

La OMC se manifiesta sobre la modificación de la Ley de Protección a la infancia y a la adolescencia

-La OMC prestará a los poderes públicos toda la colaboración para la erradicación de estas repugnantes conductas

-La medida pone bajo sospecha a toda la colegiación médica arriesgando la reputación de la profesión de forma inútil

-Insta a la Administración para que se restablezca la presencia de otro profesional sanitario auxiliar en las consultas con menores

-Expresa su compromiso para la formación, divulgación y control de estas conductas

-Manifiesta que no tolerará desviación alguna de sus profesionales en esta materia

Hoy entra en funcionamiento el Registro Central de delincuentes sexuales, previsto en la ley 26/2015 de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia que establece que aquellas profesiones que impliquen un contacto habitual con menores deberán acreditar que carecen de antecedentes penales de índole sexual.

En concreto, esta Ley, que modifica el art 13-5 de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor 1/1996, 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.

Es decir, que siguiendo la literalidad de la ley, todas las personas que tengan o vayan a tener relación directa y permanente con menores deberán acreditar que carecen de antecedentes penales de índole sexual. Ante el hecho de que esta medida afecta a la profesión médica en general y a algunas especialidades médicas en particular, la pediatría y todas aquellas que tienen áreas de capacitación específica o sub-especialidades con el apellido infantil, que son prácticamente todas, así como a otros profesionales sanitarios, la Organización Médica Colegial de España (OMC) manifiesta:

1. El compromiso y defensa de los intereses superiores del menor son asumidos íntegramente por la OMC y, en consonancia con ello, prestará a los poderes públicos toda la colaboración que sea precisa para el estricto cumplimiento de la ley y la erradicación de estas repugnantes conductas.
2. La OMC tiene el deber de transmitir un mensaje de tranquilidad a toda la población española. Los abusos a menores, 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 nuevos 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.

3. Es necesario ponderar los riesgos/beneficios que se derivarían de poner bajo sospecha a toda la colegiación médica y a otros profesionales sanitarios con trato directo con la infancia. Siendo el riesgo de que se produzcan estas conductas realmente muy bajo, el beneficio de esta medida es más que dudoso, por no decir nulo, porque los que tienen antecedentes lo son por haber sido condenados y estarán fuera de la práctica profesional, por la sentencia penal y por las medidas disciplinarias colegiales, que le habrán privado de colegiación y, con ello, del ejercicio profesional. Para los que no han sido condenados y por tanto no tienen antecedentes, la medida no tiene efecto, pero tampoco puede evitar que puedan serlo. Se arriesga la reputación de toda la profesión médica exigiendo un certificado inútil que complicará el funcionamiento de los servicios. En consecuencia, se debe evitar esta medida por la perturbación que se produciría en la relación médico paciente y la imagen que proyectará a la sociedad de todos los médicos y otros profesionales sanitarios como potenciales agresores sexuales de los menores.

4. La OMC estima que lo contenido en el art 9-3 del Código de Deontología Médica: “Médico y paciente tienen derecho a la presencia de un acompañante o colaborador cuando el carácter íntimo de la anamnesis o la exploración así lo requieran”, es la mejor garantía para evitar las situaciones previstas en la ley. Esta medida tiene la virtud añadida de ser de doble vínculo: protege al menor del abuso, pero también protege al médico de falsas acusaciones.

5. La OMC insta a la Administración para que se restablezca la presencia de otro profesional sanitario auxiliar en las consultas. Si no en todas las consultas, al menos en las que se puedan plantear problemas de esta índole, por la especial vulnerabilidad de los pacientes.

6. El Convenio del Consejo de Europa relativo a la Protección de los Niños contra la Explotación y Abuso Sexual de 25 de octubre de 2007 (Convenio de Lanzarote), que fue ratificado por España mediante Instrumento de 22 de julio de 2010 tiene como objeto, según su artículo 1.a) prevenir y combatir la explotación y el abuso sexual de los niños. La ley 26/15 es una transposición de este convenio y es loable y válida para el control de reincidentes por delitos sexuales, pero sólo es parcialmente preventiva, sólo detectará a los ya fichados y no descubrirá las personalidades pedófilas.

La OMC, a través de su Código de Deontología Médica y de las declaraciones que lo complementan, ha demostrado su compromiso inquebrantable con todos los pacientes y especialmente con los más vulnerables como son los menores.

Madrid, 1 de marzo de 2016