

INICIATIVA De los Senadores Mariana Gómez del Campo Gurza, Adriana Dávila Fernández, Rosa Adriana Díaz Lizama, Elia Hernández Núñez, Sonia Mendoza Díaz, María del Pilar Ortega Martínez, Roberto Gil Zuarth y Francisco Salvador López Brito, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 230 del Código Penal Federal.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 230 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL

Los que suscriben, **MARIANA GÓMEZ DEL CAMPO GURZA, ADRIANA DÁVILA FERNÁNDEZ, ROSA ADRIANA DÍAZ LIZAMA, ELIA HERNÁNDEZ NÚÑEZ, SONIA MENDOZA DÍAZ, MA. DEL PILAR ORTEGA MARTÍNEZ, ROBERTO GIL ZUARTH Y FRANCISCO SALVADOR LÓPEZ BRITO**, Senadores de la LXII Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como lo estipulado en los artículos 8° numeral 1 fracción I, 164 numeral 1, 169 y 172 del Reglamento del Senado de la República, sometemos a consideración de esta Soberanía, la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 230 del Código Penal Federal, a fin de imponer una sanción a quienes nieguen o impidan el acceso a la atención médica a mujeres en trabajo de parto o en casos de urgencias derivadas de accidentes, lesiones graves o descompensaciones que pongan en riesgo la vida del paciente, la madre o del producto, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La ley es una norma jurídica que emana del poder público, se caracteriza por ser general, heterónoma, coercible, abstracta y coactiva; es pues, una regla de carácter obligatorio cuya observancia se asegura mediante sanciones.

Para Pellegrino Rossi, (quien además es considerado como uno de los precursores de la Escuela Clásica), la pena es la remuneración del mal hecho con peso y medida por un juez legítimo. El derecho de castigar tiene su fundamento en el orden moral, obligatorio para todos los hombres y debe ser realizado en la sociedad en la que viven, construyendo de esa forma un orden social.

Para Emanuel Kant, la pena es un imperativo categórico, una exigencia de la razón y de la justicia y consecuencia jurídica del delito realizado; su imposición no aspira a obtener fines de utilidad, sino puramente de justicia; su fundamentación se halla en el principio absoluto de la retribución jurídica.

Para el jurista y maestro Juan Alejandro Carmignani, profesor de la cátedra de Derecho Penal en La Universidad de Pisa, el derecho de castigar no tiene su fundamento en la justicia moral, sino en la necesidad política de la conservación social; la ley moral sólo funciona como límite y criterio a favor de la medida.

Para el jurista Eugenio Cuello Calón, la Ciencia del Derecho Penal es el conjunto sistemático de principios relativos al delito, a la pena y a las medidas de seguridad. Es una sistematización cuyo objeto lo constituyen las normas que definen a los actos seriamente trastornadores del orden social y las medidas adecuadas para su prevención y su contención.

La palabra delito deriva del latín *delinquere*, cuyo significado es **abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley**; según diversos autores está íntimamente ligado a la manera de ser de cada pueblo y a las necesidades de cada época, los hechos que unas veces han tenido ese carácter, lo han perdido en función de situaciones diversas y, viceversa, acciones no delictuosas, han sido erigidas en delitos; la idea especial del delito no está en transgredir las leyes protectoras de los intereses patrimoniales.

Según la conducta del agente los delitos pueden ser de acción y de omisión, los primeros se cometen mediante una actividad positiva, en ellos se viola una ley prohibitiva, **en los de omisión el objeto prohibido es una abstención del agente, consiste en la no ejecución de algo ordenado por la ley**. Para el jurista Eusebio Gómez, en los delitos de omisión, las condiciones en que deriva su resultado reconocen como causa determinante la falta de observancia

por parte del sujeto de un precepto obligatorio. **En resumen, los delitos de omisión violan una ley dispositiva,** mientras que los de acción infringen una prohibitiva.

Los delitos de omisión suelen dividirse en delitos de simple omisión y de comisión por omisión, también llamados delitos de omisión impropia. Los delitos de simple omisión, o de omisión propiamente dichos, consisten en la falta de una actividad jurídicamente ordenada, con independencia del resultado material que produzcan, es decir, se sancionan por la omisión misma. **Los delitos de comisión por omisión, son aquellos en los que el agente decide no actuar y por esa inacción se produce el resultado material.** Como ejemplo del delito de comisión por omisión, se suele citar el de la madre que con el deliberado propósito de dar muerte a su hijo recién nacido, no lo amamanta, produciéndose un resultado letal. La madre no ejecuta acto alguno, sin embargo, deja de realizar lo debido. En los delitos de simple omisión, hay una violación jurídica y un resultado puramente formal, es decir, únicamente hay violación a una ley dispositiva.

Asimismo, los delitos se clasifican en formales y materiales. Para los formales, se sanciona la acción (u omisión) en sí misma, como ejemplo tenemos el falso testimonio, la portación de arma prohibida y la posesión ilícita de enervantes. Mientras que para los materiales, se requiere la producción de un resultado objetivo o material como el homicidio, el robo, entre otros.

Por lo que respecta al daño que causan, se entiende al que reciente la víctima, clasificándose éstos en delitos de lesión y de peligro. Los de lesión, causan daño directo y efectivo en intereses jurídicamente protegidos por la norma violada, como el homicidio o el fraude, entre otros. Los segundos no causan un daño directo, pero ponen en peligro a tales intereses, tal es el caso del abandono de las personas o la omisión del auxilio. El peligro es la situación en que se colocan los bienes jurídicos, de la cual deriva la posible causa de un daño.

Entre otras tantas clasificaciones, podemos encontrar delitos comunes, federales, militares y políticos; siendo los delitos comunes los que se constituyen en una regla general; los oficiales, los cometidos por un funcionario público en ejercicio de sus funciones ajustándose a lo establecido por la ley de la materia, entre otros.

Ahora bien, **los elementos de la omisión en los que existe una voluntad que se traduce en un no actuar, es decir, en una inactividad para realizar una acción ordenada por el Derecho.** Para el jurista y político de origen austriaco, Franz Von Liszt, la omisión de manifestación de voluntad consiste en no ejecutar, voluntariamente, el movimiento corporal que debiera haberse efectuado. Los elementos de voluntad e inactividad aparecen tanto en la omisión simple como en la comisión por omisión, más en ésta emergen otros dos factores un resultado material típico y una relación de causalidad entre dicho resultado y la abstención. **En la comisión por omisión la manifestación de voluntad se traduce al igual que en la omisión simple, en un no obrar teniendo la obligación de hacerlo, pero violándose, no sólo la norma preceptiva sino también, una prohibitiva, por cuanto manda abstenerse de producir el resultado típico y material.**

Si bien es cierto que la causalidad en los delitos de omisión consisten en un no hacer, lo que puede traducirse en que a quien nada hace no se le puede exigir responsabilidad alguna, en otras palabras de la nada, nada puede resultar. También es cierto que únicamente en estos delitos existe un nexo causa efecto, porque producen un cambio exterior. A mayor abundamiento, para el penalista argentino Sebastián Soler, la mera abstención causal se transforma en omisión causal y punible cuando el acto que hubiera evitado el resultado era jurídicamente exigible, según el penalista, ese deber de obrar subsiste en tres casos diferentes: cuando emana de un precepto jurídico específico; si existe una obligación específica contraída a ese fin y cuando un acto precedente impone esa obligación.

Para el jurista Ignacio Villalobos, en su obra Derecho Penal Mexicano, estima que el no hacer es precisamente la causa del resultado en el sentido valorativo del Derecho. Si de acuerdo con la organización social, el hijo puede esperar las atenciones y los cuidados de sus padres, el abandono de un menor (omisión o falta de esos cuidados debidos) es la causa de los peligros y daños consiguientes, pues la voluntad del agente manifestada por un acto negativo, no prestando los auxilios y las atenciones debidas, es lo que altera el orden jurídico preestablecido y, al suprimir las soluciones arregladas para un estado de indefensión propia, hacen renacer todos los peligros inherentes

a tal situación. Si se suprime en la mente de esa omisión de cuidados y se suponen prestados éstos conforme a las normas de la organización social, el resultado desaparecerá también.

Para Edmundo Mezger la clave del problema es la acción esperada. ¿Hubiera sido impedido el resultado que el Derecho desaprueba, por la acción esperada? Cuando esta pregunta se responde afirmativamente, la omisión es causal en orden al resultado. En otras palabras, para Mezger la omisión es causa del resultado inminente, imaginamos ejecutado el acto omitido; si subsiste el resultado, la abstención no será su causa; sólo adquirirá tal carácter si en nuestra imaginación, supuesta la realización del acto, desaparece el resultado.

En el caso de delito de comisión por omisión podemos señalar que en reiteradas ocasiones y de manera dolosa algunas instituciones encargadas de otorgar los servicios de salud en el caso de urgencias médicas y **de atención a mujeres en trabajo de parto omiten realizar su función, lo cual se traduce en una negativa en la prestación de un servicio.**

Dentro de los delitos de comisión por omisión, podemos señalar los siguientes casos que hemos conocido a través de algunos medios de comunicación:

·El ocurrido a las afueras del Hospital General de Guaymas, Sonora, en octubre pasado, cuando un jornalero agrícola de nombre José Sánchez Carrasco de 38 años de edad, falleció en el exterior de dicha Institución esperando atención médica que nunca llegó por carecer de servicio médico o dinero para pagarlo.

·En ese mismo mes, en la clínica del municipio de San Antonio de la Cal, Oaxaca, la señora Alma Ruth Mendoza Martínez, dio a luz en las inmediaciones de la clínica de dicho municipio, lo cual trajo como consecuencia la separación del cargo del médico responsable y del director de la clínica.

·Otro lamentable caso, sucedió en el centro de salud San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca, cuando Irma López Aurelio de 28 años de edad, acudió a recibir atención médica en el centro de salud, en donde le negaron el servicio por causas desconocidas, teniendo que cursar labor de parto en el jardín de dicho centro. Cabe señalar que la Presidenta Municipal de la localidad denunció que esta no es la primera vez que ocurrían estos hechos. Dado que en menos de dos meses otra mujer indígena tuvo que tener a su hijo frente al hospital, debido a que en dicho centro de salud se negaron a abrirle la puerta.

·Otro hecho que llena de indignación, es el que ocurrió en el Estado de Puebla, en donde una recién nacida de apenas un mes de vida murió en brazos de su madre Liliana Gutiérrez Casas, el pasado 20 de octubre por falta de atención médica en el Hospital General de Tehuacán. En tan lamentable hecho, la madre vio morir a su pequeña hija tras una espera de más de 20 minutos para ser atendida. La madre declaró sobre la desesperación que tuvo al no ser atendida inmediatamente, a pesar de las suplicas para que vieran a su hija. Al llegar al área de recepción, sólo se encontraba el vigilante del hospital, quien respondió que “se sentara y esperara su turno”. Al ver que su bebé empeoraba, tomó la decisión de tocar la puerta de un consultorio para que la atendieran, sin tener éxito. Después de varios minutos, un médico se dirigió a donde se encontraba para sólo confirmar la muerte de la menor.

·En la comunidad de San Jacinto Amilpas, Oaxaca, una mujer de nombre Cinthia, tuvo a su bebé en el baño del centro de salud de la comunidad, resulta por demás indignante que según medios de comunicación el chofer de la ambulancia y el doctor de la clínica local se encontraban dormidos en el momento de los hechos.

·Hace un par de meses, llenaron de indignación los hechos ocurridos en contra de la hoy accisa Alexandra del Río Guerra y Alejandro Barrera Fernández, cuando fueron abordados por un individuo armado que realizó una serie de disparos de arma de fuego que alcanzó a la señora Barrera Fernández, acudiendo a un hospital de la colonia Escandón en la Ciudad de México, en donde falleció al no recibir los servicios de urgencia médica necesarios.

·A principios del año, un nuevo caso se registró en Oaxaca, esta vez en el municipio de Matías Romero, donde una pareja denunció que por falta de atención médica en un hospital del IMSS su bebé falleció en el vientre de su esposa.

·Rodolfo Feliciano Domínguez, un indígena mixe de San Juan Cotzocón, municipio ubicado en la zona norte del Istmo de Tehuantepec, explicó que la mañana del pasado 13 de enero, él y su pareja Silvia Francisco de 24 años, acudieron al área de urgencias donde fueron atendidos por una enfermera que les pidió esperar para ser atendidos.

Posteriormente, otras enfermeras les indicaron que aún no era posible brindarles atención, hasta que luego de cinco horas, les dieron una orden para que Silvia acudiera a hacerse un ultrasonido a una clínica particular, cerca de la clínica del IMSS. Sin embargo, el médico les dijo que su bebé tenía 10 minutos de haber fallecido. Feliciano Domínguez agregó que regresaron al IMSS con los resultados y fue cuando su esposa fue hospitalizada para ser intervenida.

El hombre culpó a las enfermeras y médicos de la institución por la muerte de su primera hija. Los doctores alegaron que la niña había fallecido asfixiada debido a la falta de líquido amniótico y porque se le enredó el cordón umbilical en el cuello. Todo esto hace ver la negligencia con la que se actuó en dicho caso ya que no es permisible que en ese corto lapso de tiempo la bebe se quedara sin líquido y además se le enredara el cordón sin haber sido detectado con anterioridad.

A este respecto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, emitió el comunicado de prensa número CGCP/050/14, a través del cual, informó que ese Organismo Nacional inició una queja de oficio para investigar presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en contra de una mujer, cuyo bebé murió en su vientre, por falta de atención en el Hospital número 37 del Programa IMSS-Oportunidades en el municipio de Matías Romero, Oaxaca. En dicho comunicado, la Comisión Nacional reitera la importancia de la atención médica hacia los pacientes, al ser la vida un derecho humano fundamental. **Reiterando la relevancia en la atención médica oportuna hacia los pacientes, al ser la vida un derecho fundamental.** Soslayando que el derecho a la protección a la salud debe ser ejercido y exigido por todos, pero en mayor medida vigilados ante la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran estos grupos.

Es evidente que en nuestro país, la falta de infraestructura, el sobrecupo en hospitales y falta de pericia o de sensibilidad aunado a la escases de personal o incluso, la falta de personal capacitado para atender emergencias médicas, no es justificación para que el Estado y el personal médico deje a un lado su responsabilidad para garantizar la salud de personas, más aún a las que están en trabajo de parto o en condición de emergencia producto de accidentes, lesiones graves o descompensaciones que ponen en riesgo la vida del paciente. Por lo que refiere a la legislación a nivel internacional, así como lo establecido en nuestra Constitución y demás ordenamientos legales, podemos encontrar:

Primero.- Que en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se enuncian principios básicos de las personas, como su universalidad, interdependencia e indivisibilidad, igualdad, no discriminación, obliga a nuestro país a garantizar derechos como el acceso a la salud, tal y como lo establece el artículo 25, que a la letra dice:

Artículo 25.-Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Segundo.- En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, se establecen principios básicos para lograr la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de los pueblos y cuya finalidad es alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud. El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria. Asimismo, dicho Organismo Internacional señala que los Estados deberán crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludable posible, dichas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de los servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

Tercero.- De acuerdo con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los Estados Parte, reconocen el derecho de toda persona para el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, como a continuación se transcribe:

Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Cuarto.- Asimismo, dicho derecho humano está reconocido en el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en los siguientes términos:

Artículo 12

1. **Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica** a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, **los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto**, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Quinto.- Según la Convención sobre Derechos del Niño, los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud. Adicionalmente, los Estados adoptarán las medidas apropiadas, según el artículo 24:

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Sexto.- El artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, llamado también “Protocolo de San Salvador”, establece el derecho a la salud, como se menciona a continuación:

Artículo 10

Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Séptimo.- Según la Organización Mundial de la Salud, este derecho universal, abarca cuatro elementos que son:

1.- Disponibilidad. Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

2.- Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- no discriminación;
- accesibilidad física;
- accesibilidad económica (asequibilidad);
- acceso a la información.

3.- Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.

4.- Calidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Octavo.- Por lo que respecta a nuestra legislación en materia de salud, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en su artículo 4 lo siguiente:

Artículo 4.- El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

...

Noveno.- La Ley General de Salud reglamentaria del artículo 4º Constitucional, establece en su primer artículo el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, estableciendo las bases, modalidades para el acceso a la salud y la concurrencia de la Federación y de las Entidades Federativas, en materia de salubridad general, señalando como autoridades las mencionadas en el artículo 4º, que a continuación se transcribe:

Artículo 4o.- Son autoridades sanitarias:

- I. El Presidente de la República;
- II. El Consejo de Salubridad General;
- III. La Secretaría de Salud, y
- IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno del Distrito Federal.

Décimo.- Establece su artículo quinto que el Sistema Nacional de Salud estará constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. Dentro de los objetivos del dicho Sistema Nacional, se encuentran los siguientes:

Artículo 6.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

IV Bis. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;

VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;

VIII.- Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud, y

IX.- Promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud.

Décimo Primero.- El artículo 9 de la Ley General de Salud, menciona que los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Con tal propósito, los gobiernos de las entidades federativas planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.

Para efectos prácticos el artículo 23 y 24 de la Ley General de Salud, define los servicios de salud, clasificando éstos en tres grupos, a saber:

Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 24.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I. De atención médica;

II. De salud pública, y

III. De asistencia social.

Décimo Segundo.- El artículo 27 de la Ley General de la materia, establece los servicios básicos de la salud los siguientes:

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta;

IV. La atención materno-infantil;

V. La planificación familiar;

VI. La salud mental;

VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;

IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición;

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y

XI. La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.

Es fundamental lograr que cada una de las instancias responsables de brindar servicios de salud, así como sus integrantes, cumplan con sus funciones, debido a que el país cuenta con un marco normativo amplio y actualizado con sus obligaciones y compromisos contraídos mediante la suscripción de instrumentos internacionales, pero estamos presenciando una preocupante disociación entre la legislación, las responsabilidades de los servidores públicos y las necesidades de la población. En todo ello, preocupa que los casos de falta de atención médica en situaciones en las que la vida de los pacientes está en peligro vayan incrementándose y que los responsables gocen de impunidad.

Por lo anteriormente expuesto y fundado se pone a consideración de esta Soberanía la presente Iniciativa con proyecto de:

DECRETO

ÚNICO. *Se reforma y adiciona el artículo 230 del Código Penal Federal, agregándose un párrafo y recorriéndose el numeral I, II y III para quedar como sigue:*

TÍTULO DECIMOSEGUNDO

Responsabilidad Profesional

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

ARTÍCULO 228 al 229...

Artículo 230.- Se impondrá prisión de seis meses a cinco años y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate a juicio del juzgador, a los directores, encargados, administradores, así como al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

I.- Impedir el acceso, negar la atención o prestación de los servicios de salud de mujeres en trabajo de parto en fase activa y/o ruptura de membranas, así como a las personas en condición de emergencia médica, derivado de accidentes, lesiones graves o descompensaciones que pongan en riesgo la vida del paciente, la madre o del producto.

II.- Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole;

III.- Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos a que se refiere la parte final de la fracción anterior;

IV.- Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.

La misma sanción se impondrá a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver, e igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina, específicamente recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió. **Los delitos previstos en el presente artículo se perseguirán por querrela, con excepción de lo establecido en el párrafo I, que se perseguirá de oficio.**

...

TRANSITORIOS

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el Salón de Sesiones del Senado de la República, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a 3 de abril del año dos mil catorce.

ATENTAMENTE

SEN. MARIANA GÓMEZ DEL CAMPO GURZA

SEN. ADRIANA DÁVILA FERNÁNDEZ

SEN. ROSA ADRIANA DÍAZ LIZAMA

SEN. SONIA MENDOZA DÍAZ

SEN. ELIA HERNÁNDEZ NÚÑEZ

SEN. MA. DEL PILAR ORTEGA MARTÍNEZ

SEN. ROBERTO GIL ZUARTH

SEN. FRANCISCO SALVADOR LÓPEZ BRITO