los juegos olímpicos de Tokio. También ya se daban las noticias, sobre la pandemia que empezaba a propagarse, y como afectaría a los juegos. Ella es madre, también tenía que preocuparse por sus hijos y el viaje largo que probablemente haría en caso de clasificar para los juegos olímpicos. Tenía una lesión en la rodilla, lo cual produjo mucho stress en ese momento, y sumado a esta condición que ella tenía, se produjo el despertar de este cuadro médico. En su declaración la atleta, también ha descrito hechos y síntomas anteriores con lo que ya se venía manifestando la hiperplasia suprarrenal congénita no clásica. Todo estos hechos, nos llevan a la conclusión de que el origen del exceso de testosterona detectado en el análisis es endógeno, por lo tanto la misma, en este caso, esta ante una situación en que este hecho se dio por ausencia de culpa o negligencia significativas. Entonces, a la luz de los resultados en su momento y los documentos que se agregan posteriormente como prueba de su defensa, tenemos que el RAA es producto de una patología de la atleta PATRICIA CABALLERO, denominada hiperplasia renal congénita no clásica, y como en la parte final de su declaración manifiesta la DRA. NADIA PAIVA, "de haber sido con un factor exógeno, la testosterona y sus metabolitos podrían ser regulares o incluso mas elevados" caso que no se da con la atleta PATRICIA CABALLERO y con los resultados de laboratorios agregados en este expediente. Por lo tanto, solicitamos que la misma sea absuelta en este caso, porque como ya hemos dicho no existe culpa o negligencia atribuibles a la misma, y, en el improbable caso que esta Comisión decida alguna sanción menor para la misma, solicitamos que ella sea el tiempo que ella ya estuvo suspendida hasta la fecha, aclarando que este pedido no implica aceptación de culpa o negligencia de nuestra parte manifestando que la atleta desea volver a los entrenamientos al considerar que no ha infringido ninguna norma antidopaje como deportista para poder participar de las competencias nacionales e internacionales en su disciplina."



TETÁ
NO'ANGATU
SAMIRYHA
SECRETARÍA
NACIONAL
DE DEPORTES



ONAD
PARAGUAY
COMISIÓN NACIONAL ANTIDOPAJE

TETÁ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL
Yapykã akãre'ỹ akãre'ỹ akãre'ỹ
Contribuyendo al futuro hoy

Una vez culminado los alegatos de la defensa, el proceso paso a estado de resolución, procediéndose al análisis exhaustivo de las acusaciones formuladas, las defensas esbozadas, las pruebas diligenciadas y los alegatos presentados.

Que, el Art. 2.2.1. del Código Mundial Antidopaje establece que *“constituye un deber personal del Deportista asegurarse de que ninguna sustancia prohibida entre en su organismo y de que no se utilice ningún método prohibido. Por tanto, no es necesario demostrar intención, culpabilidad, negligencia o usos consciente por parte del deportista para determinar que se ha producido una infracción a las normas antidopaje por el uso de una sustancia prohibida o método prohibido.”*

Que, la muestra A confirmada posteriormente por la muestra B, indica un resultado analítico que configura la infracción prevista en el Art. 2.1 del Código Mundial Antidopaje que copiado dice: *“Constituyen infracciones de normas antidopaje: 2.1. – la presencia de una sustancia prohibida o de sus metabolitos o marcadores en la muestra del deportista.”*

Que, los resultados de las muestras A Y B que le fueran extraídas a la atleta han sido estudiados y analizados por el Laboratorio de ANTIDOPAJE DE BARCELONA, España, institución debidamente acreditada por la Organización Mundial Antidopaje.-

Que, el Art. 3.2.2. del Código Mundial Antidopaje establece que *“Se presume que los laboratorios acreditados por la AMA y otros laboratorios aprobados por la AMA realizan análisis de muestras y aplican procedimientos de custodia que son conformes al Estándar Internacional para Laboratorios. El Deportista u otra persona podrán rebatir la presunción demostrando que se produjo una desviación con respecto al Estándar Internacional para Laboratorios que podría haber causado razonablemente el resultado analítico adverso.”*

Que, a efectos de analizar o no la infracción del Art. 2.1. del C.M.A., basta con que exista un resultado analítico adverso que sea practicado por un laboratorio acreditado por la AMA, como el caso que nos ocupa, para que quede configurada la falta.-



De esta forma, queda configurada en forma indubitable la infracción de la norma 2.1. del Código Mundial Antidopaje, por lo que pasaremos a analizar las consecuencias.-

En lo que respecta a la infracción de la normativa prevista en el Art. 2.1 referido, el Art. 10.2 del Código Mundial Antidopaje dispone cuanto sigue:

“El periodo de suspensión impuesto por una primera infracción del Artículo 2.1., 2.2. o 2.6 será el siguiente, a reserva de cualquier reducción o suspensión potencial prevista en los Artículos 10.4, 10.5 y 10.6:

10.2.1.- El periodo de suspensión será de cuatro años cuando:

10.2.1.1. La infracción de las normas antidopaje no involucre una sustancia específica, salvo que el deportista o la otra persona puedan demostrar que la infracción no fue intencional.-

10.2.1.2. La infracción de las normas antidopaje involucre una sustancia específica y la Organización Antidopaje pueda demostrar que la infracción fue intencional.

10.2.2. En el caso de que el Artículo 10.2.1. no se aplique, el periodo de suspensión será de dos años.-

10.2.3. Conforme se establece en los Artículos 10.2 y 10.3 término “intencional” se emplea para identificar a los Deportistas que engañan. El término, por lo tanto, implica que el Deportista u otra persona incurran en una conducta aun sabiendo que existía un riesgo significativo de que constituyera o resultara en una infracción de las normas antidopaje e hicieron manifiestamente caso omiso a ese riesgo. Una infracción de las normas antidopaje que resulte de un Resultado Analítico Adverso por una sustancia prohibida solo en competición se presumirá, salvo prueba en contrario, no intencional si se trata de una sustancia específica y el deportista puede acreditar que dicha sustancia prohibida fue utilizada fuera de competición. Una infracción de las normas antidopaje que resulte de un resultado analítico adverso por una sustancia prohibida en competición no debe ser considerada “intencional” si la sustancia no es una sustancia específica y el deportista



puede acreditar que utilizó la sustancia prohibida fuera de competición en un contexto sin relación como actividad deportiva.”

Que, en el caso de estudio, nos encontramos ante la presencia una sustancia NO ESPECIFICA, que tiene una expectativa de pena de cuatro años – 10.2.1.1 -salvo que el deportista demuestre que su consumo no fue intencional, o que existan casos que permitan *cualquier reducción o suspensión potencial prevista en los Artículos 10.4, 10.5 y 10.6. del CMA-*

Que, dicho esto, corresponde analizar a la luz de lo alegado y probado por la defensa de la atleta si las consecuencias por la infracción de la norma antidopaje le son imputables a la atleta PATRICIA CABALLERO DE ZUBIZARRETA.

Que, la misma niega haber consumido intencionalmente sustancia prohibida alguna, así como haber actuado con falta y/o negligencias significativas aduciendo que su resultado analítico adverso ha sido el producto de una condición patológica diagnosticada como hiperplasia suprarrenal congénita no clásica.

Que, en estas condiciones, el *thema decidendum* se centra sobre si bajo el criterio de lo dispuesto en el Art. 3.1. del Código AMA y CNA (*el grado de prueba deberá ser mayor al de un justo equilibrio de probabilidades, pero inferior a la prueba más allá de una duda razonable*) le resulta aplicable el Art. 10.4 del Código AMA y CNA que establece: *“cuando un Deportista u otra persona demuestren, en un caso concreto, la Ausencia de culpa o de negligencia por su parte, el periodo de suspensión que hubiera sido de aplicación será eliminado.”*

Que, la atleta PATRICIA CABALLERO es una atleta de competición de alto rendimiento en la disciplina de voleibol de playa, tanto a nivel nacional como internacional. La misma ha sido sometida a pruebas de dopaje en numerosas oportunidades sin que haya recibido un resultado positivo en los últimos años, hasta el RAA que motiva el presente caso de estudio.

De acuerdo a las argumentaciones de la misma, ha referido desconocer el origen de la presencia de dichas sustancias en su cuerpo, motivo por el cual



se ha sometido a una evaluación médica clínica con el fin de detectar el origen de la presencia de la sustancia que motivara el RAA.-

Los resultados de estudios médico-laboratoriales han arrojado en varias oportunidades valores y/o mediciones variables de testosterona, a veces por arriba y otras por debajo del rango permitido por AMA, demostrándose con ello, la fluctuación de tales valores en su cuerpo.

Como consecuencia de ello, se ha identificado a la atleta como portadora de una patología hormonal demostrada por un médico especialista del área (endocrinóloga), quien certifica y avala que los resultados laboratoriales y dosajes hormonales varios junto con la descripción fisionómica de la paciente, ha concluido en el diagnóstico del SINDROME SUPRARENAL NO CLASICO cuya características son las de presentarse en edad posterior a la pubertad o desarrollo de ciertos órganos, como así también la presentación de valores muy variables (de hormonas) en diferentes situaciones con respecto a estados de stress, temporadas de ovulación, alguna u otra situación que pueda afectar inmunológicamente.

Este diagnóstico ha sido acreditado suficientemente por la atleta con los informes médicos y laboratoriales varios adjuntados por la misma al momento de su descargo. Todos ellos han sido practicados por profesionales médicos debidamente acreditados por las autoridades correspondientes. Asimismo, la Dra. Nadia Paiva, quien compareciera como testigo ofrecido por la atleta, ha explicado con claridad el origen de la patología y sus consecuencias.

La hiperplasia suprarrenal congénita es un grupo de trastornos genéticos que afectan las glándulas suprarrenales, par de órganos del tamaño de una nuez ubicados encima de los riñones. A las personas que padecen hiperplasia suprarrenal congénita les falta una de las enzimas que utilizan las glándulas suprarrenales para producir hormonas que ayudan a regular el metabolismo, el sistema inmunitario, la presión arterial y otras funciones esenciales.

La hiperplasia suprarrenal congénita afecta la producción de una o más de tres hormonas esteroides: el cortisol, que regula la respuesta del cuerpo a



enfermedades o al estrés; los mineralocorticoides, como la aldosterona, que regulan los niveles de sodio o potasio; o los andrógenos, como la testosterona, que son hormonas sexuales. En muchos casos, la hiperplasia suprarrenal congénita puede dar lugar a una falta de cortisol y a la sobreproducción de andrógeno.

La forma más leve y frecuente de la hiperplasia suprarrenal congénita se denomina «no clásica». La forma clásica, que es más grave, puede detectarse en programas de examen para la detección en recién nacidos. Algunas de las formas de hiperplasia suprarrenal congénita pueden causar problemas con el crecimiento y el desarrollo normales de los niños e incluso poner en riesgo la vida.

Aunque no tiene cura, la mayoría de las personas con hiperplasia suprarrenal congénita pueden llevar una vida normal con un tratamiento apropiado. (fuente: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/congenital-adrenal-hyperplasia/symptoms-causes/syc-20355205>)

Que, esta información se repite en forma constante y uniforme en los siguientes sitios de internet: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/congenital-adrenal-hyperplasia/symptoms-causes/syc-20355205>, <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E4/P1-E4-S75-A98.pdf>, <http://www.raem.org.ar/numeros/2013-vol50/numero-02/127-139-endo2-2a.pdf>.

Si bien dicha patología es más frecuente en niños y jóvenes, puede darse en adultos y se da de manera congénita y hereditaria. Dicha situación fue confirmada en el caso de estudio conforme declaraciones y constancias médicas que generan suficientes indicios – conforme al art. 3.1 del CNA – que tanto los ascendientes como la descendiente de la atleta padecen o podrían padecer de la hiperplasia suprarrenal congénita no clásica.

Dicho esto, conforme a las constancias médicas, los testimonios, los análisis informativos y consultas médicas que ha realizado este panel, creemos que el diagnóstico de la patología de hiperplasia suprarrenal congénita no clásica en la atleta PATRICIA CABALLERO DE ZUBIZARRETA ha quedado confirmado en forma indubitable.



Si bien todo atleta tiene la obligación que ninguna sustancia prohibida ingrese a su organismo siendo ésta una responsabilidad objetiva, en el caso de estudio nos encontramos ante un caso que la sustancia prohibida pudo haber sido producida por el propio cuerpo como consecuencia de una patología detectada, sin que haya existido ingesta alguna.



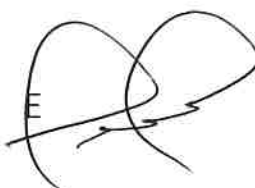
Informes de sociedades científicas afirman que, si bien no es lo mas a común, dicha patología puede darse en adultos y puede manifestarse en cualquier momento de la adultez. Prueba de ello es, de que la misma atleta ha dado negativo en todas las demás pruebas de dopaje que le fueran practicadas con anterioridad, apareciendo el RAA con posterior detección de dicha patología.

Que, conforme al C.M.A. la culpabilidad deberá graduarse tomando en consideración factores que permitan medir su responsabilidad ante el incumplimiento a ser como su edad, experiencia, discapacidad, grado de riesgo, entre otras circunstancias específicas.

En el caso que nos ocupa, la atleta ha comparecido ante esta Comisión, ha prestado su colaboración, ha acreditado suficientemente la patología, la no ingesta intencional y la ausencia de negligencia significativa ya que la sustancia prohibida detectada – testosterona – ha sido generada por el propio cuerpo de la atleta como consecuencia de una enfermedad de desorden hormonal.

Consiguientemente, este panel estima aplicable lo dispuesto en el Art. 10.4 del C.M.A. y C.N.A. y en consecuencia, entiende que el periodo de suspensión debe ser eliminado.

Por tanto, esta Comisión Disciplinaria;

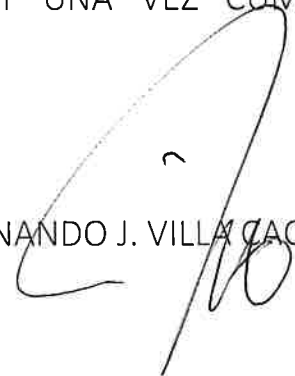



R E S U E L V E



- 1) NO HACER LUGAR a la acusación presentada por la ORGANIZACION NACIONAL ANTIDOPAJE de fecha 4 de NOVIEMBRE de 2.020, atribuyendo a la atleta PATRICIA CAROLINA CABALLERO DE ZUBIZARRETA por infracción del Art. 2.1. del Código Nacional Antidopaje por encontrarse la presencia de UNA sustancia prohibida –no especificas - conforme a los argumentos expuestos en el exordio de la presente resolución.
- 2) ABSOLVER a la atleta PATRICIA CAROLINA CABALLERO DE ZUBIZARRETA de cualquier suspensión de conformidad al Art. 10.4. del Código Mundial Antidopaje y del Código Nacional Antidopaje.
- 3) NOTIFIQUESE a quienes corresponda, Y UNA VEZ CUMPLIDO, ARCHIVASE.-



ABOG. RAUL PERALTA



ABOG. FERNANDO J. VILLA CACERES



ABOG. JULIO E. JIMENEZ G.