



# Profesionales sanitarios versus registro central de delincuentes sexuales

Por Ricardo De Lorenzo, socio-director de De Lorenzo Abogados

Desde este 1 de Marzo, entró en vigor el **Real Decreto 1110/2015, de 11 de diciembre, por el que se regula el Registro Central de Delincuentes Sexuales**, Registro, que se recogía en la disposición final de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de Modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, y que se integrará en el sistema de Registros de apoyo a la Administración de Justicia, y específicamente en el Registro Central de Penados y en el Registro Central de Sentencias de Responsabilidad Penal de los Menores, por lo que la información de este Registro no será público y solo será accesible de forma directa para Fiscales, Jueces, Tribunales, Policía Judicial, Entidades Públicas de Protección de Menores y autoridades policiales del país extranjero que la solicite, quedando constancia de los accesos a los efectos del cumplimiento de la Ley de Protección de Datos.

En concreto, esta Ley, que modifica el art 13-5 de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor 1/1996, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en la redacción dada por la Ley 26/2015, de 28 de julio, establece que **“será requisito para el acceso y ejercicio a las profesiones, oficios y actividades que impliquen contacto habitual con menores, el no haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual, que incluye la agresión y abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, prostitución y explotación sexual y corrupción de menores, así como por trata de seres humanos. A tal efecto, quien pretenda el acceso a tales profesiones, oficios o actividades deberá acreditar esta circunstancia mediante la aportación de una certificación negativa del Registro Central de delincuentes sexuales”**. Y en consecuencia este Real Decreto Real Decreto 1110/2015, lo que recoge es un régimen de certificación de este tipo de inscripciones, a instancia del propio interesado o de las Administraciones públicas que hemos citado.

El principio inspirador al que responde el Registro Central de Delincuentes Sexuales se estructura sobre la base del derecho fundamental del menor a que su “interés superior” sea prioritario, como proclama la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia, que ya hemos tenido ocasión de comentar puntualmente. De este modo, **se incorpora a nuestra legislación la normativa supranacional**, en especial, el Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual, de 25 de octubre de 2007, conocido como Convenio de Lanzarote; la Directiva 2011/93/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de diciembre de 2011, relativa a la lucha contra los abusos sexuales y explotación sexual de los menores y la pornografía infantil; la Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, y por la que se sustituye la Decisión marco 2001/220/JAI del Consejo, siguiendo este Real Decreto la línea ya iniciada con la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la Víctima; y la Decisión marco 2002/629/JAI del Consejo de la Unión Europea, de 19 de julio de 2002, relativa a la lucha contra la trata de seres humanos.

El conflicto ha nacido, cuando antes de la publicación de este Real Decreto 1110/2015, de 11 de diciembre, por el que se regula el Registro Central de Delincuentes Sexuales, las Comunidades Catalana, de Castilla–La Mancha y Valenciana, y en base a la Ley citada 26/2015 de 28 de Julio, y el “yo seré el primero”, comenzaron a exigir de forma generalizada e indiscriminada, se acreditara no estar condenados por delitos sexuales, todos aquellos profesionales sanitarios que tuvieran como destinatarios habituales en su trabajo, los menores, **confundiéndose el régimen de certificación que contempla la Ley, con un certificado de “antecedentes penales”**, sin haberse creado el registro, y lógicamente al margen de la igualdad que esta ley al ser estatal planteaba. Situación que tras la efectiva denuncia del Sindicato Médico de Valencia, ha quedado paralizada, puesto que con

toda la razón un certificado de antecedentes penales, en el que no sólo aparecen ya los delitos sexuales, sino todos los que haya cometido el profesional, desde un delito de tráfico hasta cualquier otro que no tenga nada que ver con la protección de los menores ni con su trabajo, vulnera claramente la Ley de Protección de Datos.

Pero los problemas no acaban aquí. La Ley no aclara suficientemente el régimen de cancelación de las inscripciones del Registro Central de Delincuentes Sexuales, estableciéndose un régimen diferente en función de la edad de la víctima y del condenado. **Si la víctima fuera mayor de edad**, la cancelación se hace coincidir con la de los antecedentes penales, sin que se extienda la vigencia de la inscripción más allá de los efectos que el Código Penal establece atendiendo a la gravedad del delito cometido, y por lo tanto desaparecerá la inscripción.

Y en cambio **si la víctima tuviera la condición de menor de edad**, se sigue un régimen distinto en relación con los límites temporales establecidos para la cancelación de los antecedentes penales y se amplía la duración de la inscripción hasta 30 años, en atención a la específica función y finalidad de las inscripciones de este registro como medida para la protección de la infancia y adolescencia. Lo que en principio no se opondría a los principios de proporcionalidad, necesidad o reinserción pues no impide que los antecedentes penales sean cancelados en el plazo establecido legalmente, sin que dichas inscripciones sean consideradas a efectos de reincidencia.

Pero **en el caso de que el condenado fuera menor de edad en el momento de la comisión del delito**, no le será de aplicación lo anterior, sino que se estará al plazo de cancelación de los antecedentes penales con la finalidad de posibilitar la reinserción de los menores infractores y evitar su supuesta estigmatización. Lo que ya ha generado múltiples polémicas, pues los delitos contra la libertad sexual cometidos por menores se castigan con el internamiento en un centro de menores, y en estos casos dado que en el registro aparecerán quienes sean juzgados y condenados como adultos no aparecerán nunca en estos registros, pues aun cumpliendo esta condena de internamiento, no tendrá antecedentes penales con arreglo a la legislación vigente, pues fue juzgado en base a la ley de responsabilidad penal de menores. Situación anterior que no es infrecuente pues, un total de 278 menores con edades comprendidas entre los 14 y 17 años, cometieron alguna infracción penal contra la libertad e indemnidad sexuales en el año 2014.

Está claro que mientras no se haga, y para eso se cuenta con la Organización Médica Colegial, o los Colegios de Médicos, una valoración individual de las funciones de cada profesional teniendo en cuenta la población objetiva destinataria de sus servicios, sucederá que al final como ha indicado la OMC, se pueda poner bajo sospecha a toda la colegiación médica y a otros profesionales sanitarios con trato directo con la infancia, cuando cualquier abuso de un menor en el curso de la asistencia sanitaria, aunque pueden llegar a producirse, siempre serán fruto de una conducta humana aislada, difícil de prever y evitar. En el catálogo de faltas, previstas en los estatutos de la OMC, estas faltas se califican como muy graves y llevan aparejada la suspensión de la colegiación y, por tanto, del ejercicio profesional.

Si no se hace así podría desvirtuarse la concreción práctica del concepto jurídico de "interés del menor" que ha venido resolviendo la Sala Primera del Tribunal Supremo, siguiendo el ejemplo del art. 9 de la "Children Act británica de 1985", a partir de la Sentencia nº 565/2009 de 31 de julio, **en la que se parte de la posición del Médico como "garante de la salud e integridad del paciente menor de edad"**, estableciendo una serie de criterios, máximas de experiencia, medios y procedimientos para orientar la determinación de ese interés del menor y paralelamente, su identificación al caso concreto, dado que nuestra Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de la autonomía del paciente, hasta esta reforma no especificaba expresamente quién ha de resolver los conflictos que se presenten cuando en casos de "riesgo grave" los facultativos entiendan que es imprescindible una intervención médica urgente y sus representantes o el propio menor se niegan a prestar el consentimiento.